

- 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 wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wyciągnij gumkę i usuń to wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/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 30 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 2020

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.** Prawidłowe postępowanie po wystąpieniu objawów wstrząsu anafilaktycznego u pacjenta obejmuje:

- 1) przerwanie działania alergenu;
- 2) podanie adrenaliny dożylnie;
- 3) podanie adrenaliny podskórną;
- 4) podanie adrenaliny domięśniowo;
- 5) szybkie przetoczenie dużej objętości krystaloidów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** Wskaż stopień kontroli astmy oskrzelowej u 14-latka, u którego w ostatnim miesiącu częściej niż 2 razy w tygodniu wystąpił świszczący oddech, a pacjent 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 3.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące zespołu aspiracji smółki u noworodka:

- A. ze względu na wtórne do niedotlenienia zmiany w łożysku płucnym u dzieci z MAS, częstym zaburzeniem współistniejącym jest przetrwałe nadciśnienie płucne noworodków.  
B. typowymi objawem radiologicznymi MAS jest współistnienie ognisk niedodmy i rozedmy w zdjęciu przeglądowym klatki piersiowej.  
C. najczęściej płód oddaje smółkę w wyniku względnego lub bezwzględnego niedotlenienia wewnątrzmacicznego, a częstość tego zjawiska zależy od wieku płodowego.  
D. u wszystkich noworodków urodzonych z wód płodowych zabarwionych smółką należy rutynowo po urodzeniu się dziecka odessać drogi oddechowe. Czynności tej nie należy wykonywać śródporodowo.  
E. zespół aspiracji smółki jest istotnym czynnikiem rozwoju nadreaktywności oskrzeli w wieku późniejszym. Ocenia się, że aż 30% dzieci po przebyciu MAS wymaga przewlekłego leczenia bronchodylatacyjnego.

**Nr 4.** Leczeniem z wyboru w leczeniu ostrego, niepowikłanego zapalenia ucha środkowego, które przebiega z towarzyszącą gorączką 38,1°C, będzie u 4-letniej dziewczynki bez wywiadu obciążonego alergią na antybiotyki:

- A. azytromycyna p.o.      D. amoksycylina p.o.  
B. fenoksymetylopenicylina p.o.      E. ceftriakson i.v.  
C. leczenie objawowe i czujna obserwacja do 48 godzin.

**Nr 5.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD - *bronchopulmonary dysplasia*) u noworodków:

- A. do ważnych czynników ryzyka rozwoju BPD zalicza się zakażenie *Ureaplasma urealyticum* płodu lub dróg oddechowych noworodka.
- B. brak jest leczenia przyczynowego, postępowanie polega na odpowiednim żywieniu dziecka i leczeniu zaostrzeń.
- C. tlenoterapia jest czynnikiem ryzyka rozwoju BPD i należy ją ograniczać; w związku z tym u dzieci z BPD można zaakceptować niższe wysycenie tlenem hemoglobiny (85-92%).
- D. ze względu na przewlekłość choroby, u dzieci z BPD można zaakceptować wyższe stężenie parcjalne CO<sub>2</sub> (permissywna hiperkapnia).
- E. ze względu na ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia wirusem RS wszystkie dzieci z BPD powinny być objęte profilaktyką polegającą na podawaniu monoklonalnych przeciwciał anty RSV.

**Nr 6.** Rodzice zgłosili się do poradni z 6-tygodniowym niemowlęciem na planowe szczepienie. Według relacji rodziców dziecka słabo przybiera na masie ciała, męczy się przy karmieniu piersią; oddaje stolce raz na 2 dni. W badaniu przedmiotowym stwierdza się: miernie rozwiniętą tkankę podskórną, HR 150/min, szmer skurczowo-rozkurczowy nad sercem, liczba oddechów 70/min. Ponadto dziecko przybrało od urodzenia 450 g. Wskaż dalsze postępowanie/zalecenie:

- A. przejście na dietę bezmleczną, najprawdopodobniej dziecko ma alergię na białka mleka krowiego.
- B. dokarmianie hydrolizatem białka mleka krowiego 3x dziennie 90-120 ml, kontrola przyrostu masy ciała za tydzień w poradni.
- C. kontrolę w poradni kardiologicznej celem wykonania echo serca u dziecka w trybie planowym.
- D. skierowanie dziecka do szpitala na oddział kardiologii celem diagnostyki wady serca.
- E. poinformowanie rodziców, że ich dziecko jest zdrowe i planowe wykonanie szczepień.

**Nr 7.** Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłaszają się rodzice z 15-letnim chłopcem. U chłopca kilka godzin temu wystąpił nagły silny ból w klatce piersiowej. Chłopiec siłował się z kolegą w chwili, gdy pojawił się ból. W chwili badania ma trudności z nabraniem powietrza. W badaniu przedmiotowym stwierdzasz cechy duszności, ściszenie szmeru oddechowego po stronie prawej, stłumienie wypuku po tej samej stronie. Najbardziej prawdopodobną przyczyną ww. dolegliwości jest:

- A. odma samoistna.
- B. zawał serca.
- C. atak paniki.
- D. złamanie żeber po stronie prawej.
- E. zapalenie mięśnia serca.

**Nr 8.** Do szpitalnego oddziału ratunkowego nad ranem (zimą) zgłaszają się rodzice z 3-letnim synem. Chłopiec kładł się do łóżka zdrowy, w nocy wybudził go szczekający kaszel, duszność wydechowa. W SOR chłopiec w stanie ogólnym dobrym, stwierdza się chrypkę, poza tym bez istotnych odchyłeń. Jakie powinno być dalsze postępowanie?

- A. skierowanie na konsultację laryngologiczną z powodu chrypki.
- B. zlecenie rtg klatki piersiowej z podejrzeniem atypowego zapalenia płuc.
- C. przyjęcie do szpitala, bo szczekający kaszel może się powtórzyć.
- D. zlecenie nebulizacji ze steroidu, odesłanie do domu.
- E. zlecenie antybiotyku doustnie z powodu podejrzenia zapalenia płuc.

**Nr 9.** Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłosiła się matka z 5-tygodniowym niemowlęciem z powodu epizodu wzrostu temperatury do 38,2 °C oraz nieukojonego płaczu dziecka. Badanie przedmiotowe nie wykazało przyczyny gorączki oraz nieukojonego płaczu. Badanie ogólne moczu wykonane w SOR jest prawidłowe. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. odesłanie do domu z zaleceniem podawania ibuprofenu przeciwgorączkowo.
- B. przyjęcie do szpitala celem dalszej diagnostyki gorączki.
- C. przepisanie amoksycyliny doustnie i odesłanie do domu.
- D. wykonanie rutynowych badań z krwi na SOR, w zależności od wyników decyzja o hospitalizacji.
- E. wytłumaczenie matce dziecka, że to na pewno są kolki, zalecenie jej podawania dziecku espumisanu.

**Nr 10.** Do poradni pediatrycznej zgłaszają się rodzice z 11-miesięcznym niemowlakiem z powodu kaszlu. W wywiadzie od 3 dni katar, od 2 dni kaszel, bez gorączki, apetyt w normie. Dziecko dotychczas zdrowe, szczepione zgodnie z PSO, bez chorób przewlekłych. W gabinecie dziecko pozostaje w dość dobrym stanie ogólnym, saturacja 98%. W badaniu przedmiotowym z odchyłeń stwierdza się liczne świsty nad polami płucnymi, liczba oddechów 40/min, zaciąganie przyczepów przepony. Wskaż postępowanie:

- A. skierowanie dziecka do szpitala, celem wykonania rtg klp.
- B. skierowanie dziecka do szpitala, bo takie małe dzieci wymagają leczenia szpitalnego.
- C. zalecenie leków bronchodylatacyjnych w nebulizacji.
- D. zalecenie antybiotykoterapii amoksycyliną oraz leczenie bronchodylatacyjne w nebulizacji.
- E. zalecenie leków bronchodylatacyjnych oraz steroidu w nebulizacji.

