

- 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

**cem**

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
PEDIATRII  
WIOSNA 2018

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

**Nr 1.** 13-letnie dziecko doznało urazu w czasie jazdy na rowerze – rana cięta z nierównym brzegiem, zanieczyszczona ziemią. Chirurg po zaopatrzeniu rany sprawdził książeczkę szczepień dziecka, które otrzymało wszystkie szczepienia zgodnie z kalendarzem (PSO), ale jeszcze bez szczepień przewidzianych na 14. rok życia. Wskaż właściwe postępowanie dotyczące profilaktyki tężca:

- A. dziecko nie wymaga profilaktyki czynnej ani biernej.
- B. dziecko powinno otrzymać jedną dawkę anatoksyny tężcowej.
- C. dziecko powinno otrzymać jedną dawkę anatoksyny tężcowej, ale z uwagi na wiek lepszym wyjściem jest podanie szczepionki Tdap.
- D. dziecko powinno otrzymać jedną dawkę anatoksyny tężcowej oraz swoistą immunoglobulinę.
- E. dziecko powinno otrzymać jedną dawkę szczepionki Tdap oraz swoistą immunoglobulinę.

**Nr 2.** Podostre stwardniające zapalenie istoty białej mózgu związane jest z wczesnym (poniżej 2. r.ż.) przebiegiem zakażenia wirusem:

- A. ospy wietrznej.
- B. odry.
- C. różyczki.
- D. świnki.
- E. grypy.

**Nr 3.** U 6-miesięcznego niemowlęcia z wysoką gorączką i zapaleniem płuc w wymazie z nosogardła wykryto metodą PCR wirusa grypy A. Wskaż właściwe leczenie:

- A. cefalosporyna II + leczenie objawowe.
- B. amantadyna.
- C. rymantadyna.
- D. oseltamiwir.
- E. zanamiwir.

**Nr 4.** 4-letni chłopiec 7 dni temu brał udział w zabawie z dzieckiem, u którego 3 dni później rozpoznano wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A). Rodzice zgłaszają się z pytaniem, jakie skuteczne działania zapobiegawcze można przeprowadzić u ich dziecka. Wskaż najlepsze postępowanie:

- A. z uwagi na upływ w czasie nie ma skutecznych działań profilaktycznych w opisanej sytuacji.
- B. należy podać pierwszą dawkę szczepionki przeciwko wzw A.
- C. należy podać immunoglobulinę domięśniowo.
- D. należy podać preparat immunoglobulin dożylnych.
- E. należy zastosować profilaktykę bierno-czynną – podać immunoglobulinę domięśniowo oraz pierwszą dawkę szczepionki przeciwko wzw A.

**Nr 5.** Do szpitala przyjęto 2-letnie dziecko, u którego rozpoznano inwazyjną chorobę meningokokową z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Lekarz zbierający wywiad od rodziców dowiaduje się, że mają drugie dziecko w wieku 5 lat. Jakie działanie profilaktyczne należy zalecić u tego 5-latka?

- A. podać natychmiast szczepionkę przeciwko meningokokom.
- B. po ustaleniu serogrupy meningokoków, które wywołały inwazyjną chorobę meningokokową u 2-latka, należy podać starszemu dziecku właściwą szczepionkę.
- C. należy zastosować immunoglobulinę domięśniowo.
- D. należy zastosować immunoglobulinę domięśniowo, a po ustaleniu serogrupy meningokoków, które wywołały inwazyjną chorobę meningokokową u 2-latka, należy podać właściwą szczepionkę.
- E. należy podać jednorazowo ceftriakson w dawce 125 mg.

**Nr 6.** 6-letnie dziecko leczone aktualnie z powodu choroby nowotworowej cytostatykami trafiło do szpitala z powodu gorączki, biegunki – licznych luźnych stolców z domieszką śluzu i krwi oraz bólu brzucha najbardziej nasilonego w prawym dole biodrowym. Na podstawie obrazu klinicznego wysunięto podejrzenie zakażenia pałeczkami *Yersinia*. Wskaż prawidłowe leczenie w opisanej sytuacji:

- A. dziecko nie wymaga stosowania antybiotyku.
- B. należy zastosować cefalosporynę II generacji.
- C. należy zastosować cefalosporynę III generacji.
- D. należy zastosować antybiotyk z grupy fluorochinolonów.
- E. należy zastosować amoksycylinę z kwasem klawulanowym.

**Nr 7.** Wskaż wszystkie szczepionki żywe stosowane w polskim Programie Szczepień Ochronnych (bezpłatne):

- A. BCG, ospa wietrzna, świnka, różyczka, odra.
- B. BCG, poliomyelitis, odra, świnka, różyczka.
- C. odra, świnka, różyczka.
- D. pneumokoki, grypa, ospa prawdziwa.
- E. BCG, pneumokoki, odra, świnka, różyczka.

**Nr 8.** U dziecka w okresie noworodkowym przetoczono immunoglobuliny przed rozpoczęciem szczepień ochronnych. W tej sytuacji należy:

- A. odroczyć rozpoczęcie szczepień BCG oraz przeciw wzv B o 3 miesiące.
- B. odroczyć o 6 miesięcy szczepienie BCG, a pozostałe szczepionki zabite podać w terminach zgodnych z PSO.
- C. szczepienie rozpocząć po upływie miesiąca od podania immunoglobulin.
- D. wykonać szczepienia BCG i wzv B przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego a kolejne szczepienia wykonywać zgodnie z PSO.
- E. szczepienia odroczyć od 6 do 12 miesięcy w zależności od dawki przetoczonych immunoglobulin.

**Nr 9.** W trakcie realizacji szczepień w 1. roku życia omyłkowo podano dziecku trzecią dawkę szczepionki DTP o tydzień wcześniej, niż minimalny odstęp 4 tygodni po 2. dawce. W tej sytuacji należy:

- A. podać dwie dawki w 2. roku życia.
- B. podać jedną dawkę szczepionki w 2. roku życia.
- C. powtórzyć szczepienie po upływie miesiąca od podania trzeciej dawki, podając ją ponownie i tym samym zakończyć szczepienie podstawowe.
- D. powtórzyć szczepienie po upływie miesiąca od podania trzeciej dawki, podając ją ponownie, a kolejną czwartą dawkę podać po upływie 6-12 miesięcy.
- E. podać jedną dawkę po upływie 6 miesięcy i na tym zakończyć szczepienie.

**Nr 10.** Czy kobieta w 29. tygodniu ciąży powinna zostać zaszczepiona przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi dTap?

- A. nie, ciąża jest przeciwwskazaniem do wszystkich szczepień.
- B. kobietom ciężarnym zaleca się tylko szczepienia przeciw grypie.
- C. szczepienie dTap zaleca się kobietom w 2. trymestrze ciąży w celu ochrony przed zachorowaniem na krztusiec.
- D. szczepienie dTap zaleca się po 28. tygodniu ciąży w celu uzyskania wysokiego stężenia IgG przeciwkrztuścowych i przekazanie ich do płodu przezłożyskowo.
- E. szczepienie dTap zaleca się od 16. tygodnia ciąży.

