

- 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 kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
PEDIATRII
WIOSNA 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. Do lekarza zgłosiła się 10-letnia dziewczynka, u której mama wykonała morfologię z powodu gorszego apetytu. W morfologii hemoglobina - 9,2 g/dL; MCV - 63,6 fl, MCH - 23,4 pg; MCHC - 25,1 g/dl. O jakie badania należy rozszerzyć diagnostykę?

1) ferrytyna; 2) żelazo; 3) TIBC; 4) witamina B₁₂; 5) kwas foliowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Który z objawów nie jest charakterystyczny dla niedokrwistości Blackfana-Diamonda?

- A.** występowanie po 4. roku życia.
- B.** niedokrwistość.
- C.** brak lub obniżona liczba retikulocytów.
- D.** prawidłowa liczba leukocytów i płytek krwi.
- E.** obecność wad wrodzonych.

Nr 3. Który z objawów nie jest charakterystyczny dla niedokrwistości Fanconiego?

- A.** występowanie w 1. roku życia.
- B.** łamliwość chromosomów.
- C.** zaburzenia w pigmentacji skóry.
- D.** nieprawidłowości kostne.
- E.** obniżenie liczby leukocytów i płytek krwi.

Nr 4. U noworodka płci męskiej po urodzeniu stwierdzono krwawienie po nakłuciu pięty do badania przesiewowego oraz krwiak po szczepieniu wzv typu B i po podaniu witaminy K. Nie było krwawienia z kikuta pępownicy. Wskaż co należy zrobić:

- A.** oznaczyć APTT.
- B.** podać witaminę K.
- C.** podać osocze.
- D.** podać czynnik VIII.
- E.** skontaktować się z oddziałem hematologii.

Nr 5. Do szpitala została przyjęta 2-letnia dziewczynka. Od tygodnia czuła się osłabiona. W morfologii hemoglobina - 6,3 g/dL; RBC - $2,5 \times 10^6/\mu\text{L}$; MCV - 79 fl, MCH - 25 pg; MCHC 32 g/dl. Retikulocyty 10,8 procent. Ferrytyna - 80 ng/ml. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna niedokrwistości?

- A.** niedokrwistość megaloblastyczna.
- B.** niedokrwistość z niedoboru żelaza.
- C.** niedokrwistość hemolityczna.
- D.** białaczka.
- E.** aplazja szpiku.

Nr 6. Zespół ostrego rozpadu guza rozwija się w wyniku niszczenia komórek nowotworowych i uwolnienia ich elementów do krwi. Do typowych odchyleń w badaniu laboratoryjnym obserwowanych w tym zespole **nie należy**:

- A. hiperurykemia.
- B. hiperkaliemia.
- C. hiperfosfatemia.
- D. hipokalcemia.
- E. hipernatremia.

Nr 7. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące chłoniaka Hodgkina:

- A. u 80% pacjentów choroba rozpoczyna się od jednostronnego powiększenia węzłów chłonnych w okolicy szyi.
- B. w przypadku zajęcia węzłów chłonnych śródpiersia może wystąpić zespół górnego śródpiersia.
- C. w diagnostyce stosuje się biopsję aspiracyjną cienkoigłową.
- D. podstawą rozpoznania jest stwierdzenie w obrazie mikroskopowym komórek Reed-Stenberga.
- E. w stadium I i II chłoniaka uzyskuje się 95% wyleczeń.

Nr 8. U rocznego dziecka w czasie badania przed szczepieniem stwierdzono ciemieniuchę trudną do usunięcia, wysypkę grudkową na skórze tułowia w okolicy pachwiny, wyciek z ucha, bolesne i nacieczone dziąsła, powiększenie węzłów chłonnych, powiększenie wątroby. Dziecko ma niewielki niedobór masy ciała, jest płaczliwe. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. łojotokowe zapalenie skóry.
- B. zapalenie ucha środkowego.
- C. histiocytoza z komórek Langerhansa.
- D. atopowe zapalenie skóry.
- E. celiakia.

Nr 9. Osteosarkoma (kostniakomięsak) to złośliwy nowotwór, który charakteryzuje się niżej wymienionymi cechami, **z wyjątkiem**:

- A. lokalizacji w okolicy przynasad kości długich.
- B. lokalizacji w mięśniach prążkowanych.
- C. występowania złamań patologicznych.
- D. obecności trójkąta Codmana w rtg kośćca.
- E. częstszego występowania w zespole Li-Fraumeniego.

Nr 10. W przerwaniu napadu częstoskurczu nadkomorowego **nie stosuje się**:

- A. oziębiania twarzy lub okolicy przedsercowej przez 10-30 sekund.
- B. masażu zatoki szyjnej przez 5-6 sekund.
- C. wywołania wymiotów lub odruchu wymiotnego.
- D. adenozyiny.
- E. podania dożylnie werapamilu u noworodków i niemowląt.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mięsaka Ewinga:

- 1) jest drugim co do częstości występowania złośliwym nowotworem kości u dzieci;
- 2) występuje najczęściej u nastolatków;
- 3) początek choroby to ból i obrzęk miejscowy, gorączka i utrata masy ciała;
- 4) typowa lokalizacja dotyczy kości udowej, nie dotyczy kości płaskich;
- 5) niezależnie od lokalizacji choroba rozpoczyna się od pojawienia guzka/guzków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. U 10-letniej dziewczynki rozpoznano zespół wydłużonego QT (LQTS).

Wskaż czynniki ryzyka wystąpienia incydentu sercowego u dzieci w wieku 1-12 lat z LQTS:

- 1) płeć męska;
- 2) czas QTc > 0,5 sek.;
- 3) omdlenia w wywiadzie występujące w ciągu ostatnich dwu lat;
- 4) obecność zmian narządowych (głuchota);
- 5) czas QTc > 0,6 sek. ze zmienną morfologią załamków T.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. U 10-letniej dziewczynki, która dotychczas prawidłowo się rozwijała badaniem przedmiotowym stwierdzono szmer skurczowo-rozkurczowy nad tętnicą płucną, chybkie tętno. Wykonane badanie ekg było prawidłowe. W rtg płuc stwierdzono wzmożony rysunek naczyniowy płuc. Należy podejrzewać:

- A.** przetrwały przewód tętniczy.
- B.** ubytek przegrody międzyprzedsionkowej.
- C.** ubytek przegrody międzykomorowej.
- D.** kanał przedsionkowo-komorowy.
- E.** koarktację aorty.

Nr 14. Wskaż charakterystyczne odchylenia laboratoryjne i kardiologiczne, które mogą wystąpić w chorobie Kawasakiego:

- 1) OB powyżej 40 mm/godz.;
- 2) tachykardia zatokowa, arytmia, zmiany odcinka ST-T w ekg;
- 3) powiększenie sylwetki serca w rtg;
- 4) tętniaki tętnic wieńcowych w echo serca;
- 5) zapalenie mięśnia sercowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Najczęstszą przyczyną niedrożności trąbki słuchowej jest:

- A. przerost małżowin nosowych dolnych.
- B. skrzywienie przegrody nosa.
- C. przerost trzeciego migdałka.
- D. zarośnięcie nozdrzy tylnych.
- E. rozszczep podniebienia.

Nr 16. Czy zasadne jest szczepienie przeciw odrze osoby nieuodpornionej po ekspozycji?

- A. nie, szczepienie poekspozycyjne nie jest skuteczne.
- B. tak, należy je przeprowadzić w ciągu 72 godzin po ekspozycji.
- C. tak, należy podać szczepionkę oraz immunoglobulinę w ciągu 6 dni po ekspozycji (profilaktyka bierno-czynna).
- D. tak, w ciągu 96 godzin po kontakcie z osobą chorą na odrę.
- E. tak, w ciągu 24 godzin po kontakcie z osobą chorą na odrę.

Nr 17. Kto powinien zostać zaszczepiony przeciw odrze i w jakim czasie od ekspozycji?

- 1) osoba nieszczepiona i niechorująca w przeszłości na odrę, w ciągu 72 godzin po ekspozycji;
- 2) osoba niechorująca na odrę w przeszłości, przy braku dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia przeciw odrze, w ciągu 72 godzin po ekspozycji;
- 3) osoba niechorująca na odrę w przeszłości, która nie otrzymała dwóch dawek szczepienia podstawowego przeciw odrze, w ciągu 96 godzin po kontakcie;
- 4) osoba, która nie chorowała na odrę a otrzymała tylko jedną dawkę szczepionki, w ciągu 72 godzin po ekspozycji;
- 5) w profilaktyce odry nie stosuje się szczepień poekspozycyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. W jakim czasie po ekspozycji na odrę oraz komu podaje się immunoglobulinę?