**Nr 11.** Antybiotyki z grupy penicylin izoksazolowych stosuje się przede wszystkim w zakażeniach wywołanych przez:

- A. gronkowce.
- B. paciorkowce.
- C. pałeczki *H. influenzae*.
- D. pneumokoki.
- E. bakterie atypowe.

**Nr 12.** Biseptol to połączenie:

- A. sulfametoksazolu z kwasem klawulanowym.
- B. sulfametoksazolu z cilastatyną.
- C. sulfametoksazolu z trimetoprimem.
- D. sulfometoksazolu z sulbaktamem.
- E. amoksycyliny z kwasem klawulanowym.

**Nr 13.** Pogotowie Ratunkowe przywozi na Izbę Przyjęć 9-miesięczne dziecko, które ma oparzenia 10% powierzchni ciała. Zostało oblane wrzątkiem (gorąca herbata). Miejsca oparzenia obejmują skórę właściwą o różnej grubości, ale mieszki włosowe i gruczoły potowe nie są uszkodzone. Występuje duży ból, znaczny obrzęk i pęcherze. Jaki stopień oparzenia prezentuje to niemowlę?

- A. oparzenie I stopnia.
- B. oparzenie II stopnia.
- C. oparzenie III stopnia.
- D. oparzenie IV stopnia.
- E. oparzenie V stopnia.

**Nr 14.** Jakie zaburzenia są typowymi elementami zespołu DiGeorge'a powstałego wskutek mikrodelecji 22 pary chromosomów w regionie q11.2?

- A. wrodzone wady serca (najczęściej wady stożka naczyniowego), hipoplazja grasicy, zaburzenia odporności komórkowej, rozszczep podniebienia, hipokalcemia.
- B. wrodzone wady serca (najczęściej wspólny kanał przedsionkowo-komorowy, AVSD), hipoplazja grasicy, zaburzenia odporności komórkowej, rozszczep podniebienia, hipokalcemia.
- C. wrodzone wady serca (najczęściej wady stożka naczyniowego), hipoplazja grasicy, zaburzenia odporności humoralnej, rozszczep podniebienia, hipokalcemia.
- D. wrodzone wady serca (najczęściej wspólny kanał przedsionkowo-komorowy, AVSD), hipoplazja grasicy, zaburzenia odporności komórkowej, rozszczep podniebienia, hiperkalcemia.
- E. wrodzone wady serca (najczęściej wady stożka naczyniowego), hiperplazja grasicy, zaburzenia odporności humoralnej, rozszczep podniebienia, hipokalcemia.

**Nr 15.** Rozmaz granulocytny płynu mózgowo-rdzeniowego jest typowy dla zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wywołanego bakteriami:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Neisseria meningitidis*;
- 3) *Mycobacterium tuberculosis*;
- 4) *Haemophilus influenzae* typu b;
- 5) *Listeria monocytogenes*;
- 6) *Borrelia burgdorferi*;
- 7) *Treponema pallidum*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Aktualny odsetek pneumokoków (*S. pneumoniae*) opornych na penicylinę w populacji polskich dzieci można szacować na:

- A. 0-10%.      B. 10-30%.      C. 30-75%.      D. 75-95%.      E. 95-100%.

**Nr 17.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonej wady serca pod postacią stenozы aortalnej:

- A. jeśli stenoza aortalna jest krytyczna wymaga natychmiastowego wlewu preparatu PGE1 (prostaglandyny 1).  
B. nigdy nie wymaga leczenia kardiochirurgicznego.  
C. powoduje typowy szmer rozkurczowy w 5.-7. dobie życia noworodka.  
D. jeśli stenoza aortalna jest krytyczna wymaga natychmiastowego wlewu preparatu dopaminy.  
E. jest zawsze bezobjawowa.

**Nr 18.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące młodzieńczego łuszczycowego zapalenia stawów:

- A. zapalenie stawów jest najczęściej niesymetryczne i dotyczy nielicznych stawów.  
B. jeśli zajmuje stawy rąk może przybierać formę okaleczającą i prowadzić do osteolizy paliczków.  
C. najczęściej przebiega jako wapniejące zapalenie przyczepów ścięgniętych palców rąk i stóp - "dactylitis".  
D. do rozpoznania konieczne jest stwierdzenie obecności przeciwciał ANA w surowicy.  
E. jednym z kryteriów rozpoznania jest łuszczyca u krewnych I stopnia.

**Nr 19.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapalenia naczyń związanego z IgA (zespół Schönleina-Henocha):

- A. typowym objawom skórny w nielicznych przypadkach towarzyszy obrzęk stawów.  
B. zapalenie stawów dotyczy najczęściej stawów skokowych lub kolanowych.  
C. chłopcy chorują dwukrotnie częściej niż dziewczynki.  
D. najgroźniejszym powikłaniem u dzieci jest zapalenie nerek.  
E. jest to najczęstsze układowe zapalenie naczyń w wieku rozwojowym.

**Nr 20.** Który z objawów nie jest charakterystyczny dla bólów wzrostowych u dzieci?

- A. bóle dotyczą głównie kości długich.  
B. dolegliwości występują głównie rano.  
C. chód dziecka nie jest zaburzony.  
D. dolegliwości obserwuje się najczęściej w wieku 4-6 lat.  
E. w badaniach obrazowych nie ma zmian patologicznych.

**Nr 21.** Do czynników ryzyka wystąpienia zakażenia wewnątrzmacicznego należy:

- A. przedwczesne pęknięcie błon płodowych (> 24 godzin zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia wewnątrzmacicznego nawet 100-krotnie).
- B. odpływanie płynu owodniowego > 12 godz. przed porodem.
- C. zakażenie dróg moczowych podczas ciąży.
- D. wzrost temperatury >38,5 °C przed porodem.
- E. każde z wymienionych.

**Nr 22.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące żółtaczki fizjologicznej noworodka:

- A. stężenie bilirubiny nie przekracza 15 mg% u donoszonych noworodków karmionych sztucznie.
- B. stężenie bilirubiny nie przekracza 17 mg% u donoszonych noworodków karmionych pokarmem matki.
- C. nie stwierdza się jej w 1. dobie życia oraz po 7.-10. dobie życia u donoszonego noworodka.
- D. transfuzję wymienną należy rozważyć przy narastaniu stężenia bilirubiny przy >1 mg/dl/godz. u noworodka z chorobą hemolityczną lub/i braku skuteczności fototerapii.
- E. leczenie pierwszego rzutu to nawadnianie.

**Nr 23.** Do prawdopodobnych przyczyn zapalenia płuc u donoszonego noworodka **nie należy/a**:

- A. wirus CMV.
- B. *Toxoplasma gondii*.
- C. paciorkowce grupy B.
- D. *Listeria monocytogenes*.
- E. *Mycoplasma pneumoniae*.

**Nr 24.** Markerem immunologicznym złego rokowania w młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów **nie jest**:

- A. obecność przeciwciał anty-CCP (antycytrulinowych).
- B. obecność czynnika reumatoidalnego (RF).
- C. zajęcie stawu biodrowego.
- D. zajęcie szyjnego odcinka kręgosłupa.
- E. obecność przeciwciał ANA (przeciwjądrowych).

**Nr 25.** Co **nie należy** do obrazu klinicznego zapalenia naczyń zależnego od przeciwciał klasy IgA (zespołu Schönleina-Henocha)?

- A. krwinkomocz.
- B. światłowstręt.
- C. wybroczyny na skórze.
- D. zapalenie stawów.
- E. ból brzucha.

**Nr 26.** Do objawów typowych dla choroby Kawasaki nie należy/a:

- A. obrzęki rąk i stóp.
- B. polimorficzna wysypka.
- C. zapalenie błony naczyniowej oka.
- D. "malinowy" język.
- E. powiększenie węzłów chłonnych szyjnych.