**Nr 11.** Dziecko 8/12 z atopowym zapaleniem skóry, leczone w poradni alergologicznej. Po spożyciu jajka w 9. miesiącu życia wystąpiła pokrzywka, dieta eliminacyjna bez białek mleka i jajka. W pierwszym roku życia szczepione zgodnie z obowiązującym PSO, obecnie ma być zakwalifikowane do szczepienia MMR. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tej kwalifikacji:

- A. bez przeciwwskazań do szczepień (w tym także MMR), ponieważ szczepionka przeciw odrze nie zawiera owoalbuminy.
- B. można szczepić DTP, IPV, Hib natomiast należy odroczyć szczepienie MMR.
- C. z powodu atopowego zapalenia skóry należy rozważyć podanie szczepionki przeciw ospie wietrznej, natomiast należy odroczyć szczepienie MMR.
- D. dziecko powinno mieć odroczone wszystkie szczepienia do ukończenia 2 lat.
- E. można podawać tylko szczepionki zabite, a nie należy stosować szczepionek żywych.

**Nr 12.** W trakcie podawania szczepionki część substancji wylała się ze strzykawki i dziecku nie podano całej dawki. W tej sytuacji należy:

- A. uznać szczepienie za ważne.
- B. szczepienie powtórzyć za dwa tygodnie.
- C. podać całą dawkę szczepionki w tym samym dniu lub za 4 tygodnie.
- D. szczepienie podać w pełnej dawce za dwa miesiące.
- E. podać ½ dawki szczepionki tego samego dnia.

**Nr 13.** Rodzice powracający wraz z dzieckiem z dłuższego pobytu w Anglii przynieśli do gabinetu lekarza POZ szczepionkę przeciw meningokokom zakupioną za granicą. Jaką decyzję powinien podjąć w takiej sytuacji lekarz?

- A. odmówić podania szczepionki z uwagi na brak dopuszczalności prywatnego importu leków oraz brak informacji na temat zachowania wymogów łańcucha chłodniczego.
- B. podać szczepionkę zgodnie z prośbą rodziców.
- C. poprosić rodziców o sporządzenie oświadczenia, że szczepionka pochodzi z legalnego źródła.
- D. poprosić rodziców o podpisanie oświadczenia, że szczepionka była właściwie transportowana i przechowywana.
- E. poprosić rodziców, o podpisanie oświadczenia, że podanie szczepionki następuje na ich wyłączne ryzyko.

**Nr 14.** Rekomendowanym miejscem podania domięśniowo szczepionek u dzieci w pierwszym roku życia są:

- A. mięsień naramienny i przednioboczna część uda.
- B. mięsień naramienny prawy i mięśnie uda lewego i prawego.
- C. tylko mięśnie naramienne.
- D. tylko przednioboczne części uda lewego i prawego.
- E. mięśnie uda i mięsień pośladkowy.

**Nr 15.** Dziecko rozpoczęło szczepienie przeciw pneumokokom w wieku 3 miesięcy i nie otrzymało kolejnych dawek. Aktualnie ma 14 miesięcy – jak dokończyć rozpoczęte szczepienia?

- A. należy podać dwie dawki szczepionki PNC w odstępie 2 miesięcy.
- B. należy podać dwie brakujące dawki schematu podstawowego i trzecią po upływie 6 miesięcy.
- C. należy podać jedną dawkę PNC, w 2. roku życia zgodnie z PSO.
- D. należy podać dwie dawki w odstępie 6 miesięcy.
- E. należy podać jedną dawkę niezwłocznie, a kolejną po ukończeniu 2. roku życia.

**Nr 16.** U 4-letniego dziecka na podstawie wywiadu i zaobserwowanych odchyleń w badaniu przedmiotowym w SOR rozpoznano anginę paciorkowcową. Dziecko jest w dobrym stanie ogólnym, lecz gorączkuje do 39,5 °C. Wywiad w kierunku alergii na leki nieobciążony. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. zlecenie fenoksymetylopenicyliny podawanej doustnie przez 10 dni, leków przeciwgorączkowych w dawkach standardowych, odesłanie dziecka do domu.
- B. zlecenie fenoksymetylopenicyliny podawanej doustnie przez 14 dni, zalecenie kąpieeli ochładzających, odesłanie dziecka do domu.
- C. zlecenie klarytromycyny podawanej doustnie przez 10 dni, odesłanie dziecka do domu.
- D. przyjęcie dziecka do szpitala w celu izolacji.
- E. przyjęcie dziecka do szpitala w celu podania drogą dożylną antybiotyku i paracetamolu, by szybciej obniżyć gorączkę.

**Nr 17.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące szczepienia dzieci przeciwko grypie sezonowej:

- A. zdrowe dzieci powyżej 6. miesiąca życia można i należy szczepić przeciwko grypie sezonowej.
- B. przebieg grypy jest szczególnie ciężki i grozi rozwojem powikłań u najmłodszych dzieci do 2. roku życia, osób starszych, przewlekłe chorych oraz kobiet ciężarnych, dlatego szczepienie przeciwko grypie należy zaproponować w pierwszej kolejności wymienionym grupom pacjentów.
- C. dzieciom do ukończenia 8. roku życia zawsze co roku podaje się dwie dawki szczepionki w odstępie 4 tygodni.
- D. w Polsce dostępne są trójwalentne i czterowalentne szczepionki przeciwko grypie, natomiast niedostępne są szczepionki żywe, inaktywowane.
- E. dzieciom najmłodszym, czyli w wieku 6-36 miesięcy życia podaje się połowę dawki dla dorosłych (0,25 ml), a dzieciom powyżej 36. miesiąca życia pełną dawkę szczepionki (0,5 ml).

**Nr 18.** Jakie zakażenia może wywołać wirus opryszczki zwykłej (Herpes Simplex Virus - HSV) u dziecka?

- 1) opryszczka wargowa;
- 2) zapalenie jamy ustnej i dziąseł;
- 3) herpangina;
- 4) zanokcica;
- 5) zapalenie mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** W jakich jednostkach chorobowych można stwierdzić dodatnie objawy oponowe u dzieci?

- 1) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 2) wylew podpajęczynówkowy;
- 3) uraz ośrodkowego układu nerwowego;
- 4) procesy degeneracyjne mózgu;
- 5) ropień pozagardłowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Wskaż cechy charakterystyczne płonicy (szkarlatyny):

- 1) drobna, biała plamisto-grudkowa wysypka;
- 2) wolny od wysypki obszar skóry pod nosem i wokół ust (tzw. trójkąt Filatowa);
- 3) linie Pastii;
- 4) język truskawkowy;
- 5) towarzyszące wysypce otrębiaste złuszczenie naskórka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 21.** Jaka jest zalecana długość leczenia niepowikłanego, ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii *Neisseria meningitidis* u dzieci?

- A. 3 dni.      B. 5 dni.      C. 7 dni.      D. 10-14 dni.      E. 14-21 dni.

**Nr 22.** Jakie są wskazania do hospitalizacji 2-miesięcznego niemowlęcia z zapaleniem oskrzelików?

- A. duszność powodująca trudności w karmieniu.  
B. sinica.  
C. częstość oddechów powyżej 70/min.  
D. patologiczna senność.  
E. wszystkie wymienione.