- A. w ciągu trzech dni od ekspozycji nieuodpornionym kobietom w ciąży.
- B. w ciągu trzech dni od ekspozycji nieuodpornionym osobom z ciężkimi zaburzeniami odporności.
- C. w ciągu 6 dni po ekspozycji nieuodpornionym przeciw odrze osobom z ciężkimi zaburzeniami odporności oraz kobietom w ciąży.
- D. w ciągu 10 dni od ekspozycji osobom nieuodpornionym przeciw odrze, które nie chorowały na odrę i nie otrzymały dwóch dawek szczepionki przeciw odrze.
- E. w ciągu trzech dni od ekspozycji każdej osobie, która miała kontakt z chorym na odrę, a nie chorowała na tę chorobę i nie była przeciw niej szczepiona.

Nr 19. Dziecko 4-letnie z rozpoznaniem astmy wczesnodziecięcej szczepione dotąd zgodnie z PSO (tylko szczepienia obowiązkowe). Jakie dodatkowe (bezpłatne) szczepienia dla dzieci z grup ryzyka powinny zostać wykonane po postawieniu takiego rozpoznawania?

- A. przeciw ospie wietrznej.
- B. przeciw zakażeniom pneumokokowym.
- C. przeciw zakażeniom meningokokowym C.
- D. przeciw grypie.
- E. żadnemu dziecku w tym wieku nie przysługują dodatkowe, bezpłatne szczepienia.

Nr 20. Dziecko 3,5-letnie szczepione tylko po urodzeniu szczepionką BCG oraz przeciw wzv B (HBV). Podczas zabawy na podwórku uległo zranieniu i rana wymagała interwencji chirurgicznej. Dziecko do tej pory zdrowe, bez przeciwwskazań do szczepień. W takiej sytuacji należy podać:

- A. swoistą immunoglobulinę przeciwężcową i szczepionkę DTaP w schemacie trzech dawek szczepienia pierwotnego co miesiąc, czwarta dawka po 6-12 miesięcy od trzeciej, a dawka przypominająca nie wcześniej niż za 5 lat.
- B. swoistą immunoglobulinę przeciwężcową i szczepionkę dTpa, a kolejną dawkę dTpa w 6. roku życia.
- C. szczepionkę DTaP-IPV-Hib-HBV w schemacie 3 dawek, pierwsza za dwa miesiące druga, trzecia dawka po 6-12 miesiącach oraz swoistą immunoglobulinę przeciwężcową.
- D. swoistą immunoglobulinę przeciwężcową oraz szczepionkę Td w schemacie 0-1-6 miesięcy.
- E. szczepionkę DTaP w schemacie 3 dawek co 1-2 miesiące oraz czwartą dawkę po upływie 12 m-cy od podania dawki trzeciej.

Nr 21. Dziecko w wieku 12 miesięcy, szczepione dotąd tylko po urodzeniu szczepionką BCG oraz przeciw wzv B (HBV). Zdrowe, rozwój prawidłowy. Rodzice decydują się na szczepienia z zastosowaniem szczepionki sześcioskładnikowej. Należy:

- A. poinformować rodziców, że szczepionka 6-składnikowa DTaP-IPV-Hib-HBV nie może być stosowana u dzieci w 2. roku życia.
- B. podać 3 dawki szczepionki DTaP-IPV-Hib-HBV i PNC, co 4-8 tygodni, a po 6-12 miesiącach czwartą dawkę i 1 x MMR.
- C. podać dwie dawki szczepionki DTaP-IPV-Hib-HBV oraz szczepionkę PCV w odstępie dwóch miesięcy, a trzecią dawkę tych szczepionek po 6 miesiącach oraz szczepionkę MMR.
- D. podać szczepionki DTaP-IPV-Hib-HBV oraz PCV, następnie po 4 tygodniach drugą dawkę DTaP-IPV-Hib-HBV, po czterech tygodniach DTaP-IPV-Hib-HBV oraz szczepionkę PCV, po kolejnych 1-2 tygodniach szczepionkę MMR, a po 6-12 miesiącach szczepionkę DTaP-IPV-Hib-HBV.
- E. podać szczepionkę DTaP-IPV-Hib-HBV oraz szczepionkę PCV, po miesiącu szczepionki DTaP-IPV-Hib-HBV i MMR, po kolejnym miesiącu trzecią dawkę DTaP-IPV-Hib-HBV, a po 6-12 miesiącach czwartą dawkę DTaP-IPV-Hib-HBV.

Nr 22. Dziecko skończyło rok. Do tej pory zdrowe, rozwój prawidłowy. Po urodzeniu szczepione BCG oraz jedną dawką przeciw wzv B (HBV). Rodzice decydują się uzupełnić szczepienia zgodnie z PSO, ale nie więcej niż dwie szczepionki na jednej wizycie. Należy podać:

- A.** szczepionki przeciw wzv B oraz DTPw, po miesiącu DTPw i Hib, po miesiącu DTPw i Hib, po miesiącu Hib i IPV, po miesiącu IPV i PCV, po miesiącu PCV i MMR, po miesiącu trzecia dawka wzv B, a po 6 miesiącach szczepionki DTPw i IPV.
- B.** szczepionki przeciw wzv B (HBV) oraz DTPw, po miesiącu szczepionki DTPw i PCV, po miesiącu DTPw i Hib, po kolejnym miesiącu szczepionki PNC i IPV, po kolejnym miesiącu szczepionki IPV i MMR, a za miesiąc trzecia dawka wzv B. Kolejna dawka DTPw po 12 miesiącach od dawki trzeciej oraz szczepionka IPV po 12 miesiącach od dawki drugiej.
- C.** drugą dawkę szczepionki przeciw wzv B (HBV) oraz szczepionkę DTPw, a po miesiącu drugą dawkę DTPw oraz szczepionkę przeciw zakażeniom pneumokokowym (PCV), po miesiącu ponownie DTPw oraz szczepionkę PCV, po kolejnych dwóch tygodniach szczepionki Hib oraz IPV, a po miesiącu kolejne dawki Hib i IPV, po dwóch tygodniach szczepionkę MMR, po następnym miesiącu trzecia dawka szczepionki przeciw wzv B, a po roku czwartą dawkę szczepionki DTPw i szczepionkę IPV.
- D.** szczepionki wzv B i PCV, po miesiącu DTPw i IPV, po miesiącu DTPw i IPV, po miesiącu Hib i MMR, po miesiącu wzv B a po 6-ciu miesiącach DTPw i IPV.
- E.** szczepionki DTPw i wzv B, po dwóch tygodniach szczepionki Hib i PCV, po dwóch tygodniach DTPw i IPV, po kolejnych dwóch tygodniach Hib i PCV, za następne dwa tygodnie DTPw i IPV, po dwóch tygodniach MMR i wzv B, a po 12 miesiącach DTPw i IPV.

Nr 23. Dziecko 3,5-letnie szczepione po urodzeniu BCG i przeciw wzv B (HBV), a następnie w 1. roku życia 1 x DTPw, 1 x Hib, 1 x PCV 10, 2 x wzv B (w 3. i 7. m-cu życia) oraz 2 x IPV . Po przerwie rodzice chcą dokończyć szczepienia – dziecko bez przeciwwskazań do szczepień. Wskaż postępowanie:

- A.** należy podać 3 dawki DTPw w schemacie 0-1-6 m-cy oraz 1 x IPV, 1 x Hib 2 x PCV 10 (co dwa miesiące) oraz 1 x MMR.
- B.** należy podać 3 dawki DTPa w schemacie 0-1-12 m-cy, 3 dawki PCV 10 w 0-1-12 m-cy, 3 dawki Hib w schemacie 0-1-12 m-cy, 1 x IPV, 1 x MMR.
- C.** należy podać 3 dawki DTPa w schemacie 0-2-12 m-cy, 2 x Hib (co 2 m-ce), 1 x PCV 10, 3 x IPV (0-1-12 m-cy) oraz 1 x MMR.
- D.** należy podać 1 x wzv B, 2 dawki DTPa w odstępie 2 m-cy, 1 x PCV 10, 1 x Hib, 1 x IPV i 1 x MMR.
- E.** należy podać 3 x DTPa w schemacie 0-(1-2 m-ce)-(6-12 m-cy), 1 x IPV, 1 x Hib, 2 dawki PCV w odstępie 2 m-ce oraz 1x MMR.