**Nr 27.** W leczeniu toczenia rumieniowatego układowego nie stosuje się:

- A. hydroksychlorochiny.
- B. cyklofosfamid.
- C. splenektomii.
- D. azatiopryny.
- E. stosuje się wszystkie wymienione leki/metody.

**Nr 28.** Które z wymienionych badań jest/są przydatne w diagnostyce zespołu antyfosfolipidowego?

- A. przeciwciała antykardiolipinowe.
- B. antykoagulant toczeniowy.
- C. czas APTT.
- D. przeciwciała przeciwko  $\beta_2$ -glikoproteinie I.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 29.** Które z wymienionych autoprzeciwciał są najbardziej charakterystyczne dla układowych zapaleń naczyń?

- A. przeciwciała ANA (przeciwjądrowe).
- B. przeciwciała anty-CCP (antycytrulinowe).
- C. przeciwciała ANCA (przeciw cytoplazmie neutrofilów).
- D. przeciwciała anty dsDNA.
- E. przeciwciała anty-Ro (SSA).

**Nr 30.** Które z wymienionych zmian mogą być widoczne w badaniu kapilaroskopowym u pacjenta z objawem Raynauda?

- A. megakapilary.
- B. pętle drzewkowate.
- C. pola awaskularyzacji.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 31.** Które z wymienionych badań laboratoryjnych nie jest uwzględnione w kryteriach klasyfikacyjnych toczenia rumieniowatego układowego opracowanych przez grupę SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*) w 2012 r.?

- A. OB.
- B. C3, C4, CH 50 (aktywność hemolityczna dopełniacza).
- C. liczba białych krwinek.
- D. liczba czerwonych krwinek.
- E. wszystkie wymienione badania zostały uwzględnione w w/w kryteriach.



**Nr 32.** U dzieci z mukowiscydozą należy wykonywać test doustnego obciążenia glukozą:

- A. co rok od 10. roku życia.
- B. co 2 lata od 10. roku życia.
- C. co rok od 12. roku życia.
- D. co 2 lata od 8. roku życia.
- E. co 2 lata, a dodatkowo co rok glikemię na czczo.

**Nr 33.** U otyłego dziecka wykonano test doustnego obciążenia glukozą. Na czczo glikemia wyniosła - 98 mg/dl, a w 2. godzinie testu - 155 mg/dl. U dziecka należy rozpoznać:

- A. cukrzycę.
- B. nieprawidłową glikemię na czczo.
- C. nieprawidłową tolerancję glukozy.
- D. nieprawidłową glikemię na czczo i nieprawidłową tolerancję glukozy.
- E. prawidłowy wynik testu.

**Nr 34.** Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w Polsce docelowa wartość HbA1c dla dzieci z cukrzycą typu 1 wynosi:

- A. u dzieci < 6. roku życia < 7,5%, a u starszych < 7,0%.
- B. < 6,5%.
- C. < 7,0%.
- D. < 7,5%.
- E. u dzieci < 6. roku życia < 7,0%, a u starszych < 6,5%.

**Nr 35.** Do czynników ryzyka wystąpienia hipoglikemii u noworodków nie zalicza się:

- A. masy ciała zmniejszonej w stosunku do wieku ciążowego.
- B. masy ciała zwiększonej w stosunku do wieku ciążowego.
- C. choroby trzewnej.
- D. posocznicy.
- E. cukrzycy u matki.

**Nr 36.** U 9-letniego chłopca leczonego po raz kolejny antybiotykiem z powodu infekcji dróg oddechowych od 2 dni obserwuje się również biegunkę. W wykonanym badaniu EKG z uwagi na zgłaszaną duszność i klucie w klatce piersiowej, stwierdzono odcinek QTc = 0,48 s. Przyczyną obserwowanych nieprawidłowości może/mogą być:

- A. zaburzenie genetycznie uwarunkowane.
- B. stosowanie w leczeniu antybiotyku makrolidowego.
- C. stosowanie w profilaktyce preparatu przeciwgrzybiczego.
- D. zaburzenia jonowe spowodowane biegunką i infekcją dróg oddechowych (hipokalcemia i hipomagnezemia).
- E. wszystkie powyższe.

**Nr 37.** U 3-tygodniowego noworodka, bez objawów klinicznych niewydolności krążenia, stwierdzono częstoskurcz nadkomorowy o częstości 220 uderzeń/min. Nie udało się przerwać napadu metodą nefarmakologiczną. Jakie powinno być dalsze postępowanie?

- A. dożylnie podanie adenozyiny w dawce 0,1 mg/kg mc.
- B. dożylnie podanie adenozyiny w dawce 1 mg/kg mc.
- C. dożylnie podanie atropiny w dawce 0,01 mg/kg mc.
- D. dożylnie podanie atropiny w dawce 0,1 mg/kg mc.
- E. dożylnie podanie amiodaronu w dawce 0,1 mg/kg mc.

**Nr 38.** Która z wymienionych cech nie jest charakterystyczna dla rytmu zatokowego w zapisie EKG u dzieci?

- A. każdy zespół QRS poprzedzony załamkiem P.
- B. załamki P dodatnie w odprowadzeniach I i II.
- C. czynność serca miarowa i prawidłowa dla wieku.
- D. załamki P ujemne w odprowadzeniu aVR.
- E. odstęp QP dłuższy niż 0,2 sekundy.

**Nr 39.** Biorąc pod uwagę najczęstsze przyczyny obrzęku stawu kolanowego, trwającego od kilku tygodni, u 16-letniego chłopca, w pierwszej kolejności należy zlecić badanie:

- A. czynnika reumatoidalnego (RF) i ASO.
- B. stężenie witaminy D3, Ca i P w surowicy.
- C. antygenu HLA-B27 i badanie okulistyczne.
- D. rentgenowskie stawów kolanowych i morfologię krwi.
- E. stężenia przeciwciał w klasach IgM i IgG przeciwko B. burgorferi oraz IgA i IgM przeciwko *Yersinia spp.*

**Nr 40.** Najlepsze kryterium właściwego rozpoznania i skuteczności leczenia niedokrwistości z niedoboru żelaza, po 7-10 dniach od włączenia preparatu żelaza doustnie, to wzrost:

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| A. stężenia ferrytyny. | D. wartości TIBC.         |
| B. wartości CHr.       | E. odsetka retikulocytów. |
| C. wartości MCV.       |                           |

**Nr 41.** Wskazaniem do wykonania diagnostycznej kolonoskopii u dziecka nie jest/nie są:

- A. niewyjaśnione krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
- B. przewlekła biegunka o niewyjaśnionej przyczynie.
- C. niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza.
- D. megacolon toxicum.
- E. zmiany strukturalne jelita wykazane w badaniu radiologicznym (np. ubytek cienia, zwężenie).

**Nr 42.** Fizjologicznym momentem zakończenia dojrzewania płciowego u chłopców jest:

- A. 12. rż.      B. 13. rż.      C. 14. rż.      D. 15. rż.      E. 16. rż.

**Nr 43.** Fizjologicznym początkiem dojrzewania płciowego u dziewcząt jest:

- A. 6. rż.      B. 7. rż.      C. 8. rż.      D. 9. rż.      E. 10. rż.

**Nr 44.** Częstsze występowanie pokrewieństwa u rodziców chorego dziecka, występowanie choroby z jednakową częstością u obu płci oraz 25% ryzyko przekazania przez chorego nieprawidłowego genu potomstwu to cechy choroby dziedzicznej:

- A. w sposób autosomalny dominujący.  
B. w sposób autosomalny recesywny.  
C. w sposób sprzężony z chromosomem X.  
D. w sposób poligenowy.  
E. w ramach imprintingu genomowego.