**Nr 23.** Resuscytacja płynowa dziecka polega na podaniu we wlewie dożylnym:

- A. 20 ml/kg płynu „2:1” w ciągu 30-50 min.  
B. 50 ml/kg płynu „2:1” w ciągu 30-50 min.  
C. 20 ml/kg 0,9% NaCl w ciągu 5-10 min.  
D. 50 ml/kg 20% albumin w ciągu 5-10 min.  
E. 50 ml/kg 0,9% NaCl w ciągu 5-10 min.

**Nr 24.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące drgawek gorączkowych:

- A. występują u dzieci między 6. miesiącem życia a 5. rokiem życia.  
B. drgawki o charakterze ogniskowym są wskazaniem do neuroobrazowania.  
C. ryzyko nawrotu drgawek gorączkowych jest tym większe im młodsze jest dziecko w czasie pierwszego napadu.  
D. ryzyko rozwoju padaczki u dziecka po drgawkach gorączkowych prostych jest zdecydowanie wyższe niż u dzieci bez takiego epizodu.  
E. postępowanie w napadzie drgawek gorączkowych prostych obejmuje podanie leku obniżającego gorączkę, wlewki doobytniczej z diazepamem oraz tlenu.

**Nr 25.** U 2-miesięcznego niemowlęcia hospitalizowanego z powodu zapalenia oskrzelików o etiologii RSV należy zastosować:

- 1) tlenoterapię (w razie potrzeby);
- 2) nebulizację z hipertonicznego roztworu chlorku sodu;
- 3) nebulizację z budezonidu;
- 4) paliwizumab;
- 5) fizykoterapię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Objawami typowymi dla hiperkaliemii w zapisie EKG są:

- 1) szpiczaste załamki T;
- 2) wydłużenie odstępu P-R;
- 3) spłaszczenie załamka P;
- 4) poszerzenie zespołu QRS;
- 5) obniżenie odcinka ST.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** Rodzice zgłosili się z 4-letnim dzieckiem, z którym właśnie wrócili (w styczniu) z wyjazdu do Azji Południowo-Wschodniej. W trakcie podróży dziecko dużo bawiło się w wodzie, także w zbiornikach naturalnych (słonowodnych). Dziecko skarży się na tępy ból ucha. W badaniu otoskopowym nie stwierdzono perforacji błony bębenkowej, natomiast za błoną widoczna jest krew. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. zapalenie ucha środkowego.
- B. zaburzenia krzepnięcia, które spowodowały krwawienie do jamy bębenkowej.
- C. barotrauma.
- D. infestacja pasożytnicza.
- E. zmiany adaptacyjne związane ze znaczną różnicą temperatur.

**Nr 28.** Do Poradni POZ zgłosiła się matka z 8-miesięcznym niemowlęciem. Dziecko przed 6 tygodniami odstawiono od piersi. Od tamtej pory dziecko przestało przybierać na masie ciała, wokół ust i odbytu pojawił się stan zapalny, mama skarży się także na wypadanie włosów u dziecka. U pacjenta można podejrzewać:

- A. niedobór żelaza.
- B. niedobór cynku.
- C. niedobór fluoru.
- D. zespół Wiskotta-Aldricha.
- E. zespół Smitha-Lemliego-Opitza.

**Nr 29.** Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące niedoboru witaminy B12:

- A. u dzieci może powodować, podobnie jak u dorosłych, niedokrwistość megaloblastyczną.
- B. leczenie jest przeważnie długotrwałe.
- C. kluczowe jest ustalenie diety bogatej w witaminę B12, zwłaszcza u niemowląt.
- D. w moczu stwierdza się podwyższone stężenia kwasu metylomalonowego.
- E. może powodować depresję.

**Nr 30.** Najbardziej wiarygodnym testem w diagnostyce ostrej infekcji wirusem Epsteina-Barr (EBV) jest oznaczenie:

- A. przeciwciał przeciw VCA (ang. *viral capsid antigen*) w klasie IgM.
- B. przeciwciał przeciw VCA (ang. *viral capsid antigen*) w klasie IgG.
- C. przeciwciał przeciw EA (ang. *early antigen*) w klasie IgM.
- D. przeciwciał przeciw EA (ang. *early antigen*) w klasie IgG.
- E. przeciwciał przeciw EBNA (ang. *nuclear antigen*) w klasie IgM.

**Nr 31.** Jedną z przyczyn neutropenii u dziecka może być niedobór:

- A. żelaza.
- B. miedzi.
- C. cynku.
- D. chromu.
- E. fluoru.



**Nr 32.** Do SOR zgłosili się rodzice z gorączkującym 3-tygodniowym noworodkiem. Dziecko jest w stanie ogólnym dobrym, nie stwierdza się odchyłeń w badaniu przedmiotowym, jednak według relacji rodziców pomiary ciepłoty ciała były wykonane prawidłowo i dwukrotnie (w odstępie 10 godzin) wskazały wartość powyżej 38,5 °C (per rectum). Gorączka ustąpiła samoistnie bez podania leków. Optymalnym postępowaniem będzie:

- A. niezwłoczne przyjęcie dziecka do szpitala.
- B. oznaczenie parametrów stanu zapalnego (CRP, prokalcytonina) oraz morfologii i badania ogólnego moczu w SOR.
- C. przekazanie pacjenta do „macierzystego” oddziału neonatologicznego (tj. tego, w którym dziecko się urodziło).
- D. 12-godzinna obserwacja w SOR.
- E. 6-godzinna obserwacja w SOR, z oznaczeniem parametrów stanu zapalnego (CRP, prokalcytonina) oraz morfologii i badania ogólnego moczu w SOR.

**Nr 33.** Które z poniższych rozpoznań nie nasuwa jednoznacznie przypuszczenia molestowania seksualnego u dziecka (choć mimo to dalsza obserwacja lekarska jest wskazana)?

- A. rzeżączka.
- B. kiła.
- C. opryszczka narządu rodne.
- D. zakażenie *Chlamydia trachomatis*.
- E. bakteryjne zakażenie pochwy.

**Nr 34.** Do typowych objawów budzących podejrzenie wrodzonego błędu cyklu mocznikowego należą:

- 1) występowanie objawów bezpośrednio po urodzeniu;
- 2) wiotkość osiowa ze spastycznością kończyn;
- 3) drgawki toniczno-kloniczne;
- 4) zaburzenia świadomości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące wykonywania punkcji lędźwiowej u noworodka:

- A. przy prawidłowym wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, ale nadal istotnym podejrzeniu choroby, punkcję należy powtórzyć.
- B. przeciwwskazaniem do wykonania punkcji lędźwiowej jest niestabilny stan noworodka.
- C. u noworodka z podejrzeniem sepsy równocześnie pobranie posiewu krwi i wykonanie nakłucia lędźwiowego jest uzasadnione, gdyż skraca czas diagnostyki.
- D. odcewnikowe zakażenie gronkowcem koagulazoujemnym jest bezwzględnym wskazaniem do wykonania nakłucia lędźwiowego.
- E. trombocytopenia z liczbą płytek  $< 50.000/\text{mm}^3$  jest względnym przeciwwskazaniem do wykonania nakłucia lędźwiowego.