Nr 24. Dziecko w wieku 8,5-lat szczepione do tej pory BCG, 3 dawkami wzv B, jedną dawką Hib, 2 x DTPw, 2 x IPV. Bez przeciwwskazań do szczepień – rodzice decydują się na kontynuację rozpoczętych szczepień, stąd należy podać:

- A. 3 dawki DTPa w schemacie 0-1-12 m-cy, 3 dawki IPV w schemacie 0-1-12 m-cy, 1 x Hib, 1 x MMR.
- B. 3 dawki DT w schemacie 0-1-(6-12) m-cy, oraz 2 x IPV (co 12 m-cy), 1 x Hib, 1 x MMR.
- C. dTpa-Td-Td w schemacie 0-(1-2)-(6-12) m-cy, 2 x IPV co 6-12 m-cy, 1 x MMR i 2. dawka MMR w odstępie co najmniej 28 dni, po ukończeniu 9 lat.
- D. 3 dawki DT w schemacie 0-1-(6-12) m-cy; 2 dawki IPV co 6 m-cy, 1 x MMR.
- E. 3 dawki IPV w schemacie 0-2-12 m-cy, 2 x MMR oraz DTPa-Td-Td w schemacie 0-1-(6-12) m-cy.

Nr 25. Dziecko 15-miesięczne z alergią pokarmową manifestującą się pokrzywką po spożyciu jajka oraz objawami ze strony układu pokarmowego (biegunka i wymioty). Czy alergia na jajko kurze stanowi przeciwwskazanie do szczepienia MMR?

- A. alergia na jajko kurze nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia MMR i należy je przeprowadzić w przychodni POZ.
- B. szczepienie należy odroczyć na 6 m-cy i szczepionkę podać po próbie rozszerzenia diety.
- C. szczepienie należy przeprowadzić w warunkach szpitalnych.
- D. szczepienie należy przeprowadzić w poradni specjalistycznej z przedłużoną obserwacją i pod osłoną leków przeciwalergicznych.
- E. szczepienie należy przeprowadzić po przeprowadzeniu próby skórnej oraz metodą dawek podzielonych.

Nr 26. Dziewczynka 12-letnia w trakcie leczenia immunoregulacyjnego i biologicznego z powodu nieswoistego zapalenia jelit. Przed rozpoznaniem choroby, do ukończenia 10 lat szczepiona zgodnie z PSO. Nie chorowała na żadną chorobę zakaźną. Czy i jak należy szczepić dziewczynkę?

- A. w trakcie leczenia immunosupresyjnego nie należy wykonywać szczepień.
- B. zaleca się szczepienie przeciw grypie, zakażeniom pneumokokowym i ospie wietrznej, a wieku 13 lat szczepienia dTpa.
- C. zaleca się szczepienie przeciw ospie wietrznej (dwie dawki w odstępie 6 tygodni) oraz przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi w wieku 13 lat.
- D. zgodnie z PSO tylko dTpa w wieku 13 lat.
- E. zaleca się szczepienie przeciw grypie, zakażeniom pneumokokowym, zakażeniom HPV, a w wieku 13 lat szczepienia dTpa.

Nr 27. Wcześnieśnik urodzony w 31. tygodniu ciąży z masą urodzeniową 1410g został wypisany z oddziału noworodkowego w 39. dobie życia. Rodzice zgłosili się do lekarza w celu ustalenia programu szczepień. Dziecko w szpitalu zostało zaszczepione BCG i wzv B. Czy należy je także zaszczepić przeciw zakażeniom rotawirusowym?

- A. wcześniactwo jest przeciwwskazaniem do szczepienia RV.
- B. wcześniaki należą do grupy ryzyka zakażeń RV i szczepienie należy przeprowadzić w wieku 42-60 dni.
- C. szczepienie powinno zostać odroczone do wieku ok. 12 tygodni.
- D. szczepienie powinno być wykonane miesiąc po wypisie ze szpitala.
- E. wcześniaki nie należą do grupy ryzyka zakażeń RV i szczepienie może zostać rozpoczęte do ukończenia 16. tygodnia życia dziecka.

Nr 28. W tyrozydemii typu 1 dominuje uszkodzenie:

- 1) wątroby;
- 2) tarczycy;
- 3) nerek;
- 4) nerwów obwodowych;
- 5) przytarczyc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. W Zespole Shwachmana-Diamonda nie występuje:

- A. niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki.
- B. nawracająca neutropenia.
- C. dysplazja przynasad.
- D. niedożywienie i niskorosłość.
- E. niewydolność nerek.

Nr 30. Do ostrego zatrucia paracetamolem u dzieci dochodzi:

- 1) przy dawce powyżej 200 mg/kg mc przyjętej w ciągu 8-24 godzin;
- 2) gdy dawki powyżej 100 mg/kg mc podawane są przez kilka kolejnych dni;
- 3) przy dawce 10 mg/kg mc podawanej przez kilka dni;
- 4) przy dawce jednorazowej nawet 10 mg/kg mc;
- 5) przez wielokrotne podawanie za dużych dawek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. 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 32. Podstawowym celem leczenia żywieniowego w wielu wrodzonych wadach metabolizmu nie jest:

- A. ograniczenie lub eliminacja z diety niemetabolizowanych składników pokarmowych.
- B. zapewnienie zaopatrzenia organizmu w składniki odżywcze zgodnie z wiekiem.
- C. eliminacja z diety na stałe wszystkich białek.
- D. optymalny rozwój fizyczny i psychoruchowy.
- E. zapobieganie odległym powikłaniom choroby.

Nr 33. Objawami alarmowymi u dziecka z biegunką ostrą są:

- 1) ciężkie odwodnienie;
- 2) objawy neurologiczne;
- 3) wiek poniżej 2. miesiąca życia;
- 4) nieskuteczne próby nawodnienia doustnego;
- 5) zaburzenia wzrastania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Niedobór kwaśnej lipazy lizosomalnej (LAL) manifestuje się między innymi:

- 1) hepatomegalią;
- 2) splenomegalią;
- 3) hipercholesterolemią;
- 4) wysokim stężeniem cholesterolu HDL;
- 5) hipotriglicydemią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wskazaniem do krótkotrwałego żywienia enteralnego u dzieci nie jest:

- A. ciężkie oparzenia.
- B. ostre zapalenie trzustki.
- C. uraz OUN.
- D. niedrożność mechaniczna i porażenna przewodu pokarmowego.
- E. uraz twarzoczaszki.

Nr 36. Wskaż badania, które wydają się najbardziej istotne w diagnostyce choroby refluksowej:

- 1) 24-godzinne monitorowanie pH-impedancji w przełyku;
- 2) gastroscopia;
- 3) badanie radiologiczne z kontrastem;
- 4) manometria przełyku;
- 5) badanie USG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wtórne zaburzenia wchłaniania laktozy rozwijają się najczęściej jako konsekwencje:

- 1) infekcji żołądkowo-jelitowej;
- 2) schorzeń prowadzących do zaniku kosmków jelitowych;
- 3) diety bogatotłuszczowej;
- 4) głębokiego niedożywienia;
- 5) stosowania cytostatyków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Wskaż kliniczne objawy ciężkiego odwodnienia u dziecka 2-letniego:

- 1) utrata co najmniej 10% masy ciała;
- 2) dziecko jest rozdrażnione, pije łapczywie;
- 3) dziecko oddaje mocz w ilości ok. 1,6 ml/kg/godz.;
- 4) czas powrotu włósniczkowego wynosi 1,3 sekundy;
- 5) skóra jest marmurkowata, zimna lub spocona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Opóźnione oddawanie smółki u noworodka może być objawem:

- 1) zespołu Shwachmana-Diamonda;
- 2) wrodzonej agangliozy jelita grubego;
- 3) mukowiscydozy;
- 4) cholestazy wewnątrzwątrobowej;
- 5) wcześniactwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Najdokładniejszą metodą pozwalającą ocenić rzeczywiste spożycie żywności jest:

- A.** skrócony kwestionariusz dziennego spożycia.
- B.** 3-dniowy dzienniczek żywienia.
- C.** metoda podwójnej porcji.
- D.** metoda Wellnavi.
- E.** 7-dniowy dzienniczek żywienia.