**Nr 45.** Najczęstszym czynnikiem etiologicznym zapalenia oskrzelików u dzieci jest zakażenie:

- A. wirusem RS.  
B. rinowirusem.  
C. bakterią *Staphylococcus aureus*.  
D. adenowirusem.  
E. wirusem grypy.

**Nr 46.** Leczeniem z wyboru w przypadku mykoplazmatycznego zapalenia płuc u 5-letniego dziecka jest zastosowanie:

- A. makrolidu.      D. cefalosporyny II generacji.  
B. penicyliny półsyntetycznej.      E. tetracykliny.  
C. aminoglikozydu.

**Nr 47.** Przewlekły kaszel u dzieci to kaszel trwający powyżej:

- A. 2 tygodni.      B. 4 tygodni.      C. 6 tygodni.      D. 8 tygodni.      E. 10 tygodni.

**Nr 48.** Najczęstszą przyczyną idiopatycznego zespołu nerczycowego u dzieci jest:

- A. kłębuszkowe zapalenie nerek o typie ogniskowego segmentalnego szkliwienia.  
B. zespół Alporta.  
C. kłębuszkowe zapalenie nerek o typie zmian minimalnych.  
D. mutacja w genie podocyny.  
E. kłębuszkowe zapalenie nerek typu mezangialno-rozplemowego.

**Nr 49.** Do objawów klinicznych zespołu nefrytycznego u dzieci zalicza się:

- A. białkomocz nienerczycowy, bogatokomórkowy osad moczu, nadciśnienie tętnicze i niewydolność nerek.
- B. białkomocz nienerczycowy, obrzęki, skąpomocz i nadciśnienie tętnicze.
- C. białkomocz nerczycowy, obrzęki, skąpomocz i bogatokomórkowy osad moczu.
- D. białkomocz nienerczycowy, bogatokomórkowy osad moczu, obrzęki i nadciśnienie tętnicze.
- E. białkomocz nerczycowy, bogatokomórkowy osad moczu, skąpomocz i niewydolność nerek.

**Nr 50.** Pacjentka 14-letnia, dotychczas zdrowa zgłosiła się do nefrologa z powodu stwierdzanego w badaniu moczu krwinkomoczu w trzech kolejnych badaniach moczu. Z wywiadu ustalono, że w czasie infekcji dróg oddechowych jednorazowo wystąpił krwimocz. Obrzęków nie obserwowano, ciśnienie tętnicze prawidłowe. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem będzie:

- A. idiopatyczny zespół nerczycowy.
- B. ogniskowe szkliwiejące kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. ostre popaciorkowcowe kłębuszkowe zapalenie nerek.
- D. ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek.
- E. nefropatia IgA.

**Nr 51.** Dziecko 3-miesięczne po przebytym ostrym odmiedniczkowym zapaleniu nerek z nieprawidłowym obrazem nerek w badaniu USG (poszerzenie układów kielichowo-miedniczkowych) należy wypisać do domu z zaleceniem:

- A. dalszej obserwacji w poradni nefrologicznej.
- B. wykonania cystouretrografii mikcyjnej a do czasu wykonania badania, zastosowanie profilaktyki przeciwbakteryjnej.
- C. stosowania profilaktyki bakteryjnej do 2. r.ż.
- D. wykonywania badania ogólnego moczu i posiewu moczu co miesiąc.
- E. dalszej rutynowej opieki lekarza rodzinnego.

**Nr 52.** Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące zespołu metabolicznego:

- A. u dzieci < 10. roku życia nie należy rozpoznawać zespołu metabolicznego.
- B. u dziecka w wieku od 10. do 15. r.ż. zespół metaboliczny rozpoznaje się przy obwodzie talii większym lub równym 90 centylowi oraz stężeniu trójglicerydów >150 mg/dl i stężeniu HDL < 40 mg/dl.
- C. u chłopca w wieku 16 lat zespół metaboliczny rozpoznaje się przy obwodzie talii > 90 cm oraz stężeniu trójglicerydów >150 mg/dl i stężeniu HDL < 40 mg/dl.
- D. u dziewczynki w wieku 16 lat zespół metaboliczny rozpoznaje się przy obwodzie talii ≥ 80 cm oraz stężeniu HDL < 50 mg/dl i glikemii na czczo ≥ 100 mg/dl lub cukrzycy typu II.
- E. u chłopca w wieku 16 lat zespół metaboliczny rozpoznaje się przy obwodzie talii ≥ 94 cm oraz stężeniu HDL < 40 mg/dl i glikemii na czczo ≥ 100 mg/dl lub cukrzycy typu II.

**Nr 53.** Czas protrombinowy pozwala na ocenę czynników:

- A. IX, XI i XII.
- B. II, V, VII i X.
- C. tylko czynnika XI i XII.
- D. II, V, VIII, IX, X, XI i XII.
- E. wskazuje na prawidłową funkcję płytek krwi.

**Nr 54.** Izolowane nadciśnienie skurczowe u dziecka 17-letniego w gabinecie medycznym rozpoznasz przy wartościach:

- A. ciśnienia skurczowego  $\geq 95$  centyla i rozkurczowego  $< 90$  centyla.
- B. ciśnienia skurczowego pomiędzy 90 i 95 centylem i rozkurczowego  $< 90$  centyla.
- C. ciśnienia skurczowego  $\geq 95$  centyla i rozkurczowego  $< 75$  centyla.
- D. ciśnienia skurczowego  $\geq 140$  mmHg a rozkurczowego  $< 90$  mmHg.
- E. ciśnienia skurczowego  $\geq 99$  centyla  $\pm 5$  mmHg a rozkurczowego  $< 90$  centyla.

**Nr 55.** U noworodka 2-tygodniowego najbardziej prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym zapalenia płuc będzie:

- A. RSV.
- B. wirus grypy lub paragrypy.
- C. paciorkowce grupy B lub *Listeria monocytogenes*.
- D. *Mycoplasma pneumoniae*.
- E. *Haemophilus influenzae*.

**Nr 56.** Dziecko otrzymało w pierwszym roku życia 3 dawki szczepionki sześcioskładnikowej DTPa-IPV-Hib/HBV i z powodu decyzji rodziców w drugim roku życia nie otrzymało wymaganych szczepień. Obecnie dziecko ukończyło 4 lata i jego rodzice chcą zakończyć szczepienie przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTP). W tym celu należy podać:

- A. szczepionkę DTPa i kolejną dawkę przypominającą nie wcześniej niż za 5 lat.
- B. szczepionkę dTap i kolejną dawkę przypominającą za 10 lat.
- C. szczepionkę DTPa i kolejną dawkę przypominającą w 6. roku życia.
- D. szczepionkę DTPa i kolejną dawkę przypominającą za 6 miesięcy.
- E. dwie dawki szczepionki DTPa co dwa miesiące oraz 3 dawkę po roku.

**Nr 57.** Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące zespołu Patau:

- A. jest to zespół trisomii chromosomu 21.
- B. jest zazwyczaj cechą letalną.
- C. charakterystyczne cechy to małogłowie, wrodzone wady serca, torbielowatość nerek, upośledzenie umysłowe.
- D. 50% dzieci umiera w pierwszym miesiącu życia, a 80% w pierwszym roku życia.
- E. istnieje dodatnia korelacja z wiekiem matki.

**Nr 58.** Pacjent 4-letni został przywieziony do SOR z powodu wysokiej gorączki, bólu gardła oraz nasilonego stridoru. W badaniu stwierdzono toksyczny wygląd z nieprawidłowym zabarwieniem skóry, dysfagię, ślinienie się, znaczny niepokój. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie i wynikające z niego postępowanie:

- A. krup – podanie budezonidu w nebulizacji, a w razie braku poprawy steroidów ogólnie.
- B. zapalenie oskrzelików - hospitalizacja w oddziale pediatrii.
- C. zapalenie nagłośni –antybiotykoterapia i leczenie dziecka w OIT.
- D. zapalenie nagłośni –leczenie objawowe i obserwacja dziecka w SOR.
- E. angina paciorkowcowa - zastosowanie penicyliny krystalicznej.