**Nr 36.** Które z zaburzeń obserwowanych w okresie noworodkowym nie jest charakterystyczne dla noworodków urodzonych przedwcześnie?

- A. zespół błon szklistych.
- B. zespół aspiracji smółki.
- C. dysplazja oskrzelowo-płucna.
- D. osteopenia.
- E. martwicze zapalenie jelit.

**Nr 37.** U noworodka wykonano badanie przesiewowe słuchu. Bezwzględne wskazania do wykonania kontrolnego badania słuchu w ośrodku referencyjnym obejmują:

- 1) przebycie przez noworodka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
- 2) hiperbilirubinemię wymagającą transfuzji wymiennej;
- 3) stosowanie w okresie okołoporodowym antybiotyku przez okres dłuższy niż 7 dni;
- 4) wcześniactwo;
- 5) wrodzoną wadę serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące karmienia minimalnego u noworodków:

- A. karmienie troficzne optymalnie powinno być rozpoczęte w ciągu pierwszych 48 godzin życia.
- B. polega na podawaniu minimalnych porcji pokarmu (1-3 ml).
- C. jedną z korzyści wczesnego żywienia minimalnego jest ograniczenie ryzyka wystąpienia infekcji szpitalnych.
- D. poprawia tolerancję żywienia doustnego poprzez zwolnienie perystaltyki. Dłuższy kontakt pokarmu z nabłonkiem jelit umożliwia lepsze trawienie i wchłanianie.
- E. najlepszym płynem, który powinien być stosowany jest pokarm matki.

**Nr 39.** 14-miesięczna dziewczynka została przyjęta do szpitala z następującym wywiadem: od kilku miesięcy słabo przybiera na wadze, ma cechy krzywicy mimo otrzymywania witaminy D3 w dawce profilaktycznej, nie stoi samodzielnie, cierpi na zaparcia, okresowo wymiotuje i gorączkuje bez widocznej przyczyny. W badaniach moczu kilkakrotnie stwierdzono glikozurię i niewielki białkomocz. Stężenie fosforanów i wodorowęglanów – obniżone przy prawidłowej glikemii. Prawdopodobną przyczyną powyższych objawów jest:

- A. kwasica cewkowa proksymalna.
- B. zespół Fanconiego.
- C. celiakia.
- D. glikozuria nerkowa.
- E. kwasica cewkowa dystalna.

**Nr 40.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zasadowego odczynu moczu:

- A. zawsze jest wyrazem zakażenia układu moczowego.
- B. wzrasta w stanach odwodnienia.
- C. wzrasta w kwasicy metabolicznej.
- D. jest charakterystyczny dla kwasicy cewkowej typu I i II.
- E. wzrasta przy hipokaliemii.

**Nr 41.** Do szpitala przyjęto gorączkujące ( $> 39^{\circ}\text{C}$ ) 5-miesięczne niemowlę płci męskiej, u którego w badaniu fizykalnym stwierdzono jedynie miękki twór nad spojeniem łonowym. Matka dziecka poinformowała, że synek oddaje mocz z wysiłkiem, strumieniem przerywanym. Jakie działania powinien wdrożyć lekarz?

- A. podać lek przeciwgorączkowy, antybiotyk dożylnie, po uprzednim pobraniu moczu na badanie ogólne i bakteriologiczne.
- B. podać lek przeciwgorączkowy, zacewnikować dziecko, pobrać mocz na badanie ogólne i bakteriologiczne, a antybiotyk wdrożyć po uzyskaniu dodatniego wyniku posiewu moczu i antybiogramu.
- C. podać lek przeciwgorączkowy, pobrać mocz na badanie ogólne i bakteriologiczne, a antybiotyk wdrożyć po uzyskaniu wyniku posiewu moczu i antybiogramu.
- D. podać lek przeciwgorączkowy, zacewnikować dziecko, wdrożyć dożylną antybiotykoterapię po pobraniu moczu na badanie ogólne i bakteriologiczne.
- E. podać lek przeciwgorączkowy, zacewnikować dziecko i wdrożyć dożylną antybiotykoterapię po uprzednim pobraniu moczu tylko na badanie ogólne. Badanie bakteriologiczne zlecić tylko w przypadku złej odpowiedzi na zastosowaną terapię.

**Nr 42.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bezobjawowej bakteriurii (BB):

- 1) rozpoznaje się ją przy wyhodowaniu jednego szczepu bakterii w ilościach znamienych co najmniej dwukrotnie przy braku objawów klinicznych i braku zmian w badaniu ogólnym moczu;
- 2) rozpoznaje się ją przy wyhodowaniu jednego szczepu bakterii w ilościach znamienych co najmniej dwukrotnie przy braku objawów klinicznych i obecności leukocytów w osadzie moczu;
- 3) BB rutynowo nie powinna być leczona;
- 4) BB powinna być leczona u wszystkich niemowląt;
- 5) bakterie powodujące bezobjawową bakteriurię cechuje mała wirulencja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 43.** 8-letni chłopiec zgłosił się do SOR-u z powodu krwimoczu, który wystąpił po infekcji górnych dróg oddechowych. 2 lata wcześniej w przypadkowym badaniu moczu stwierdzono krwinkomocz (12 erytrocytów w pw.), ale objaw ten został zbagatelizowany. Badaniem fizykalnym - nieznacznie powiększone węzły chłonne podżuchwowe, otolaryngologicznie neurosensoryczne - upośledzenie słuchu a okulistycznie – zmiany w przednim stożku soczewki. Z wywiadu wiadomo, że dziadek chłopca, który miał również okresowo krwimocz, był dializowany. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. ostre popaciorkowcowe kłębuszkowe zapalenie nerek.
- B. nefropatia IgA.
- C. nefropatia cienkich błon.
- D. zespół Alporta.
- E. błoniasto-rozplemowe kłębuszkowe zapalenie nerek.

**Nr 44.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące moczenia nocnego:

- 1) moczenie nocne pierwotne rozpoznaje się u dziecka powyżej 5. roku życia, które moczy się w nocy od urodzenia;
- 2) moczenie pierwotne najczęściej spowodowane jest wadą układu moczowego;
- 3) desmopresynę można zastosować zarówno w leczeniu moczenia nocnego pierwotnego jak i wtórnego;
- 4) moczenie wtórne można rozpoznać, gdy po 2 miesiącach „suchych nocy” dziecko znów zaczęło się moczyć;
- 5) alarm wybudzeniowy jest pierwszą opcją terapeutyczną w leczeniu moczenia nocnego monosymptomatycznego na tle zmniejszonej objętości pęcherza w wyniku nadczynności wypieracza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** 17-letniego chłopca, dotychczas zdrowego, skierowano do szpitala w 3 dniu choroby objawiającej się kaszlem, krwiopluciem, dusznością wysiłkową i objawami grypopodobnymi. Badaniem fizykalnym stwierdzono trzeszczenia u podstawy obu płuc a w zdjęciu rtg klatki piersiowej – liczne plamiste nacieki. W badaniach laboratoryjnych: Hb.- 9,5 g/dl, białkomocz dobowy 3,1 g, w osadzie moczu- krwinki czerwone do 60 w p.w. z obecnością wałeczków erytrocytarnych. Kreatynina w surowicy: 2,6 mg/dl, mocznik 90 mg/dl. Wskaż wstępne rozpoznanie:

- A. nefropatia IgA.
- B. zespół Goodpasture’a.
- C. atypowe zapalenie płuc.
- D. ostre kłębuszkowe zapalenie nerek.
- E. alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych.