Nr 41. Wskaż falszywe stwierdzenia:

- 1) rozpoznanie „celiakia potencjalna” dotyczy osób z genetyczną predyspozycją (genotyp HLA DQ2/DQ8) oraz obecnością nacieków limfocytarnych (>25 limfocytów śródnabłonkowych na 100 komórek) i zwiększeniem aktywności mitotycznej krypt w błonie śluzowej jelita;
- 2) u 95% osób z celiakią występuje haplotyp DQ8;
- 3) celiakia może ujawnić się już w wieku wczesnoniemowlęcym, nawet przed ekspozycją na gluten, po zadziałaniu takich czynników jak zakażenia wirusowe lub bakteryjne przewodu pokarmowego;
- 4) typ 4 (zanikowy) zmian w błonie śluzowej w celiakii oznacza całkowity zanik kosmków, bez towarzyszącego przerostu krypt;
- 5) zarówno karmienie naturalne jak i wczesna ekspozycja na małe ilości glutenu zmniejszają ryzyko wystąpienia celiakii, ale dotyczy to tylko dzieci z predyspozycją genetyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące atrezji zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych u dzieci:

- 1) postępuje proces włóknienia, który zaczyna się w drogach żółciowych wewnątrzwątrobowych, a następnie obejmuje drogi zewnątrzwątrobowe;
- 2) postępuje proces włóknienia, który zaczyna się w drogach żółciowych zewnątrzwątrobowych, a następnie obejmuje drogi wewnątrzwątrobowe;
- 3) jest głównym wskazaniem do przeszczepienia wątroby u dzieci;
- 4) najlepsze wyniki leczenia obserwuje się, jeśli zabieg portoenterostomii jest wykonany do 80. dnia życia dziecka;
- 5) postaci płodowej atrezji zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych mogą towarzyszyć inne wady wrodzone (wady cewy nerwowej, atrezja przełyku).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wzrastania:

- 1) zaburzenia wzrostu liniowego u dziecka rozpoznaje się, gdy wysokość/długość ciała jest poniżej 3. centyla dla wieku;
- 2) zwolnienie tempa wzrastania występuje u dzieci przewlekłe niedożywionych;
- 3) tempo wzrastania jest najwyższe u dzieci w wieku niemowlęcym, przedszkolnym i wczesnoszkolnym;
- 4) zaburzenia wzrostu liniowego mogą być objawem choroby Leśniowskiego-Crohna, celiakii, mukowiscydozy, przewlekłej choroby nerek;
- 5) istotne odrębności wzrastania uwarunkowane genetycznie występują u dzieci z zespołami Turnera, Downa, Smitha-Lemlego i Opitza, Pradera-Willego i mózgowym porażeniem dziecięcym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zasad żywienia niemowlęcia:

- 1) dopuszczalne jest wyłączone karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka;
- 2) należy przestrzegać zasady, że jako pierwsze spośród pokarmów uzupełniających należy wprowadzać warzywa, następnie kaszki zbożowe i owoce;
- 3) okienko czasowe na wprowadzanie pokarmów uzupełniających to okres $>17.$ i $< 28.$ tygodnia życia dziecka;
- 4) powodem, dla którego nie należy podawać miodu dzieciom przed ukończeniem 12. miesiąca życia jest możliwość jego zanieczyszczenia zarodnikami *Clostridium difficile*;
- 5) zdolność do spożywania drobno posiekanych produktów, takich jak mięso i ryby zdrowe, donoszone niemowlę osiąga około 4.-5. miesiąca życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tzw. żywienia troficznego:

- 1) oznacza podawanie pokarmu lub diety przemysłowej w ilości <20 kcal/kg mc./d do przewodu pokarmowego w celu podtrzymania jego integralności, stymulacji regeneracji i fizjologicznych funkcji oraz odżywienia nabłonka oraz jednocześnie w celu częściowego pokrycia zapotrzebowania pacjenta na składniki odżywcze;
- 2) oznacza podawanie pokarmu lub diety przemysłowej w ilości <20 kcal/kg mc./d do przewodu pokarmowego w celu podtrzymania jego integralności, stymulacji regeneracji i fizjologicznych funkcji oraz odżywienia nabłonka;
- 3) jest bezwzględnie przeciwwskazane u chorych z zaburzeniami motoryki żołądkowo-jelitowej;
- 4) w żywieniu troficznym spośród diet przemysłowych stosuje się wyłącznie diety elementarne wzbogacone o składniki immunomodulacyjne;
- 5) w żywieniu troficznym można stosować mleko kobiece.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Spośród czynników wymienionych poniżej największy wpływ na rozwój choroby refluksowej przełyku ma:

- A.** nieprawidłowe, opóźnione opróżnianie żołądka.
- B.** nieprawidłowe funkcjonowanie obrony śluzówkowej przełyku.
- C.** zbyt krótki śródbrzuszy odcinek przełyku.
- D.** nieprawidłowe funkcjonowanie dolnego zwieracza przełyku (LES).
- E.** współwystępowanie czynników usposabiających, takich jak: otyłość, zaparcia.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) u dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna obejmującą jelito cienkie leczeniem I wyboru jest wyłączenie żywienia dojelitowe dietą elementarną;
- 2) u dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna obejmującą jelito cienkie i odbytnicę leczeniem I wyboru jest terapia biologiczna, niezależnie od ciężkości przebiegu choroby;
- 3) przewlekły/nawracający ból brzucha, niedobór wzrostu, nawracająca biegunka mogą objawami choroby Leśniowskiego-Crohna;
- 4) przewlekły/nawracający ból brzucha, niedobór wzrostu, nawracająca biegunka mogą objawami celiakii;
- 5) choroba Hirschsprunga jest najczęstszą przyczyną przewlekłego zaparcia u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Na rozpoznanie eozynofilowego zapalenia przełyku (EoZP) pozwalają wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** stwierdzenia w biopsji przełyku nacieku z ≥ 15 eozynofilami w polu widzenia o znacznym 4000-krotnym powiększeniu.
- B.** obecności niechęci do jedzenia, ulewań, wymiotów, słabych przyrostów masy ciała u młodszych dzieci.
- C.** stwierdzenia w biopsji przełyku nacieku z ≥ 15 eozynofilami w polu widzenia o powiększeniu 400-krotnym, bez nacieku eozynofilowego w żołądku i dwunastnicy.
- D.** obecności dysfagii, wymiotów, bólów w nadbrzuszu lub w klatce piersiowej, czasami uwięźnięcia kęsa pokarmu w przełyku u dzieci starszych.
- E.** obecności w endoskopii trachealizacji przełyku lub pierścieni i zwężeń.

Nr 49. Złotym standardem w rozpoznawaniu zakażenia *H. pylori* w populacji dziecięcej jest:

- A.** obecność antygenu *H. pylori* w kale wraz z pozytywnym szybkim testem ureazowym wykonywanym podczas gastroskopii.
- B.** obecność antygenu *H. pylori* w kale wraz z pozytywnym szybkim testem ureazowym wykonywanym podczas gastroskopii oraz testami wykrywającymi przeciwciała przeciwko *H. pylori* w surowicy, moczu lub ślinie.
- C.** obecność antygenu *H. pylori* w kale wraz z pozytywnym ureazowym testem oddechowym oraz szybkim testem ureazowym wykonywanym podczas gastroskopii.
- D.** pozytywny szybki test ureazowy wykonywany w trakcie gastroskopii wraz z badaniem histopatologicznym lub hodowlą.
- E.** pozytywny szybki test ureazowy wykonywany w trakcie gastroskopii oraz obecność antygenu *H. pylori* w kale.

Nr 50. Co nie jest charakterystyczne dla autoimmunizacyjnego zapalenia wątroby?

- A. obecność ziarnistości PAS (+) oraz cech marskości w biopsji wątroby.
- B. obecność martwicy kęsowej w obrazie histopatologicznym biopsji wątroby.
- C. podwyższona aktywność aminotransferaz.
- D. podwyższone stężenie γ -globulin, IgG.
- E. obecność autoprzeciwciał ANA, SMA, anty-LKM, anty- LC.

Nr 51. Czy zawsze należy wykonać biopsję dwunastnicy w celu rozpoznania celiakii na podstawie objawów klinicznych?

- A. tak, gdyż stopień 2 i 3 wg. klasyfikacji Marsha przemawia za rozpoznaniem celiakii.
- B. nie, biopsji można nie wykonywać, gdy stężenie tTG przekracza 10 razy normę, obecne są EMA, wynik badania genetycznego jest dodatni.
- C. tak, gdyż stopień ≥ 2 wg. klasyfikacji Marsha przemawia za rozpoznaniem celiakii.
- D. nie, biopsji można nie wykonywać, gdy stężenie tTG oraz stężenie EMA przekracza 10 razy normę, wynik badania genetycznego jest dodatni.
- E. nie, biopsji można nie wykonywać, gdy wynik badania genetycznego jest dodatni oraz ustąpiły objawy celiakii po stosowaniu diety bezglutenowej.

Nr 52. Wskaż czas wprowadzenia glutenu do diety niemowlęcia według zaleceń ESPGHAN:

- A. między 4. a 6. miesiącem życia w trakcie karmienia piersią.
- B. przed ukończeniem 4. miesiąca życia, ale tylko w trakcie karmienia piersią.
- C. po ukończeniu 12. miesiąca życia, gdyż zmniejsza to ryzyko rozwoju celiakii.
- D. przed ukończeniem 4. miesiąca życia przy karmieniu piersią lub po 6. miesiącu życia, bez konieczności towarzyszącego karmienia naturalnego.
- E. między 4. a 12. miesiącem życia.