**Nr 59.** Lekiem I rzutu w leczeniu wstrząsu anafilaktycznego u dziecka jest:

- A. salbutamol podany wziewnie.
- B. prednizolon podany doustnie.
- C. aminofilina podana dożylnie.
- D. adrenalina podana domięśniowo.
- E. lek przeciwhistaminowy o działaniu receptorowym H1 i H2.

**Nr 60.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące leczenia empirycznego neuroinfekcji:

- A. w leczeniu empirycznym stosuje się cefalosporyny III generacji.
- B. u noworodków stosuje się ampicylinę z cefotaksymem lub aminoglikozydem.
- C. w przypadku stwierdzenia infekcji *S. pneumoniae* czas leczenia wynosi 10-14 dni.
- D. w przypadku stwierdzenia infekcji *L. monocytogenes* czas leczenia wynosi 7 dni.
- E. w przypadku stwierdzenia infekcji *N. meningitidis* i *H. influenzae* czas leczenia wynosi 7 dni.

**Nr 61.** Na jaką etiologię wskazuje następujący wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego pobranego od dziecka z objawami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych: „pleocytoza -  $10-500/\text{mm}^3$ , dominujące limfocyty, białko  $> 100 \text{ g/l}$ , obniżone stężenie glukozy i chlorków, podwyższone stężenie kwasu mlekowego, płyn wodojasny, opalizujący”?

- A. bakteryjną.
- B. wirusową.
- C. grzybiczą.
- D. gruźliczą.
- E. w przebiegu chorób immunologicznych.

**Nr 62.** Czynnikiem sprawczym wywołującym mięczaka zakaźnego jest:

- A. gronkowiec złocisty.
- B. wirus Coxackie.
- C. Poxvirus.
- D. enterowirus.
- E. *Listeria monocytogenes*.

**Nr 63.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące ostrego bakteryjnego zapalenia gardła i migdałków podniebiennych (OZGM):

- A. jest najczęściej spowodowane przez *S. pyogenes*.
- B. okres inkubacji w OZGM wywołanym przez *S. pyogenes* wynosi od 12 godzin do 4 dni.
- C. okres zakaźności kończy się po 72 godzinach po rozpoczęciu skutecznej antybiotykoterapii.
- D. najczęstszymi powikłaniami są: ropień okołomigdałkowy i ropne zapalenie węzłów chłonnych szyjnych.
- E. w leczeniu pacjentów z nadwrażliwością natychmiastową na beta-laktamy stosuje się makrolidy.

**Nr 64.** Wskaż właściwe postępowanie z dzieckiem, u którego stwierdzono ostre podgłośniowe zapalenie krtani:

- A. ocena dziecka wg skali Westleya i podanie amoksycyliny z kwasem klawulanowym oraz - w stopniu ciężkim - adrenaliny w nebulizacji.
- B. ocena dziecka w skali Centora i zastosowanie deksametazonu doustnie.
- C. ocena dziecka w skali Centora i zastosowanie w postaci umiarkowanej ampicyliny oraz deksametazonu domięśniowo.
- D. ocena dziecka wg. skali Westleya i niezależnie od stopnia nasilenia choroby podanie deksametazonu domięśniowo oraz adrenaliny w nebulizacji i zalecenie bezwzględnej hospitalizacji.
- E. ocena dziecka wg. skali Westleya i - w postaci łagodnej - zastosowanie deksametazonu p.o. lub i.m. oraz budezonidu w nebulizacji.

**Nr 65.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące białkomoczu:

- A. u zdrowego dziecka może znajdować się niewielka ilość białka w moczu.
- B. w białkomoczu cewkowym przeważają białka o niskim ciężarze cząsteczkowym.
- C. test paskowy wykrywa jedynie albuminy.
- D. białkomocz ortostatyczny występuje wyłącznie po pionizacji u dzieci przedszkolnych.
- E. prawidłowa wartość wskaźnika białkowo-kreatyninowego, oceniającego wielkość białkomoczu, u dziecka powyżej 2. roku życia wynosi  $< 2 \text{ mg białka/mg kreatyniny}$  ( $< 20 \text{ mg białka/mmol kreatyniny}$ ).

**Nr 66.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie w odniesieniu do przewlekłej choroby nerek (PChN) u dzieci:

- A. główną przyczyną PChN są przewlekłe glomerulopatie.
- B. niedokrwistość w przebiegu PChN to niedokrwistość megaloblastyczna.
- C. zaburzenia sercowo-naczyniowe są główną przyczyną zgonów u dializowanych.
- D. u dzieci z PChN dochodzi do zaburzeń wzrastania.
- E. kwasica metaboliczna pojawia się dopiero w schyłkowym stadium PCHN (5. stadium).

**Nr 67.** Siedmioletni chłopiec przyjęty został do szpitala z powodu apatii, braku łaknienia oraz skąpomoczu trwającego od 2 dni. Na podstawie wstępnych badań dodatkowych rozpoznano ostrą niewydolność nerek. W badaniu EKG stwierdzono wysokie załamki T, stężenie potasu w surowicy wynosiło 7,9 mmol/l. W oczekiwaniu na możliwość przeprowadzenia dializoterapii, z powodu hiperkaliemii **nie należy** zastosować:

- A. glukonianu wapnia.
- B. wodorowęglanu sodu ( $\text{NaHCO}_3$ ).
- C. glukozy z insuliną.
- D. resonium wapnia.
- E. adrenaliny.

**Nr 68.** Co jest główną przyczyną nadciśnienia tętniczego naczyniowo-nerkowego u dzieci?

- A. przedwczesna miażdżycy.
- B. choroba Recklinghausena – neurofibromatoza typu I.
- C. zapalenie średnich naczyń.
- D. ucisk nowotworowych guzów w jamie brzusznej na tętnicę nerkową.
- E. dysplazja włóknisto-mięśniowa.

**Nr 69.** Podstawą leczenia idiopatycznego zespołu nerczycowego u dzieci są glikokortykosteroidy. W przypadku steroidozależności lub steroidotoksyczności stosuje się leczenie alternatywne. Który z poniżej wymienionych leków **nie powinien** być stosowany u chorych z współistniejącą padaczką i uszkodzeniem centralnego układu nerwowego?

- A. mykofenolan mofetylu.
- B. chlorambucil.
- C. cyklofosfamid.
- D. lewamizol.
- E. żaden z powyższych nie powinien być stosowany.

**Nr 70.** Objawy encefalopatii mózdkowej (ataksja, oczopląs, mioklonie) należą do objawów paraneoplastycznych w przebiegu:

- A. ostrej białaczki szpikowej.
- B. mięsaka tkanek miękkich o lokalizacji głowa/szyja.
- C. zwojaka zarodkowego.
- D. zespołu żyły głównej górnej.
- E. siatkówczaka.

**Nr 71.** Najczęstszą lokalizacją kostniakomięsaka (*osteosarcoma*) jest odcinek przynasady dalszej kości:

- A. strzałkowej.
- B. piszczelowej.
- C. udowej.
- D. promieniowej.
- E. łokciowej.



**Nr 72.** Podwyższona liczba płytek krwi  $> 600 \times 10^9/l$ . jest charakterystyczna dla:

- A. zwojaka zarodkowego (*neuroblastoma*).
- B. nerczaka zarodkowego (*nephroblastoma*).
- C. rdzeniaka płodowego (*medulloblastoma*).
- D. rozrodczaka (*dysgerminoma*).
- E. wątrobiaka zarodkowego (*hepatoblastoma*).