**Nr 46.** Guz Wilmsa (GW) jest najczęstszym nowotworem nerki u dzieci; przy wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu leczenia – wyleczalność jest bardzo duża. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tego guza:

- A. leczenie rozpoczyna się zawsze po potwierdzeniu diagnozy badaniem patomorfologicznym.
- B. przy jednostronnej lokalizacji GW - leczenie jest kompleksowe i obejmuje: chemioterapię, zabieg operacyjny i, w przypadku wskazań, radioterapię.
- C. najczęściej GW rozpoznaje się, gdy osiągnie duże rozmiary i powiększy się obwód brzucha.
- D. zabieg operacyjny nie musi być poprzedzony chemioterapią u noworodków w niskim stadium zaawansowania GW.
- E. GW daje przerzuty do płuc.

**Nr 47.** U 3-letniego chłopca w 5. dobie od wystąpienia krwotocznej biegunki doszło do pogorszenia stanu ogólnego, zblednięcia i zażółcenia powłok, pojawienia się wybroczyn na skórze. Dziecko oddawało krwisty mocz w niewielkiej ilości i miało podwyższone wartości ciśnienia tętniczego. W badaniach: Hb.- 7,5 g/L, leukocytoza 8 000/mm<sup>3</sup>, obecność schizocytów - 4%, płytki 28 000/mm<sup>3</sup>, kreatynina – 2,8 mg/dl. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. posocznica.
- B. plamica Schoenleina-Henocha.
- C. pierwotna małopłytkowość immunologiczna.
- D. typowy zespół hemolityczno-mocznicowy.
- E. niedokrwistość aplastyczna.

**Nr 48.** Charakterystyczną cechą biochemiczną występującą w chorobie Wilsona u dzieci jest:

- A. podwyższone stężenie ceruloplazminy w surowicy.
- B. obniżone stężenie miedzi w dobowej zbiórce moczu.
- C. obniżone stężenie miedzi w surowicy.
- D. obecność mutacji ABC7.
- E. żadna z wymienionych.

**Nr 49.** Wskaż kryterium rozpoznania cholestazy u dzieci:

- A. stężenie bilirubiny pośredniej wyższe niż 1 mg/dl, niezależnie od stężenia bilirubiny całkowitej.
- B. stężenie bilirubiny bezpośredniej przekracza 20% bilirubiny całkowitej.
- C. stężenie bilirubiny bezpośredniej wyższe niż 2 mg/dl, niezależnie od stężenia bilirubiny całkowitej.
- D. stężenie bilirubiny bezpośredniej przekracza 30% bilirubiny całkowitej.
- E. stężenie bilirubiny bezpośredniej przekracza 1 mg/dl a stężenie bilirubiny całkowitej 10 mg/dl.

**Nr 50.** U 15-latka, u którego rozpoznano kwasicę ketonową z zaburzeniami świadomości w śpiączce/wstrząsie poza rutynowym postępowaniem należy:

- A. zastosować tlenoterapię, podłączyć chorego do kardiomonitora, założyć cewnik do pęcherza moczowego, rozpocząć natychmiastową, szybką podaż 0.9% NaCl w celu wypełnienia łożyska naczyniowego.
- B. zastosować tlenoterapię, podłączyć chorego do kardiomonitora, rozpocząć dializoterapię, gdyż ciężki stan pacjenta jest najprawdopodobniej spowodowany przednerkową niewydolnością nerek.
- C. zastosować tlenoterapię, podłączyć chorego do kardiomonitora, założyć cewnik do pęcherza moczowego, rozpocząć natychmiastową, dożylną podaż insuliny.
- D. zastosować tlenoterapię, podłączyć chorego do kardiomonitora, założyć cewnik do pęcherza moczowego, rozpocząć natychmiastową, szybką podaż *Natrium bicarbonicum* w celu leczenia kwasicy.
- E. niezalecać żadnego postępowania, tylko wezwać pogotowie ratunkowe w celu przetransportowania pacjenta do oddziału diabetologii.

**Nr 51.** Do podtypów klinicznych młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) wg obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych nie należy:

- A. postać o początku uogólnionym.
- B. postać o początku nielicznostawowym.
- C. postać o początku wielostawowym.
- D. reaktywne zapalenie stawów.
- E. łuszczycowe zapalenie stawów.

**Nr 52.** Wskaż stwierdzenia prawdziwe dotyczące choroby Schonleina-Henocha:

- 1) antygeny lekowe mogą indukować chorobę;
- 2) postacię łagodną, bez objawów nefropatii mają charakter samoograniczający;
- 3) choroba ma związek z obecnością antygenów wirusowych lub bakteryjnych;
- 4) warunkiem rozpoznania choroby jest stwierdzenie białkomoczu i krwinkomoczu;
- 5) występuje częściej u chłopców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące desmopresyny:

- A. jest lekiem z wyboru w typie 1 choroby von Willebranda.
- B. powoduje 3 - 4 krotny wzrost aktywności czynnika von Willebranda w osoczu.
- C. wywołuje zjawisko tachyfilaksji.
- D. może spowodować drgawki.
- E. w Polsce dostępna jest wyłącznie w postaci dożylną.

**Nr 54.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące krwawienia z niedoboru witaminy K:

- A. postać wczesna występuje w 7. dobie życia a czynnikami ryzyka są leki stosowane przez ciężarną.
- B. czynnikami ryzyka wystąpienia postaci klasycznej są zamartwica, hipotrofia, poród zabiegowy, wcześniactwo.
- C. postać klasyczna występuje między 2. i 7. dobą życia.
- D. postać późna występuje u dzieci z chorobami wątroby, przebiegającymi z cholestazą i u dzieci z mukowiscydozą.
- E. postać późna może wystąpić u dzieci zdrowych.

**Nr 55.** Które stwierdzenie dotyczące choroby Hodgkina jest falszywe?

- A. rozwija się w węzłach chłonnych, najczęściej szyjnych.
- B. powiększenie węzłów chłonnych szyi jest symetryczne.
- C. może wystąpić obrzęk twarzy.
- D. może pojawić się kaszel i duszność.
- E. zmiany chorobowe mogą znajdować się w płucach.

**Nr 56.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną:

- A. liczba krwinek białych jest podwyższona.
- B. węzły chłonne, wątroba, śledziona zwykle są powiększone.
- C. występuje osłabienie, obniżona aktywność dziecka.
- D. niedokrwistość jest normocytarna.
- E. choroba spowodowana jest klonalnym rozrostem prekursorów limfocytów B lub T.