Nr 53. Rozpoznanie choroby Hirschsprunga stawia się na podstawie wszystkich wymienionych, z wyjątkiem:

- A. typowego wywiadu dotyczącego objawów w okresie noworodkowym.
- B. zwiększonego napięcia zwieraczy, obecności pustej banki odbytnicy w badaniu *per rectum*.
- C. braku komórek zwojowych splotów przywspółczulnych w warstwie podśluzowej i mięśniowej w badaniu histopatologicznym ściany odbytnicy.
- D. obecności reakcji barwnej na acetylocholinesterazę w badaniu histochemicznym bioptatu.
- E. wzmożonego ciśnienia spoczynkowego w kanale odbytu oraz braku odruchu relaksacji zwieracza zewnętrznego odbytu w manometrii anorektalnej.

Nr 54. Do triady objawów wglóbień jelit należą:

- A.** ostry i falowo narastający napadowy ból brzucha, obecność stolców przypominających galaretkę malinową/porzeczkową oraz wyczuwalny guz w jamie brzusznej.
- B.** ostry i falowo narastający napadowy ból brzucha, zaparcia stolca oraz wyczuwalny guz w jamie brzusznej.
- C.** ostry i falowo narastający ból brzucha, zaparcia stolca oraz obraz „tarczy strzelniczej” w badaniu usg jamy brzusznej.
- D.** ostry i falowo narastający napadowy ból brzucha, stolec przypominający galaretkę malinową/porzeczkową oraz wzdęcie brzucha.
- E.** ostry i falowo narastający napadowy ból brzucha, stolec przypominający galaretkę malinową/porzeczkową oraz fale antyperystaltyczne jelit.

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terminologii rodzajów karmienia piersią (wg WHO):

- 1) „wyłącznie karmienie piersią” oznacza, że niemowlę otrzymuje mleko kobiece z piersi, bądź uprzednio odciągnięte z piersi;
- 2) w przypadku „wyłącznie karmienia piersią” dopuszcza się podawanie produktów farmaceutycznych (np. witamin, doustnego płynu nawadniającego, leków);
- 3) „przeważające karmienie piersią” oznacza, że dziecko otrzymuje mleko matki i w razie potrzeby produkty farmaceutyczne oraz dopuszcza się podawanie wody;
- 4) „częściowe karmienie piersią” oznacza, że dziecko oprócz mleka matki otrzymuje stałe pokarmy uzupełniające;
- 5) „częściowe karmienie piersią” oznacza, że dziecko oprócz mleka matki otrzymuje płynne pokarmy uzupełniające.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące oceny chodu dziecka:

- 1) chodzenie na palcach u małych dzieci może być wariantem normy, jeśli dziecko potrafi stanąć na całej stopie w pozycji spoczynkowej;
- 2) o skróceniu ścięgna Achillesa mówi się, gdy dziecko nie potrafi wykonać pełnego przysiadu lub odrywa piętę od podłogi, kucając na palcach;
- 3) o skróceniu ścięgna Achillesa mówi się, gdy zgięcie grzbietowe stopy w pozycji leżącej z wyprostowanym kolaniem wynosi $> 10^\circ$;
- 4) skręcanie stóp do wewnątrz podczas chodu dziecka do 5. roku życia bez towarzyszącej dużej rotacji wewnętrznej w stawach biodrowych jest normą i nie wymaga skierowania do specjalisty;
- 5) konsultację ortopedyczną warto rozważyć u dzieci skręcających stopy do wewnątrz podczas chodu po ukończeniu 6. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Wskazaniem do stosowania preparatów sojowych w żywieniu niemowląt nie jest:

- 1) galaktozemia;
- 2) wrodzony niedobór laktazy;
- 3) wtórny niedobór laktazy;
- 4) alergia na białko mleka krowiego objawiająca się biegunką i/lub enteropatią;
- 5) zapobieganie kolce niemowlęcej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Wskaż fałszywe stwierdzenia dotyczące leczenia wspomagającego w bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (BZOMR):

- 1) deksametazon powinien być podany u wszystkich dzieci z BZOMR niezależnie od podaży antybiotyku;
- 2) na podstawie samych objawów klinicznych nie zaleca się rozpoczynać leczenia deksametazonem;
- 3) u wszystkich dzieci z BZOMR zaleca się podać dożylną preparatów immunoglobulin;
- 4) płyny hiponatremiczne nie powinny być stosowane w ZOMR, gdyż zwiększają ryzyko obrzęku mózgu;
- 5) u dzieci z objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego należy ograniczyć podaż płynów do ok. 25-50% zapotrzebowania podstawowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące profilaktyki poekspozycyjnej krztuśca:

- A.** profilaktykę poekspozycyjną wprowadza się po 21 dniach od narażenia.
- B.** osoby z objawami klinicznymi sugerującymi krztusiec przestają być zakaźne w drugiej dobie od włączenia skutecznej antybiotykoterapii i do tego czasu powinny być izolowane.
- C.** zalecane leki przeciwbakteryjne i schematy dawkowania profilaktyce poekspozycyjnej są takie same jak w przypadku leczenia krztuśca.
- D.** w przypadku kobiet ciężarnych i niemowląt do 1. roku życia profilaktyka poekspozycyjna jest przeciwwskazana.
- E.** osoby przebywające we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą chorą na krztusiec nie wymagają profilaktyki poekspozycyjnej, jeśli nie stwierdza się u nich niedoborów odporności.

Nr 60. Do przeciwwskazań do szczepienia przeciwko gruźlicy nie należy/a:

- A. bezobjawowe zakażenie wirusem HIV.
- B. pełnoobjawowy AIDS.
- C. pierwotne niedobory odporności.
- D. leczenie przeciwciałami monoklonalnymi przeciwko TNF- α .
- E. ciężkie wady rozwojowe.

Nr 61. U dziecka ze świeżo rozpoznaną cukrzycą i śpiączką ketokwasową w pierwszej kolejności należy:

- A. podłączyć insulinę dożylnie w dawce 0,1 j/kg mc/godz.
- B. podłączyć insulinę dożylnie w dawce 0,05 j/kg mc/godz.
- C. podłączyć wlew płynu wieloelektrolitowego 30-40 ml/kg w ciągu pierwszej godziny.
- D. podłączyć wlew 0,9% NaCl 10-20 ml/kg w ciągu pierwszych 1-2 godz.
- E. podłączyć wlew 0,9% NaCl 40 ml/kg w ciągu pierwszej godziny.

Nr 62. Wstępne rozpoznanie wrodzonego przerostu kory nadnerczy z powodu niedoboru 21-hydroksylazy steroidowej u 2-tygodniowego noworodka płci męskiej, z którym rodzice zgłosili się z powodu nasilonych wymiotów, znacznej apatii, bladoszarego zabarwienia powłok można wysunąć na podstawie stwierdzenia:

- 1) hipoglikemii, hiperkaliemii, kwasicy metabolicznej w badaniu krwi;
- 2) hipoglikemii, hipokaliemii, zasadowicy metabolicznej w badaniu krwi;
- 3) hiperglikemii, hiperkaliemii, kwasicy metabolicznej w badaniu krwi;
- 4) ciemnego przebarwienia moszny i brodawek sutkowych;
- 5) wirylizacji zewnętrznych narządów płciowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące APS1:

- A. objawy kierunkowe APS 1 to: pierwotna niedoczynność przytarczyc, choroba Addisona, kandydoza błon śluzowych, paznokci i skóry.
- B. autoimmunizacyjne zapalenie wątroby występuje u 10-40% chorych z APS1.
- C. bielactwo i cukrzyca typu 1 mogą wchodzić w skład APS1.
- D. jest chorobą dziedziczną autosomalnie recesywnie.
- E. jest chorobą wielogenową.

Nr 64. Typowe objawy podmiotowe niedoczynności tarczycy nabytej to:

- 1) suche, szorstkie, łamliwe włosy;
- 2) objaw brudnych łokci i kolan;
- 3) osłabienie, senność;
- 4) spadek aktywności i koncentracji;
- 5) uczucie zimna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Glikemię u dziecka z cukrzycą typu 1 w warunkach ambulatoryjnych należy oznaczać:

- 1) na czczo;
- 2) przed posiłkami;
- 3) 1-2 godziny po posiłku;
- 4) przed snem;
- 5) przed, w trakcie i po wysiłku;
- 6) w sytuacji złego samopoczucia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wole może być objawem wszystkich poniższych chorób, z wyłączeniem:

- A. choroby Hashimoto.
B. nadczynności tarczycy.
C. niedoboru jodu.
D. agenezji tarczycy.
E. przejściowego wzrostu zapotrzebowania na hormony tarczycy w okresie pokwitania.