**Nr 73.** Półtoraletni chłopczyk został skierowany do szpitala z powodu obserwowanej od kilku miesięcy ciemieniuchy, nie reagującej na miejscowe leczenie, wysypki grudkowej, łojotokowej, początkowo na tułowi i rozprzestrzeniającej się na szyję, głowę, pośladki, pachwiny, również bez reakcji na leczenie miejscowe, diety eliminacyjnej, antybiotykoterapię oraz pojawienia się miękkich uwypukleń w badaniu kości pokrywy czaszki. W wywiadzie: kilkakrotnie rozpoznawane zapalenie ucha (wyciek w ucho). Powyższe objawy są charakterystyczne dla:

- A. ostrej białaczki szpikowej.
- B. choroby Gauchera.
- C. nietolerancji mleka.
- D. ciężkich wrodzonych niedoborów odporności.
- E. histiocytozy z komórek Langerhansa.

**Nr 74.** Wskaż charakterystyczną cechę choroby von Willebranda:

- A. masywne wylewy do dużych stawów i mięśni.
- B. krwawienia z nosa i błon śluzowych.
- C. okresowo pojawiające się drobne wybroczyny.
- D. występowanie tylko u mężczyzn.
- E. wylewy do ośrodkowego układu nerwowego (OUN) już w okresie noworodkowym.

**Nr 75.** Bakteryjne ostre zapalenie zatok przynosowych (OZZP) rozpoznaje się przy obecności przynajmniej trzech następujących cech:

- 1) ropny głównie jednostronny wyciek z nosa;
- 2) wytrzeszcz gałki ocznej;
- 3) silny ból miejscowy z przewagą jednej strony;
- 4) nasilenie objawów po początkowym łagodniejszym okresie choroby;
- 5) obecność ogniskowych objawów neurologicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 76.** Po rozpoznaniu ostrego paciorkowcowego zapalenia gardła i wdrożeniu odpowiedniej antybiotykoterapii zaleca się choremu aby, w celu ograniczenia szerzenia się zakażenia, nie kontaktował się z innymi osobami przez:

- A. 12 godzin.    B. 24 godziny.    C. 72 godziny.    D. 7 dni.    E. cały okres kuracji.

**Nr 77.** Wskazaniami do natychmiastowego zastosowania antybiotyku u dziecka z ostrym zapaleniem ucha środkowego (OZUŚ) są:

- 1) wiek poniżej 6. miesiąca życia;
- 2) gorączka  $> 39^{\circ}\text{C}$  oraz wymioty i nasilone dolegliwości bólowe;
- 3) obustronne OZUŚ;
- 4) wady twarzoczaszki;
- 5) w OZUŚ nie ma wskazań do leczenia antybiotykami ponieważ jest to zakażenie wirusowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** Leczenie anginy paciorkowcowej ma na celu eradykację drobnoustrojów, skrócenie czasu trwania objawów, zmniejszenie zakaźności oraz zmniejszenie ryzyka potencjalnych powikłań. Antybiotykoterapia:

- 1) nie zmniejsza ryzyka wystąpienia gorączki reumatycznej;
- 2) zmniejsza ryzyko wystąpienia gorączki reumatycznej o 2/3 przy zastosowaniu penicyliny;
- 3) nie zmniejsza częstości występowania ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek;
- 4) zmniejsza częstość występowania ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek o 50%;
- 5) nie zmniejsza częstości występowania ropni migdałkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Wirusową etiologię zapalenia płuc może sugerować wiek pacjenta. Taka etiologia jest najbardziej prawdopodobna u dziecka w wieku:

- A. między 4. a 8. miesiącem życia.  
B. między 4. miesiącem a 4. rokiem życia.  
C. między 1. a 6. rokiem życia.  
D. między 6. a 10. rokiem życia.  
E. u pacjentów nastoletnich.

**Nr 80.** Antybiotykiem pierwszego rzutu w ambulatoryjnym leczeniu zapalenia płuc u dzieci w wieku między 4. miesiącem a 5. rokiem życia jest:

- A. amoksycylina w dawce 40-50 mg/kg/dobę.  
B. amoksycylina w dawce 75-90 mg/kg/dobę.  
C. amoksycylina z kwasem klawulanowym w dawce 40-50 mg/kg/dobę.  
D. amoksycylina z kwasem klawulanowym w dawce 75-90 mg/kg/dobę.  
E. aksetyl cefuroksymu w dawce 30 mg/kg/dobę.

**Nr 81.** Rumień zakaźny, zespół rękawiczek i skarpetek, artropatia, przemijający przełom aplastyczny, aplazja czerwonych krwinek to postaci kliniczne zakażenia o etiologii:

- A. parwowirus B19.
- B. wirus grypy.
- C. enterowirusowej.
- D. *Pneumocystis jiroveci*.
- E. *Bartonella clarridgeiae*.

**Nr 82.** 14-miesięczne dziecko pozostające na diecie bezjajecznej (w wywiadzie pokrzywka po pierwszorazowym spożyciu jaja kurzego w 8. m-cu życia, dodatnie IgE swoiste przeciwko alergenom jaja kurzego w klasie 3) zgłosiło się na planowe szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce. Jakie jest właściwe postępowanie w tej sytuacji?

- A. szczepienie jest przeciwwskazane, gdyż zawiera żywe, atenuowane szczepy wirusów, hodowanych na tkankach zarodka kurzego.
- B. dziecko można zaszczepić w przychodni, a następnie poddać obserwacji przez 60 minut.
- C. dziecko można zaszczepić, jeżeli test skórny z alergenem jaja kurzego jest negatywny.
- D. dziecko można zaszczepić jedynie w warunkach szpitalnych.
- E. w przypadkach wątpliwych wskazane jest zaszczepienie dziecka w osłonie steroidu systemowego.

**Nr 83.** Wskaż prawdziwe sformułowanie dotyczące postępowania w ospie wietrznej u dzieci:

- A. codzienna kąpiel jest przeciwwskazana ze względu na wydłużenie okresu gojenia się zmian ospowych.
- B. lekiem przeciwgorączkowym z wyboru jest ibuprofen.
- C. używanie płynnego pudru ogranicza możliwość zakażenia zmian.
- D. u chorych z niedoborami immunologicznymi należy podać acyklowir.
- E. w diagnostyce różnicowej zawsze należy uwzględnić badanie przeciwciał przeciwko VZV.

**Nr 84.** W diagnostyce metabolicznej kamicy moczowej mają znaczenie badania:

- 1) wydalania kwasu moczowego w moczu;
- 2) wydalania cytrynianów w moczu;
- 3) wydalania wapnia w moczu;
- 4) pH moczu;
- 5) acetonurii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 85.** W diagnostyce różnicowej ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek znaczenie mają:

- 1) badanie ogólne moczu;
- 2) miano ASO;
- 3) oznaczenie stężenia mocznika w surowicy;
- 4) oznaczenie stężenia C3 w surowicy;
- 5) morfologia krwi obwodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** 3-letni chłopiec trafił do szpitala z powodu obrzęków twarzy i kończyn dolnych. Tydzień wcześniej chorował na zapalenie gardła, wywiad rodzinny był nieobciążony. W badaniach dodatkowych stwierdzono białkomocz 1,3 g/dl w porcji moczu, stężenie białka całkowitego w surowicy wynosiło 4,1 g/dl, albumin 1,5 g/dl, a cholesterolu 350 mg/dl. Które z poniższych stwierdzeń jest **falszywe** w odniesieniu do postępowania diagnostycznego i leczniczego?

- A.** na podstawie objawów można rozpoznać idiopatyczny zespół nerczycowy, a wykonanie biopsji nerki nie jest konieczne przed podjęciem leczenia.  
**B.** ocena układu krzepnięcia jest istotna we wstępnej diagnostyce.  
**C.** w początkowej fazie leczenia należy ograniczyć podaż doustną płynów i sodu.  
**D.** podstawowymi lekami przyczynowymi są glikokortykosteroidy.  
**E.** szybkie podanie środków moczopędnych jest konieczne w celu zatrzymania narastania obrzęków.