**Nr 57.** W jakiej chorobie możliwe jest całkowite wyleczenie dziecka?

- A. trombastenii Glanzmanna.
- B. ostrej białaczce limfoblastycznej.
- C. hemofilii B.
- D. wrodzonej zakrzepowej plamicy małopłytkowej.
- E. sferocytozie wrodzonej.

**Nr 58.** Wybroczyny to charakterystyczne objawy dla:

- 1) choroby von Willebranda;
- 2) zakrzepowej plamicy małopłytkowej;
- 3) wrodzonego niedoboru czynnika VII;
- 4) trombastenii Glanzmanna;
- 5) rozsianego wykrzepiania śródnaczyniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Splenektomia jest postępowaniem z wyboru w przypadkach:

- 1) przetrwałej pierwotnej małopłytkowości immunologicznej;
- 2) przewlekłej pierwotnej małopłytkowości immunologicznej;
- 3) sferocytozy wrodzonej;
- 4) talasemii beta major;
- 5) pourazowego uszkodzenia śledziony V stopnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** W pierwotnej małopłytkowości immunologicznej stosuje się w pierwszym rzucie:

- 1) kortykosteroidy dożylnie;
- 2) kortykosteroidy doustnie;
- 3) immunoglobuliny G dożylnie;
- 4) koncentraty krwinek płytkowych;
- 5) obserwację i oczekiwanie na remisję.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** U dzieci chorych na ciężką postać hemofilii A stosuje się:

- 1) profilaktyczne podawanie czynnika VIII 3 razy w tygodniu;
- 2) koncentraty czynnika VIII rekombinowanego lub osoczo pochodnego w zależności od decyzji lekarza z ośrodka leczenia hemofilii;
- 3) leczenie domowe, czyli dożylne podawanie czynnika VIII przez rodziców lub samego pacjenta;
- 4) codziennie czynnik VIII w przypadku pojawienia się inhibitora czynnika VIII w dużym mianie;
- 5) czynnik VIII po każdym urazie głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Leczeniem przyczynowym alergicznego nieżyty nosa jest:

- A.** stosowanie glikokortykosteroidów donosowych.  
**B.** stosowanie leków antyhistaminowych.  
**C.** stosowanie leków przeciwleukotrienowych.  
**D.** immunoterapia swoista.  
**E.** stosowanie leków zmniejszających blokadę nosa.

**Nr 63.** Wśród kryteriów większych rozpoznania atopowego zapalenia skóry wg Hanifina i Rajki, nie uwzględnia się:

- A.** dodatniego wywiadu atopowego (rodzinnego i osobniczego).  
**B.** typowego wyglądu zmian skórnych i ich lokalizacji zależnie od wieku dziecka.  
**C.** świądu skóry.  
**D.** przewlekłego i nawrotowego charakteru zmian skórnych.  
**E.** nietolerancji pokarmów.



**Nr 64.** Przeciwno rozpoznaniu otyłości prostej przemawia:

- A. obciążenie otyłością wywiadu rodzinnego.
- B. stopniowy przyrost masy i wysokości ciała.
- C. równomierne rozmieszczenie tkanki tłuszczowej.
- D. niskorosłość lub zmniejszenie szybkości wzrastania.
- E. prawidłowy rozwój psychomotoryczny.

**Nr 65.** Wśród niżej wymienionych odruchów noworodkowych, odruchem dającym początek rozwojowi odruchu warunkowego i czynności ruchowej jest odruch:

- A. szukania.
- B. ssania.
- C. Moro.
- D. spojówkowy.
- E. stąpania (chód automatyczny).

**Nr 66.** Wskazana kolejność osłuchiwania zastawek serca to:

- A. zastawka dwudzielna, zastawka tętnicy głównej, zastawka pnia płucnego, zastawka trójdzielna.
- B. zastawka dwudzielna, zastawka trójdzielna, zastawka tętnicy głównej, zastawka pnia płucnego.
- C. zastawka tętnicy głównej, zastawka pnia płucnego, zastawka dwudzielna, zastawka trójdzielna.
- D. zastawka trójdzielna, zastawka pnia płucnego, zastawka tętnicy głównej, zastawka dwudzielna.
- E. nie istnieją zalecenia odnośnie kolejności osłuchiwania zastawek serca.

**Nr 67.** W zespole Shwachmana-Diamonda nie występuje:

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

**Nr 68.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mózgowego porażenia dziecięcego (MPDz):

- A. rozpoznanie choroby powinno być postawione jak najwcześniej, najlepiej do 3. miesiąca życia, aby umożliwić szybkie wdrożenie rehabilitacji.
- B. u dzieci z postacią diplegiczną MPDz rozwój intelektualny jest zazwyczaj w normie.
- C. u większości dzieci z MPDz wynik oceny w skali Apgar po urodzeniu jest prawidłowy.
- D. wśród czynników predysponujących do MPDz wymienia się m.in. stosowanie przez matkę kokainy.
- E. około połowa przypadków MPDz ma przyczynę prenatalną.

**Nr 69.** U 7-letniej dziewczynki wystąpiły w odstępach kilkutygodniowych, w ciągu 6 miesięcy, dwa epizody silnego bólu brzucha w okolicy pępka, które trwały ok. 17 godzin, ograniczały jej normalną aktywność. Dodatkowo dziewczynka skarżyła się na fotofobię i wymioty. Po dokładnej ocenie klinicznej rozpoznano migrenę brzuszną. Prawdą jest, że u dziewczynki:

- A. można rozpoznać migrenę brzuszną.
- B. nie można rozpoznać migreny brzusznej, gdyż wystąpiły tylko 2 epizody bólów brzucha.
- C. nie można rozpoznać migreny brzusznej, bo nie jest spełnione kryterium czasu 12 miesięcy.
- D. nie można rozpoznać migreny brzusznej, gdyż odstępy między epizodami bólów brzucha są zbyt krótkie.
- E. nie można rozpoznać migreny brzusznej, bo spełnione są tylko dwa z dodatkowych objawów towarzyszących bólom brzucha.

**Nr 70.** Do szpitala zgłosił się 14-letni chłopiec, z utrzymującą się od 3 miesięcy biegunką z krwią, bólami brzucha, gorączką i utratą masy ciała. Podczas kolonoskopii stwierdzono w jelicie grubym, od odbytnicy do zagięcia śledzionowego, nieregularne owrzodzenia pokryte włóknikiem, zatarcie rysunku naczyniowego i zwiększoną krwawliwość. W badaniu histopatologicznym wycinków pobranych z tej części jelita opisano ropnie w kryptach, zniekształcenie krypt i zanik komórek kubkowych. Najbardziej prawdopodobną chorobą u tego chłopca jest:

- A. choroba Crohna jelita grubego.
- B. zakażenie *Clostridium difficile*.
- C. zakażenie CMV.
- D. wrzodziejące zapalenie jelita grubego - postać lewostronna.
- E. wrzodziejące zapalenie jelita grubego - *pancolitis*.