Nr 67. Co nie jest charakterystyczne dla zespołu policystycznych jajników?

- A. obniżony poziom testosteronu we krwi.
B. hirsutyzm.
C. oligoowulacje.
D. anowulacje.
E. insulinooporność.

Nr 68. 13-letni chłopiec przyjęty do szpitala z powodu znacznego osłabienia, pogorszenia stanu ogólnego i złego samopoczucia oraz wymiotów w przebiegu infekcji gorączkowej. Jest to jego 4. hospitalizacja z powodu infekcji gorączkowej w ciągu ostatnich 2 lat. Od 2 lat gorzej się uczy, czuje się osłabiony, ma obniżony nastrój, okresowo biegunki. Badaniem stwierdzono zapalenie migdałków podniebiennych z ropnymi nalotami, szczupłą drobną budowę ciała, skórę opaloną, tkankę podskórną słabo rozwiniętą, bez cech dojrzewania płciowego poza powiększeniem prącia, RR 90/45 mmHg. W badaniach laboratoryjnych podwyższone CRP, leukocytoza z neutrofilią, poziom sodu obniżony, poziom potasu na górnej granicy normy, hipoglikemia, wyrównana kwasica metaboliczna. W diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę zaburzenia endokrynologiczne, takie jak:

- A. choroba Cushinga.
B. niedoczynność tarczycy.
C. choroba Addisona.
D. zespół Waterhouse-Friedrichsena.
E. zespół McCune'a-Albrigta.

Nr 69. Ostra pokrzywka u dziecka charakteryzuje się tym, że:

- A. zawsze ma podłoże alergiczne.
- B. zmiany skórne nie trwają dłużej niż 6 tygodni.
- C. zawsze występuje łącznie z obrzękiem naczynioruchowym.
- D. jedynym mediatorem odpowiedzialnym za występowanie zmian skórnych jest histamina.
- E. jedynym mediatorem odpowiedzialnym za występowanie zmian skórnych jest PAF.

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące oceny rozwoju dziecka:

- A. szybkość wzrastania określa przyrost wzrostu w cm/rok.
- B. szybkość wzrastania oblicza się na podstawie 2 pomiarów wzrostu w odstępie co najmniej 6 miesięcy u dzieci po 1. r.ż.
- C. największą szybkość wzrastania obserwuje się w okresie dojrzewania płciowego u chłopców.
- D. dopuszczalna różnica między wiekiem wzrostowym a kostnym wynosi maksymalnie +/- 2 lata.
- E. niskorosłość to wysokość dziecka mniejsza o co najmniej 1,5 SD od średniego wzrostu rodziców.

Nr 71. Jednym z czynników ryzyka wystąpienia kamicy układu moczowego u dzieci jest/są:

- A. wcześniactwo (pomiędzy 24. a 36. tygodniem ciąży).
- B. hipertrofia noworodka.
- C. hipotrofia wewnątrzmaciczna.
- D. zaburzenia oddychania noworodka.
- E. zaburzenia w układzie krzepnięcia noworodka.

Nr 72. Miażdżyca jest jednym z głównych czynników ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego. Przesiewowe badanie lipidogramu powinno być wykonywane u dzieci:

- A. między 3. a 5. rokiem życia, a w przypadku rodzinnego występowania dyslipidemii - już w wieku 2 lat.
- B. między 5. a 7. rokiem życia, a w przypadku rodzinnego występowania dyslipidemii - już w wieku 2 lat.
- C. między 7. a 9. rokiem życia, a w przypadku rodzinnego występowania dyslipidemii - już w wieku 2 lat.
- D. między 9. a 11. rokiem życia, a w przypadku rodzinnego występowania dyslipidemii - już w wieku 2 lat.
- E. między 11. a 13. rokiem życia, a w przypadku rodzinnego występowania dyslipidemii - już w wieku 2 lat.

Nr 73. W leczeniu pokrzywki u dzieci, kobiet w ciąży i karmiących piersią Europejska Akademia Alergii i Immunologii Klinicznej rekomenduje jako leczenie pierwszego rzutu:

- A. leki przeciwhistaminowe H1 I generacji.
- B. leki przeciwhistaminowe H1 II generacji.
- C. niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- D. doustne glikokortykosteroidy.
- E. leki przeciwhistaminowe H2.

Nr 74. Pacjenci z obecnością 3 lub więcej plam typu „*cafe au lait*” na skórze wymagają regularnej, długoterminowej opieki wielospecjalistycznej. Obecność 3 lub więcej plam stanowi wskazanie do skonsultowania pacjenta w poradni referencyjnej w celu diagnostyki w kierunku chorób nerwowo-skrónych. Najczęstszą wśród nich jednostką chorobową jest:

- A. zespół McCune’a-Albrighta.
- B. zespół Legiusa.
- C. nerwiakowłóknikowatość typu 1 (NF1).
- D. nerwiakowłóknikowatość typu 2 (NF2).
- E. zespół Cowdena.

Nr 75. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażeń meningokokowych:

- A. inwazyjna choroba meningokokowa należy do najcięższych pozaszpitalnych zakażeń bakteryjnych jakie mogą wystąpić u człowieka.
- B. źródłem zakażenia meningokokowego może być wyłącznie inny człowiek, który jest nosicielem tej bakterii; transmisja następuje drogą kropelkową w bezpośrednim kontakcie człowieka z drugim człowiekiem.
- C. szczepionki polisacharydowe p/w meningokokom cechują się małą immunogennością, ale mają dobrą pamięć immunologiczną i dlatego można stosować je do pierwotnego uodpornienia.
- D. szczepionki skoniugowane p/w meningokokom posiadają jako antygen otoczki polisacharydowe; są one połączone z białkiem, którym najczęściej jest toksyna tężcowa lub zmodyfikowana genetycznie toksyna błonicza.
- E. szczepionki białkowe p/w meningokokom skierowane są przede wszystkim przeciwko meningokokom grupy B. Cechują się one dobrą immunogennością, ale nie wiadomo czy wpływają na nosicielstwo meningokoków.

Nr 76. Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (*fetal alcohol spectrum disorders* - FASD) jest wynikiem narażenia na alkohol w okresie prenatalnym i obejmuje płodowy zespół alkoholowy (*fetal alcohol syndrom* - FAS). Wskaż cechę, która nie jest charakterystyczna dla FASD:

- A. duży język, wystający język z jamy ustnej.
- B. płaska nasada nosa.
- C. krótkie szpary powiekowe.
- D. wygładzona rynienka podnosowa.
- E. cienka warga górna.

Nr 77. Czas trwania antybiotykoterapii stosowanej w leczeniu ostrego ropnego (septycznego) zapalenia stawów (*septic arthritis*) w następstwie krwiopochodnego rozsiewu bakterii, z wyjątkiem stawu biodrowego, w niepowikłanych przypadkach, u wcześniej zdrowych dzieci powinien wynosić:

- A. 2-3 tygodnie.
- B. 3-4 tygodnie.
- C. 4-6 tygodni.
- D. 6-8 tygodni.
- E. powyżej 8 tygodni.

Nr 78. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wrodzonej niedrożności dróg łzowych:

- A. powoduje objawy wkrótce po urodzeniu.
- B. w diagnostyce stosuje się ucisk i masaż woreczka łzowego.
- C. postępowaniem z wyboru jest postępowanie zachowawcze.
- D. leczenie chirurgiczne wymaga znieczulenia dożylnego.
- E. częściej występuje postać jednostronna.

Nr 79. U noworodka z nieobciążonym wywiadem prenatalnym i okołoporodowym stwierdza się przedłużoną i nasiloną żółtaczkę, hipoglikemię i urosepsę *E. coli*. Którą wrodzoną wadę metabolizmu należy podejrzewać?

- 1) galaktozemię;
- 2) fruktozemię;
- 3) wrodzony hiperinsulinizm;
- 4) acydurię organiczną;
- 5) chorobę syropu klonowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Nasilona i/lub przedłużona żółtaczka u czterotygodniowego niemowlęcia karmionego piersią sugeruje diagnostykę w kierunku:

- 1) galaktozemii;
- 2) fruktozemii;
- 3) wrodzonego hiperinsulinizmu;
- 4) deficytu alfa1-antytrypsyny;
- 5) choroby Zellwegera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. U noworodka z nieobciążonym wywiadem rodzinnym, urodzonym o czasie z masą 4 kg, od 3-ej doby życia występuje hipoglikemia wymagająca stałego wlewu glukozy z prędkością 10 mg/kg/min. W tym przypadku należy podejrzewać:

- A. galaktozemię.
- B. fruktozemię.
- C. wrodzony hiperinsulinizm.
- D. tyrozyneię typu I.
- E. chorobę Zellwegera.