**Nr 87.** Do kryteriów diagnostycznych choroby Kawasaki **nie zalicza** się:

- A.** gorączki.      **D.** zmian w obrębie jamy ustnej i gardła.  
**B.** obrzęków twarzy.      **E.** limfadenopatii węzłów chłonnych szyjnych.  
**C.** zapalenia spojówek.

**Nr 88.** Zaburzenia odporności komórkowej, leczenie immunosupresyjne, w tym systemowa terapia kortykosteroidami, choroby nowotworowe, marskość wątroby, cukrzyca są czynnikami ryzyka infekcji ośrodkowego układu nerwowego o etiologii:

- A.** *Neisseria meningitidis*.      **D.** *Escherichia coli*.  
**B.** *Streptococcus pneumoniae*.      **E.** *Listeria monocytogenes*.  
**C.** *Haemophilus influenzae* typ B.

**Nr 89.** Jaka jest najczęstsza przyczyna wrodzonej niedoczynności tarczycy w Polsce?

- A.** dysgeneza tarczycy.      **D.** blok syntezy hormonów tarczycy.  
**B.** niedobór jodu.      **E.** oporność na hormony tarczycy.  
**C.** uszkodzenie podwzgórza i przysadki.

**Nr 90.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące ostrego podgłośniaowego zapalenia krtani:

- A. po zastosowaniu w leczeniu adrenaliny (w nebulizacji) pacjenta należy obserwować do 4 godzin.
- B. zachorowanie w wieku poniżej 6 miesięcy życia wymaga hospitalizacji.
- C. za ciężki przebieg odpowiada wirus grypy typu A.
- D. za ciężki przebieg odpowiada wirus paragrypy typu 1.
- E. za ciężki przebieg odpowiada wirus odry.

**Nr 91.** W antybiotykoterapii paciorkowcowego zapalenia gardła u dziecka z ubogiej rodziny wielodzietnej należy zastosować:

- A. fenoksymetylopenicylinę, ze względu na wysoką skuteczność w leczeniu, wysoką skuteczność w eradykacji paciorkowców i niską cenę.
- B. fenoksymetylopenicylinę, ze względu na wysoką skuteczność w leczeniu i niską cenę.
- C. cefadroksyl, ze względu na wysoką skuteczność w leczeniu, wysoką skuteczność w eradykacji paciorkowców i niską cenę.
- D. amoksycylinę z klawulanianem, ze względu na wysoką skuteczność w eradykacji i niską cenę.
- E. cefaklor, ze względu na wysoką skuteczność w leczeniu, wysoką skuteczność w eradykacji paciorkowców i niską cenę.

**Nr 92.** Hipoglikemię rozpoznaje się przy obniżeniu stężenia glukozy we krwi poniżej:

- A. 100 mg%.    B. 90 mg%.    C. 80 mg%.    D. 70 mg%.    E. 60 mg%.

**Nr 93.** W jakim zespole genetycznym u 20% pacjentów występuje koarkcja aorty?

- A. Downa.    B. Turnera.    C. Edwardsa.    D. Patau.    E. Klinefeltera.

**Nr 94.** U pacjenta z cukrzycową kwasicą ketonową w badaniu fizykalnym można stwierdzić wszystkie wymienione, za wyjątkiem:

- A. objawu trójnogu Amosa.
- B. objawu rzekomootrzewnowego.
- C. oddechu Kussmaula.
- D. zaburzeń świadomości.
- E. cech odwodnienia o różnym nasileniu.

**Nr 95.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące świerzbu:

- A. objawy występują w czasie od kilku dni do 4 tygodni po zarażeniu.
- B. najczęściej dotyczy owłosionej skóry głowy.
- C. występuje polimorficzna wysypka.
- D. leczy się miejscowo mupirocyną.
- E. przy zmianach na znacznych obszarach skóry stosuje się dikloksacylinę.

**Nr 96.** Do czynników ryzyka rozwoju zakażenia wewnątrzmacicznego należą:

- 1) przedwczesne pęknięcie błon płodowych powyżej 6 godzin przed porodem;
- 2) bakteriuria u matki;
- 3) urodzeniowa masa ciała < 1500 g;
- 4) stan po niedotlenieniu noworodka;
- 5) płeć żeńska noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 97.** 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.** opóźnione zamykanie się obserwuje się u dzieci urodzonych po 42. tygodniu ciąży.  
**D.** tętnienie ciemączka może świadczyć o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.  
**E.** wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 98.** Wskazaniemi do stosowania dożylnych preparatów immunoglobulin są:

- 1) pierwotne niedobory odporności;
- 2) samoistna małopłytkowość;
- 3) choroba Kawasaki;
- 4) zespół Guillaina-Barrego;
- 5) ostre zapalenie osierdza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 99.** Do objawów zespołu różyczki wrodzonej należą:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 100.** Osteoporoza wtórna u dzieci może wystąpić w przebiegu:

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

**Nr 101.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wyrzynania zębów u dzieci:

- A. uzębienie mleczne składa się z 20 zębów.
- B. wymiana zębów mlecznych na stałe powinna zakończyć się przed 10. rokiem życia dziecka.
- C. wiek zębowy można ocenić na podstawie liczby zębów mlecznych powyżej 6. miesiąca życia lub stałych powyżej 6. roku życia.
- D. procesowi wyrzynania się zębów mogą towarzyszyć objawy ogólnoustrojowe tj. stan podgorączkowy, nadmierne ślinienie, objawy dyspeptyczne.
- E. wszystkie stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 102.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu i leczenia zapalenia ucha środkowego u dzieci:

- 1) zapalenie ucha środkowego najczęściej ma charakter wirusowy;
- 2) u dzieci poniżej 6. miesiąca życia w leczeniu zawsze stosuje się antybiotykoterapię;
- 3) w ostrym bakteryjnym zapaleniu ucha środkowego często konieczne jest wykonanie paracentezy;
- 4) do powikłań wewnątrzczaszkowych zapalenia ucha środkowego należą zapalenie wyrostka sutkowatego oraz ropnie wewnątrzczaszkowe;
- 5) w leczeniu wysiękowego zapalenia ucha środkowego stosuje się dreny wentylacyjne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 103.** W której chorobie nie występują zmiany skórne?

- A. choroba rąk, stóp i ust.
- B. zespół Gialottiego-Crostiego.
- C. mięczak zakaźny.
- D. kleszczowe zapalenie mózgu.
- E. wszystkie wymienione choroby mogą manifestować się zmianami skórnymi.

**Nr 104.** W nawracającym zapaleniu ucha środkowego leczeniem z wyboru jest:

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

**Nr 105.** Jaką dawkę paracetamolu należy podasz 11-miesięcznemu dziecku, u którego stwierdza się temp. 39°C a masa ciała dziecka wynosi 9 kg?

- A. 50 mg.      B. 75 mg.      C. 125 mg.      D. 150 mg.      E. 200 mg.

**Nr 106.** 2-letnią dziewczynkę, u której w czasie badania bilansowego wysłuchano nad sercem szmer skurczowo-rozkurczowy w II międzyżebżu po stronie lewej, należy skierować na badanie echokardiograficzne z powodu podejrzenia wrodzonej wady serca pod postacią:

- A. ubytku przegrody międzyprzedsionkowej.
- B. ubytku przegrody międzykomorowej.
- C. przetrwałego przewodu tętniczego.
- D. zwężenia zastawki aorty.
- E. zwężenia cieśni aorty.