**Nr 71.** Wspólną cechą hemofilii, chorób tkanki łącznej, wrodzonych wad serca i nerwiakowłóknikowości typu I u dzieci jest:

- A. znaczne niedożywienie.
- B. znacznie upośledzona aktywność życiowa.
- C. podobny sposób dziedziczenia.
- D. zwiększone ryzyko udarów tętniczych.
- E. obecność zmian skórnych.

**Nr 72.** Do czasowych przeciwwskazań do karmienia piersią należą:

- A. narkomania i alkoholizm matki, ciężkie zaburzenia psychiczne u matki, intensywna żółtaczka pokarmu kobiecego.
- B. zakażenie matki wirusami: HIV, HTLC-1 i HTLV-2.
- C. galaktozemia, nabyta nietolerancja laktozy, wcześniactwo.
- D. leczona gruźlica, infekcja gronkowcowa i liszajec zakaźny u matki.
- E. galaktozemia, choroba syropu klonowego i zapalenie płuc u dziecka.

**Nr 73.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące soków owocowych w diecie dziecka w pierwszym roku życia:

- 1) powinny być wprowadzane w 4. miesiącu życia;
- 2) służą głównie do pojenia niemowlęcia;
- 3) są traktowane zamiennie z owocami;
- 4) najlepiej podawać soki przecierowe;
- 5) dzienna porcja powinna wynosić co najmniej 250g.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Do odruchów fizjologicznych obserwowanych u noworodków nie zalicza się:

- A. odruch szukania.  
B. reakcja spadochronowa.  
C. odruch chwytny górny.  
D. odruch ssania.  
E. odruch Moro.

**Nr 75.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące szmerów serca u dzieci:

- A. szmery przygodne są spowodowane rozciągnięciem pierścieni włóknistych zastawek.  
B. szmery skurczowo-rozkurczowe dotyczą takich wad serca jak zwężenie i niedomykalność zastawki dwudzielnej i przetrwały przewód tętniczy.  
C. do oceny głośności szmeru stosuje się skalę wg Levine'a.  
D. szmery niewinne występują wyłącznie w wieku rozwojowym.  
E. szmer klasyczny wykazuje zmienność nasilenia i czasu trwania w zależności od pozycji ciała badanego.

**Nr 76.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zapalenia spojówek u noworodków:

- A. do zakażenia dochodzi najczęściej wewnątrzmacicznie.  
B. objawy zakażenia ujawniają w drugim tygodniu życia.  
C. chemiczne zapalenie spojówek wywoływane jest zakażeniem wirusem HSV.  
D. w profilaktyce rzeżączkowego zapalenia spojówek stosuje się 1% azotan srebra.  
E. zabieg Credego jest skuteczną metodą zapobiegania zapaleniu spojówek u noworodków niezależnie od etiologii.

**Nr 77.** Do objawów przełomu hiperkalcemicznego (występującego jako powikłanie nadczynności przytarczyc) należą:

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1) zaburzenia świadomości, utrata przytomności; | 4) objawy „ostrego brzucha”; |
| 2) bradykardia;                                 | 5) bezmocz.                  |
| 3) jadłowstręt, nudności, wymioty;              |                              |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wrodzonej niedoczynności tarczycy:

- A. najczęstszą przyczyną trwałej wrodzonej niedoczynności tarczycy u dzieci jest dysgeneza tarczycy.
- B. do objawów wrodzonej niedoczynności tarczycy należą przedłużająca się żółtaczka, trudności w karmieniu, duże ciemiączko przednie.
- C. w ciężkiej postaci niedoczynności tarczycy cechy hipotyreozy u płodu można rozpoznać prenatalnie.
- D. w badaniu przesiewowym w kierunku niedoczynności tarczycy wykonywanym w Polsce oznacza się stężenie wolnej tyroksyny.
- E. w leczeniu wrodzonej niedoczynności tarczycy stosuje się suplementację lewotyroksyną.

**Nr 79.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonego przerostu nadnerczy u dzieci:

- A. dziedziczy się w sposób autosomalny dominujący.
- B. najczęściej występuje niedobór 21-hydroksylazy.
- C. stwierdza się obniżoną produkcję androgenów nadnerczowych.
- D. rozpoznanie możliwe jest dopiero w okresie dojrzewania.
- E. w leczeniu stosuje się głównie mineralokortykosteroidy, rzadko konieczna jest substytucja hydrokortyzonu.

**Nr 80.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ciał obcych w przewodzie pokarmowym:

- A. zdecydowana większość połkniętych ciał obcych jest wydalona drogą naturalną.
- B. każde połknięte cieniujące ciało obce wymaga usunięcia podczas interwencji endoskopowej.
- C. każde ostro zakończone ciało obce wymaga usunięcia podczas interwencji endoskopowej.
- D. u około połowy pacjentów nie stwierdza się objawów połknięcia ciała obcego.
- E. endoskopowe usunięcie ciała obcego wykonuje się zawsze w znieczuleniu ogólnym.

**Nr 81.** Diagnostyka podejrzenia nietolerancji laktozy u dzieci powinna obejmować:

- 1) 24-godzinną pH-metrię przełyku;
- 2) badanie ultrasonograficzne;
- 3) badanie scyntygraficzne;
- 4) ocenę aktywności laktazy w biopsacie dwunastnicy;
- 5) wodorowy test oddechowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 82.** Mieszanki mlekozastępcze aminokwasowe powinny być postępowaniem pierwszego wyboru u pacjentów z rozpoznaniem:

- 1) atopowego zapalenia skóry;
- 2) zapalenia odbytnicy i okrężnicy;
- 3) uogólnionej anafilaksji;
- 4) ciężkiej enteropatii z hipoproteinemią i upośledzeniem wzrastania;
- 5) ciężkiej kolki niemowlęcej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 83.** Na SOR trafił 2-tygodniowy noworodek płci męskiej w stanie skrajnego odwodnienia. W wywiadzie od poprzedniego dnia słabe łaknienie, wymioty, biegunka. W badaniu fizykalnym zwraca uwagę hiperpigmentacja skóry moszny, prącia i brodawek sutkowych. W wykonanych badaniach laboratoryjnych hipoglikemia, hiponatremia, hiperkaliemia, kwasica. Należy podejrzewać:

- A.** ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy.      **D.** martwicze zapalenie jelit.  
**B.** przełom nadnerczowy.      **E.** zwężenie odźwiernika.  
**C.** sepsę noworodkową.

**Nr 84.** W zapaleniu mięśnia sercowego:

- A.** objawy kliniczne występują zawsze.  
**B.** całkowite wyzdrowienie występuje u większości przypadków.  
**C.** w przypadku piorunującej niewydolności serca nie ma konieczności wykonania biopsji endomiokardialnej.  
**D.** w leczeniu zaleca się bezwzględne leżenie.  
**E.** u dzieci najczęstszą przyczyną są infekcje bakteryjne.

**Nr 85.** Wskazaniem do biopsji węzła chłonnego nie jest/nie są:

- A.** niebolesny, powiększający się węzeł chłonny utrzymujący się przez 3 tygodnie.  
**B.** węzły chłonne niezmniejszające się po antybiotykoterapii w czasie 3 tygodni z towarzyszącą gorączką, utratą masy ciała lub hepatosplenomegalią.  
**C.** powiększenie węzłów nad- lub podobojczykowych.  
**D.** wynik badania USG sugerujący charakter nowotworowy zmiany.  
**E.** bolesny węzeł chłonny utrzymujący się przez 2-3 tygodnie.