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące atopowego zapalenia skóry (AZS) u dzieci:

- A. jest przewlekłą nawrotową chorobą obejmującą tylko naskórek bez zajęcia skóry właściwej, a typowym wykwitem jest grudka na podłożu zapalnym.
- B. rzadziej dotyczy dzieci z aglomeracji miejskich.
- C. u 95% dzieci objawy pojawiają się po ukończeniu 5 roku życia.
- D. rozpoznanie w większości przypadków stawia się na podstawie obrazu klinicznego.
- E. ciężkość i nasilenie zmian skórnych ocenia się w skali PCDAI.

Nr 83. Które przyporządkowanie: odchylenie laboratoryjne – wrodzona wada metabolizmu jest falszywe?

- A. hipoglikemia - galaktozemia.
- B. kwasica metaboliczna - hiperamonemia.
- C. hipermleczanemia – choroba mitochondrialna.
- D. pancytopenia – acyduria metylomalonowa.
- E. hipertransaminazemia – deficyt lizosomalnej kwaśnej lipazy.

Nr 84. Wrodzona wada metabolizmu może ujawnić się klinicznie:

- 1) prenatalnie;
- 2) w okresie noworodkowym;
- 3) w okresie niemowlęcym i poniemowlęcym;
- 4) podczas dojrzewania płciowego;
- 5) w wieku dorosłym.

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 85. W Polsce są prowadzone badania przesiewowe noworodków w kierunku następujących wrodzonych wad metabolizmu:

- 1) fenyloketonurii;
- 2) galaktozemii;
- 3) acydurii organicznych;
- 4) zaburzeń mitochondrialnego spalania tłuszczów;
- 5) chorób mitochondrialnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskazaniem do oznaczenia stężenia amoniaku we krwi są:

- 1) śpiączka;
- 2) nagła apatia;
- 3) omamy wzrokowe lub słuchowe;
- 4) objawy zatrucia;
- 5) awersja do pokarmów wysokobiałkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. U dziecka z zaburzeniem mitochondrialnego spalania tłuszczów występują cechy infekcji górnych dróg oddechowych, stwierdza się gorączkę i wymioty.

Właściwe postępowanie w tym przypadku to:

- 1) wizyta u pediatry, gdy w ciągu doby objawy nie ustępują;
- 2) czasowe odstawienie jedzenia;
- 3) przyjęcie do szpitala na obserwację;
- 4) natychmiastowe przyjęcie do szpitala celem zastosowania wlewu dożylnego stężonej glukozy;
- 5) próby pojenia polimerami glukozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Skąpomocz (oliguria) u dziecka to ograniczenie w ilości oddawania moczu:

- A.** poniżej 0,5 ml/kg/godzinę.
B. poniżej 1 ml/kg/godzinę.
C. poniżej 3 ml/kg/godzinę.
D. poniżej 5 ml/kg/godzinę.
E. poniżej 10 ml/kg/godzinę.

Nr 89. Jaka jest najczęstsza przyczyna infekcji bakteryjnej o przebiegu gorączkowym u miesięcznego niemowlęcia?

- A.** zakażenie dróg moczowych spowodowane bakterią *E. coli*.
B. zapalenie jelit spowodowane bakterią z grupy *Salmonella*.
C. bakteriemia spowodowana paciorkowcem grupy A.
D. infekcja meningokokowa.
E. zapalenie opon spowodowane *Haemophilus influenzae* typu b.

Nr 90. Dur brzuszny w przebiegu infekcji salmonellozowej charakteryzuje się:

- A.** wypadaniem odbytnicy.
B. hepatosplenomegalią i bólem brzucha.
C. nasiloną wysypką skórą.
D. kaszlem i powiększeniem węzłów chłonnych.
E. rozdęciem okrężnicy z perforacją.

Nr 91. Jak jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u 5-tygodniowego niemowlęcia płci męskiej, u którego są obserwowane wymioty a w badaniach stwierdzono hipochloremiczną zasadowicę metaboliczną?

- A.** choroba syropu klonowego.
B. niewydolność kory nadnerczy.
C. infekcja przewodu pokarmowego.
D. zwężenie odźwiernika.
E. homocystynuria.

Nr 92. Który z wymienionych poniżej antybiotyków jest zwykle skuteczny w leczeniu infekcji spowodowanej *Pseudomonas aeruginosa*?

- A. erytromycyna.
- B. ampicylina.
- C. cefuroksym.
- D. ceftriakson.
- E. penicylina.

Nr 93. Allopurinol jest stosowany w leczeniu białaczki u dzieci w celu:

- A. uzyskania remisji.
- B. indukcji remisji.
- C. prewencji wymiotów.
- D. poprawy odporności w trakcie chemioterapii.
- E. prewencji i leczenia hiperurykემii spowodowanej zespołem lizy guza.

Nr 94. U rocznego dziecka z zapaleniem płuc, w którym w obrazie rtg płuc występują początkowo zmiany wieloogniskowe, następnie zmiany płatowe i ropnie, w morfologii występuje wysoka leukocytoza lub leukopenia a objawy kliniczne pojawiają się nagle z wysoką gorączką i kaszlem należy rozpoznać zapalenie o etiologii:

- A. *Pneumocystis jiroveci*.
- B. *Chlamydia pneumoniae*.
- C. *Staphylococcus aureus*.
- D. *Pseudomonas aeruginosa*.
- E. *Mycoplasma pneumoniae*.

Nr 95. Zapalenie płuc wywołane przez *Chlamydia trachomatis*:

- 1) występuje u noworodków w pierwszych tygodniach życia;
- 2) jest przykładem infekcji atypowej i występuje najczęściej w wieku szkolnym;
- 3) objawia się przede wszystkim suchym, napadowym, „krztuścowym” kaszlem;
- 4) objawia się zapaleniem spojówek, nieżytem nosa, kaszlem, wymiotami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące martwiczego zapalenia jelit (NEC):

- A. choroba występuje najczęściej po ukończeniu 6. miesiąca życia.
- B. czynnikiem predysponującym jest niedotlenienie okołoporodowe.
- C. pneumatoza jelitowa jest objawem charakterystycznym.
- D. w większości przypadków obserwowane są krwiste stolce.
- E. często konieczne jest leczenie chirurgiczne.

Nr 97. Wskaż definicję odpływu pęcherzowo-moczowodowego biernego II stopnia:

- A. odpływ do nieposzerzonego moczowodu i miedniczki widoczny w czasie mikcji.
- B. odpływ do nieposzerzonego moczowodu i miedniczki bezpośrednio po wypełnieniu pęcherza kontrastem.
- C. odpływ do poszerzonego moczowodu i miedniczki widoczny w czasie mikcji.
- D. odpływ do poszerzonego moczowodu i miedniczki po wypełnieniu pęcherza kontrastem.
- E. odpływ do nieposzerzonego moczowodu i nieznacznie poszerzonej miedniczki po wypełnieniu pęcherza moczowego kontrastem.

Nr 98. Rozwój chwytu z przeciwstawieniem kciuka jest w prawidłowym rozwoju dziecka charakterystyczny dla okresu:

- A. noworodkowego.
- B. niemowlęcego.
- C. poniemowlęcego.
- D. przedszkolnego.
- E. młodszego szkolnego.

Nr 99. Zgodnie z wytycznymi polskich i europejskich towarzystw naukowych produkty uzupełniające nie powinny być wprowadzane w żywienie zdrowego niemowlęcia przed:

- A. 16. tygodniem życia.
- B. 17. tygodniem życia.
- C. 18. tygodniem życia.
- D. 20. tygodniem życia.
- E. 24. tygodniem życia.

Nr 100. Na rozpoznanie tachypnoe u dziecka w wieku powyżej 12. lat wskazuje liczba oddechów na minutę:

- A. powyżej 60. B. powyżej 50. C. powyżej 40. D. powyżej 30. E. powyżej 20.

Nr 101. Ryzyko wystąpienia u dziecka trisomii 21 wynosi 100%, jeżeli:

- A. matka jest nosicielką translokacji zrównoważonej 14/21.
- B. ojciec jest nosicielem translokacji zrównoważonej 14/21.
- C. jedno z rodziców jest nosicielem translokacji zrównoważonej 21/22.
- D. matka jest nosicielką translokacji zrównoważonej 21/21.
- E. jedno z rodziców (niezależnie od płci) jest nosicielem translokacji zrównoważonej 21/21.