**Nr 107.** Ok. godz. 21 do Izby Przyjęć (IP) zgłasza się matka 4-latka, który cztery godziny wcześniej połknął magnes i jakiś metalowy przedmiot, być może monetę. Stan dziecka dobry, nie krztusi się, nie kaszle, bez innych dolegliwości. W badaniu fizykalnym cechy ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Wskaż postępowanie lekarza IP:

- A. zlecenie przeglądowego rtg jamy brzusznej.
- B. zlecenie matce przesiewania stolca dziecka i ponownego zgłoszenia się do IP w celu wykonania rtg jamy brzusznej jeśli w ciągu 2 dni nie znajdzie ciał obcych.
- C. zlecenie rtg klatki piersiowej i jamy brzusznej w celu zlokalizowania połkniętych przedmiotów.
- D. skierowanie chłopca do oddziału w celu obserwacji i podania makrogolu w dużej dawce w celu jak najszybszego wydalenia ciał obcych.
- E. zlecenie USG jamy brzusznej.

**Nr 108.** 5-letni chłopiec leczony od 4 dni amoksycyliną z kwasem klawulanowym z powodu zapalenia migdałków zgłosił się do lekarza POZ z powodu wystąpienia wysypki oraz utrzymywania się gorączki już 5. dobę. W badaniu przedmiotowym stwierdzono stan ogólny dziecka dobry, na skórze wysypka plamisto-grudkowa, powiększone węzły chłonne szyjne, gardło nieznacznie przekrwione, powiększone migdałki z białymi nalotami, w badaniu jamy brzusznej powiększona wątroba i śledziona, objawy oponowe ujemne. Jaką chorobę podejrzewasz u dziecka?

- A. paciorkowcowe zapalenie migdałków podniebiennych.
- B. grzybicze zapalenie migdałków podniebiennych.
- C. odrę.
- D. mononukleozę.
- E. różyczkę.

**Nr 109.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące chemioprophylaktyki zakażeń wywołanych przez *N. meningitidis*:

- A. nie obowiązuje w przypadku, gdy zakażenie meningokokowe przebiegało w postaci zapalenia spojówek.
- B. jest zalecana domownikom zamieszkującym z chorym.
- C. jest zalecana osobom przeprowadzającym resuscytację.
- D. obejmuje stosowanie ceftriaksonu.
- E. obejmuje stosowanie ryfampicyny.



**Nr 110.** Przeciwwskazaniem do szczepień ochronnych są:

- A. drgawki gorączkowe proste, które wystąpiły 3 tygodnie przed planowanym szczepieniem.
- B. padaczka u siostry dziecka.
- C. zapalenie płuc przebyte miesiąc przed planowanym szczepieniem.
- D. zespół Downa.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

**Nr 111.** W której sytuacji istnieje największe ryzyko ponownego wystąpienia choroby w kolejnej ciąży (rodzice młodzi, zdrowi, niespokrewnieni)?

- A. mukowiscydoza w poprzedniej ciąży.
- B. achondroplazja w poprzedniej ciąży.
- C. różyczka wrodzona w poprzedniej ciąży.
- D. trisomia 21 w poprzedniej ciąży.
- E. fenyloketonuria matczyna w poprzedniej ciąży.

**Nr 112.** Do SOR zgłaszają się rodzice z 6-letnim chłopcem, który od 2 dni skarży się na bóle łydek, a od dnia poprzedzającego przyjęcie do SOR odmawia chodzenia. Ponadto w wywiadzie od kilku dni gorączka i objawy infekcji układu oddechowego. W badaniu przedmiotowym poza bolesnością kończyn dolnych (podudzia przy obmacywaniu) bez odchyłeń, odruchy ścięgna z kończyn górnych i dolnych obecne, żywe. W badaniach dodatkowych z odchyłeń: leukocyty 16 tysięcy, CRP 3,5 (norma 1), kinaza kreatynowa 4000 IU/l. Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- A. ostra białaczka limfoblastyczna.
- B. dystrofia mięśniowa Duchenne'a.
- C. ostra nabyta neuropatia zapalna (zespół Guillaina-Barre'go).
- D. ostre łagodne przyinfekcyjne zapalenie mięśni.
- E. zwienne zapalenie stawu biodrowego.

**Nr 113.** Zalecenie szczepienia kobiet w ciąży przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi jest:

- A. uzasadniane potrzebą zabezpieczenia ciężarnej przed krztuścem, który może powodować ciężkie powikłania i zagrożenie życia dla kobiety w ciąży.
- B. uzasadniane dążeniem do zapewnienia noworodkom i niemowlętom ochrony przed zachorowaniem na krztusiec w pierwszych miesiącach życia.
- C. uzasadniane koniecznością zapewnienia kobiecie w ciąży zabezpieczenia przed zachorowaniem na krztusiec i na tężec.
- D. nieuzasadnione, gdyż kobietom w ciąży nie zaleca się podawania jakichkolwiek szczepionek.
- E. nieuzasadnione, gdyż kobietom w ciąży zaleca się podawania tylko szczepionek przeciw grypie.

**Nr 114.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mózgowego porażenia dziecięcego (mpdz):

- A. wszystkie dzieci z mpdz są niepełnosprawne intelektualnie.
- B. mpdz jest zaburzeniem ruchu i postawy będącym skutkiem postępującego uszkodzenia mózgu.
- C. w leczeniu przyczynowym mpdz stosuje się sterydy lub immunoglobuliny.
- D. do czynników ryzyka rozwoju mpdz należą krwawienia dokomorowe I i II stopnia.
- E. wszystkie ww. stwierdzenia są fałszywe.

**Nr 115.** 20-miesięczne dziecko otrzymało jedną dawkę szczepionki przeciw odrze, śwince, różyczce (MMR). Z powodu zaplanowanego wyjazdu na tereny endemicznego występowania odry zalecono podanie dziecku drugiej dawki szczepionki MMR – minimalny odstęp czasowy pomiędzy dawkami powinien wynosić:

- A. sześć lat.      B. trzy lata.      C. 24 miesiące.      D. 3 miesiące.      E. 28 dni.

**Nr 116.** Dziecko nie chorowało na ospę wietrzną, ale miało kontakt z kuzynką, u której w kilka godzin po wspólnej zabawie rozpoznano tę chorobę. U dziecka należy:

- A. podać szczepionkę przeciw ospie wietrznej w ciągu 48 godzin od kontaktu.
- B. podać szczepionkę przeciw ospie wietrznej w ciągu 72 godzin od kontaktu.
- C. podać immunoglobulinę i szczepionkę przeciw ospie wietrznej w ciągu 72 godzin od kontaktu.
- D. podać szczepionkę przeciw ospie wietrznej w ciągu 6 dni od kontaktu.
- E. powstrzymać się od poekspozycyjnych szczepień przeciw ospie wietrznej.

**Nr 117.** W alergii pokarmowej na białka mleka krowiego podstawą leczenia jest dieta eliminacyjna oparta o:

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1) preparaty HA;                         | 4) dietę elementarną;  |
| 2) silny hydrolizat kazeiny;             | 5) mleka modyfikowane. |
| 3) silny hydrolizat białek serwatkowych; |                        |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** Szczepionki żywe są przeciwwskazane w niedoborach odporności z uwagi na wątpliwy efekt szczepienia, za wyjątkiem:

- 1) niedoboru dopełniacza;
- 2) agammaglobulinemii;
- 3) izolowanego niedoboru IgA;
- 4) niedoboru podklasy IgG;
- 5) asplenii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** 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 120.** U dzieci z mukowiscydozą przebiegającą z zewnątrzwydzielniczą niewydolnością trzustki należy stosować dietę:

- A.** niskokaloryczną, wysokotłuszczową, wysokobiałkową.
- B.** wysokokaloryczną, niskotłuszczową, wysokobiałkową.
- C.** wysokokaloryczną, wysokotłuszczową, wysokobiałkową.
- D.** wysokokaloryczną, wysokotłuszczową, niskobiałkową.
- E.** normokaloryczną, wysokotłuszczową, wysokobiałkową.

**Dziękujemy !**