Nr 102. Toksydrom sympatykomimetyczny wywołują zatrucia niżej wymienionymi substancjami, z wyjątkiem zatrucia:

- A. salbutamolem. B. pseudoefedryną. C. amfetaminą. D. atropiną. E. kokainą.

Nr 103. Do objawów klinicznych glomerulopatii nie należy:

- A. krwinkomocz.
- B. ropomocz.
- C. białkomocz.
- D. zespół nefrytyczny.
- E. zespół nerczycowy.

Nr 104. Wśród głównych przyczyn mózgowego porażenia dziecięcego, postaci pozapiramidowej przypisuje się etiologicznie:

- 1) wcześniactwo;
- 2) niedotlenienie;
- 3) wady wrodzone mózgu;
- 4) krwawienia śródczaszkowe;
- 5) hiperbilirubinemię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Do kryteriów diagnostycznych stwardnienia guzowatego nie należą:

- A. plamy *café au lait*.
- B. plamy odbarwieniowe.
- C. guzki Pringle'a.
- D. ogniska skóry szagrynowej.
- E. włókniaki okołopaznokciowe.

Nr 106. Hipogonadyzm hipergonadotropowy występuje u chorych z:

- A. zespołem Turnera.
- B. wielohormonalną niedoczynnością przysadki.
- C. zespołem Bardeta-Biedla.
- D. zespołem Cushinga.
- E. wrodzonym przerostem nadnerczy.

Nr 107. Stwierdzenie badaniem opukowym wysokiego ustawienia dolnych granic płuc może być spowodowane:

- 1) płynem w jamie opłucnowej;
- 2) bębnicą;
- 3) płynem w jamie brzusznej;
- 4) obrzękiem płuc;
- 5) rozedmą płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Osteoporoza wtórna u dzieci może wystąpić w przebiegu:

- A. leczenia padaczki.
- B. mózgowego porażenia dziecięcego.
- C. długotrwałej antybiotykoterapii.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 109. O opóźnionym ząbkowaniu u dzieci można mówić, gdy pierwszy ząb pojawi się po:

- A. 6. miesiącu życia.
- B. 8. miesiącu życia.
- C. 12. miesiącu życia.
- D. 18. miesiącu życia.
- E. 24. miesiącu życia.

Nr 110. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mózgowego porażenia dziecięcego (MPDz):

- A. z MPDz może współistnieć padaczka.
- B. MPDz wiąże się zawsze ze znacznym upośledzeniem umysłowym dziecka.
- C. zaburzenia ruchowe w MPDz są następstwem uszkodzenia mózgu we wczesnym okresie jego rozwoju.
- D. pierwszym objawem MPDz u niemowlęcia może być obniżone napięcie mięśniowe.
- E. w postaci mózdkowej MPDz występuje drżenie zamiarowe.

Nr 111. W którym przypadku nie zaleca się natychmiastowego zastosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu ucha środkowego?

- A. u 1,5-letniego dziecka z obustronnym zapaleniem ucha.
- B. u 4-miesięcznego dziecka bez gorączki.
- C. u 4-letniego dziecka z zespołem Downa.
- D. u 5-letniego dziecka z gorączką $< 39^{\circ}\text{C}$
- E. u 8-letniego dziecka z wyciekami z ucha.

Nr 112. Do metod profilaktyki choroby próchnicowej u dzieci należy:

- A. szczotkowanie zębów pastą z fluorem 1x dziennie.
- B. czyszczenie dziąseł i jamy ustnej niemowląt przed wyrżnięciem się zębów gazikiem nasączonym ksylitolem.
- C. stosowanie płukanek z fluorem u dzieci od 3. roku życia.
- D. rutynowe podawanie dzieciom tabletek z fluorem.
- E. rozpoczęcie szczotkowania zębów po 1. roku życia.

Nr 113. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące badania ciemączka przedniego u dzieci:

- A. prawidłowo zamyka się między 9. a 18. miesiącem życia.
- B. małe ciemączko rozpoznaje się przy średnicy < 1 cm.
- C. jego opóźnione zamykanie się obserwuje się u dzieci urodzonych po 42. tygodniu ciąży.
- D. tętnienie ciemączka może świadczyć o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.
- E. żadne z powyższych nie jest fałszywe.

Nr 114. Wskaż dawkę profilaktyczną witaminy D u dzieci w wieku 11-18 lat:

- A. 400 j.m tylko w okresie zimowym.
- B. 400-600 j.m. przez cały rok, przy niewystarczającej syntezie skórnej.
- C. 1000 j.m. przez cały rok niezależnie od diety.
- D. 800-2000 j. m. łącznie z podażą w diecie przez cały rok, jeżeli nie jest możliwa wystarczająca synteza skórna.
- E. 4000 j.m. pomimo nasłoneczniania w okresie letnim.

Nr 115. Do objawów osteoporozy u dzieci nie należy/a:

- A. złamania kręgów.
- B. bóle pięt.
- C. bóle śródstopia.
- D. osłabienie siły mięśniowej.
- E. zaburzenia chodu.

Nr 116. Wycieczka młodzieży (50 osób w wieku licealnym, tj. 16-17 lat, bez chorób przewlekłych, bez stwierdzonych niedoborów odporności) wracała autokarem z wycieczki z Hiszpanii (czas powrotu: ok. 24 godzin). Jedna z osób biorących udział w wycieczce rozwinęła meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (początek objawów 3 dni po powrocie). Postępowaniem z wyboru jest w danej sytuacji:

- A. podanie pozostałym 49 uczestnikom wycieczki chemioprophilaktyki (ceftriakson 125 mg domięśniowo), ponieważ czas kontaktu z osobą z inwazyjną chorobą meningokokową był wystarczająco długi.
- B. podanie pozostałym 49 uczestnikom wycieczki chemioprophilaktyki (ceftriakson 250 mg domięśniowo), ponieważ czas kontaktu z osobą z inwazyjną chorobą meningokokową był wystarczająco długi.
- C. podanie pozostałym 49 uczestnikom wycieczki chemioprophilaktyki (cyprofloksacyna 500 mg doustnie), ponieważ czas kontaktu z osobą z inwazyjną chorobą meningokokową był wystarczająco długi.
- D. podanie chemioprophilaktyki (ceftriakson 125 mg domięśniowo) tylko osobom z niedoborami odporności.
- E. podanie chemioprophilaktyki (ceftriakson 250 mg domięśniowo) tylko osobom z niedoborami odporności.

Nr 117. W empirycznej antybiotykoterapii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u noworodka stosuje się:

- A. ampicylinę i aminoglikozyd.
- B. ampicylinę i ceftriakson.
- C. cefotaksym i aminoglikozyd.
- D. ceftriakson i aminoglikozyd.
- E. ampicylinę i wankomycynę.

Nr 118. Wskazaniem do hospitalizacji w podgłośniowym zapaleniu krtani u dziecka nie jest:

- A. obniżona saturacja krwi tętniczkowej (poniżej 90%).
- B. brak możliwości podaży leków w domu (brak nebulizatora, dziecko odmawia przyjmowania leków doustnych).
- C. wiek poniżej 6 miesięcy.
- D. nasilenie objawów w krótkim czasie (poniżej 24 godzin od poprzedniego badania).
- E. wystąpienie stridoru.

Nr 119. 4-latek został skierowany do szpitala z rozpoznaniem zapalenia płuc. W badaniu przedmiotowym: pacjent w stanie ogólnym dobrym, saturacja krwi tętniczkowej 93%, tachypnoe 44/minutę, czynność serca miarowa 130/minutę, osłuchowo nad polami płucnymi: trzeszczenia u podstawy płuca prawego, odgłos opukowy jawny. Prawidłowym postępowaniem, zgodnym z rekomendacjami Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków będzie:

- A. wdrożenie doustnej antybiotykoterapii (ambulatoryjnej) amoksycyliną w dawce 90 mg/kg m.c.
- B. wdrożenie doustnej antybiotykoterapii (ambulatoryjnej) amoksycyliną z klawulanianem w dawce 90 mg/kg m.c. (w przeliczeniu na amoksycylinę).
- C. hospitalizacja pacjenta z uwagi na obniżoną saturację.
- D. hospitalizacja pacjenta z uwagi na tachypnoe.
- E. hospitalizacja pacjenta z uwagi na tachykardię.

Nr 120. Pomiar temperatury ciała w odbytnicy jest metodą rekomendowaną u dziecka:

- A. poniżej 6. miesiąca życia.
- B. poniżej 1. roku życia.
- C. poniżej 3. roku życia.
- D. poniżej 5. roku życia.
- E. nie jest metodą rekomendowaną.

Dziękujemy!