**Nr 86.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postaci sercowej tocznia noworodkowego:

- A.** występuje u około 50% wszystkich przypadków tocznia noworodkowego.  
**B.** najczęstszą manifestacją jest blok przedsionkowo-komorowy III stopnia.  
**C.** w przypadku całkowitego bloku AV leczeniem jest wszczepienie stymulatora serca.  
**D.** ma charakter przemijający, a w leczeniu stosuje się steroidoterapię ogólną.  
**E.** jest związana z biernym przechodzeniem przeciwciał SSA/Ro i SSB/La przez łożysko.

**Nr 87.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące limfopenii:

- A. u niemowlęcia może być objawem infekcji.
- B. u noworodka i niemowlęcia zawsze wymaga wnikliwej analizy i rozważenia możliwego pierwotnego niedoboru odporności.
- C. stwierdzenie limfopenii u noworodka i niemowlęcia jest bezwzględnym wskazaniem do przeprowadzenia analizy podstawowych subpopulacji limfocytów metodą cytometrii przepływowej.
- D. jej brak u niemowlęcia jest dowodem, że dziecko nie cierpi z powodu ciężkiego złożonego niedoboru odporności (SCID).
- E. u dziecka powyżej drugiego roku życia również może wskazywać na pierwotny niedobór odporności.

**Nr 88.** Do pediatry zgłosił się 15-letni chłopiec z powodu powiększenia gruczołów sutkowych, które pojawiło się przed tygodniem. W badaniu przedmiotowym stwierdzono obustronne wyraźnie powiększone gruczoły sutkowe, bolesne przy palpacji; ponadto nadwagę (BMI powyżej 90 percentyla) oraz obecne cechy dojrzewania płciowego – stadium IV wg skali Tunnera. Na tej podstawie można podejrzewać ginekomastię, czyli:

- A. zaburzenia dojrzewania płciowego wymagające dalszej diagnostyki endokrynologicznej.
- B. stały i nieodwracalny przerost tkanki gruczołowej jednego lub obu sutków, występujący zwykle około 15. r.ż, wymagający leczenia zabiegowego, występujący u 5% chłopców w okresie dojrzewania.
- C. przejściowy rozrost tkanki gruczołowej jednego lub obu sutków, występujący zwykle około 15. r.ż, u 30% chłopców, ustępujący samoistnie po kilku lub kilkunastu miesiącach.
- D. rozrost tkanki gruczołowej jednego lub obu sutków związany z guzem przysadki mózgowej.
- E. rozrost tkanki gruczołowej jednego lub obu sutków związany z guzem kory nadnerczy.

**Nr 89.** Na wizytę do pediatry zgłaszają się rodzice z 4-tygodniowym noworodkiem urodzonym w 36. tygodniu ciąży. W trakcie pobytu w oddziale noworodkowym u dziecka wykonano badanie usg przezciemiączkowe, w którym opisano krwawienie dokomorowe ograniczające się do macierzystej strefy rozrodczej. Na podstawie opisu badania usg u dziecka rozpoznano:

- A. krwawienie I stopnia.
- B. krwawienie II stopnia.
- C. krwawienie III stopnia.
- D. krwawienie III/IV stopnia.
- E. krwawienie IV stopnia.

**Nr 90.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące skoku pokwitaniowego:

- A. skok pokwitaniowy rozpoczyna się wcześniej u chłopców (ok 10. r.ż.) niż u dziewcząt (ok 12. r.ż.).
- B. trwa dłużej u dziewcząt (3-4 lata) niż u chłopców (2-3 lata).
- C. jest mniej intensywny u chłopców (średni roczny przyrost wysokości ciała wynosi ok 6 cm) niż u dziewcząt (średni roczny przyrost wysokości ciała ok 9 cm).
- D. początek jest trudny do ustalenia, ale jego pierwszą dostrzegalną zmianą jest zwiększenie się długości stóp.
- E. zmiany we wzrastaniu dotyczą tylko wysokości ciała.

**Nr 91.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rozwoju fizycznego dziecka:

- 1) w końcu 1. roku życia dziecko ma przeciętnie 4-6 zębów;
- 2) przeciętny roczny przyrost wysokości ciała w 2. roku życia wynosi 8 cm;
- 3) obwód głowy w 2. roku życia zwiększa się przeciętnie o ok. 5 cm;
- 4) wyrzynanie wszystkich 20 zębów mlecznych kończy się w wieku ok. 3,5 roku;
- 5) pierwszy ząb stały wyrzyna się ok. 8. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące witaminy D:

- 1) u dzieci i młodzieży w wieku 1-18 lat w miesiącach wrzesień - kwiecień witamina D powinna być suplementowana w dawce 600-1000 IU/dobę zależnie od podaży witaminy D w diecie;
- 2) stężenie 25(OH)D jest uznawane za najlepszy wykładnik zaopatrzenia organizmu w witaminę D;
- 3) nadwrażliwość na witaminę D, czyli patologiczna odpowiedź na dawkę bezpieczną ma miejsce w niektórych schorzeniach np. w sarkoidozie;
- 4) u noworodków urodzonych przedwcześnie suplementacja witaminą D powinna być włączona od pierwszych dni życia w dawce 400-800 IU/dobę;
- 5) maksymalna dobową dawkę witaminy D u dzieci w wieku 1-10 lat wynosi 1000 IU/dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 93.** W którym z wymienionych niżej schorzeń należy zlecić badanie przesiewowe w kierunku celiakii?

- 1) zespół Downa;
- 2) autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy;
- 3) zespół Turnera;
- 4) zespół Milroya;
- 5) cukrzyca typu 1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 94.** Opóźnione dojrzewanie płciowe rozpoznaje się w przypadku:

- A. menarche w wieku 15 lat.
- B. braku *axillarche* u chłopca w wieku 16 lat.
- C. braku objawów dojrzewania u dziewczynki w wieku 11 lat.
- D. objętości jąder 2 ml w wieku 15 lat.
- E. braku *menarche* u 13-letniej dziewczynki.

**Nr 95.** Najbardziej charakterystycznymi cechami biegunki chlorkowej są wielowodzie, przewlekła wodnista biegunka oraz:

- A. kwasica metaboliczna, hiperkaliemia, hiponatremia.
- B. alkaloza metaboliczna, hipokaliemia, hiponatremia.
- C. alkaloza oddechowa, hipokaliemia, hipernatremia.
- D. kwasica metaboliczna, hiperkaliemia, hipernatremia.
- E. alkaloza metaboliczna, hiperkaliemia, hipernatremia.

**Nr 96.** Jakie jest wskazanie do wykonania bronchoskopii u dziecka?

- A. nawracające zapalenie płuc o tej samej lokalizacji.
- B. epizod nagłej przejściowej duszności u dziecka, które zakrztusiło się w czasie jedzenia.
- C. niedodma utrzymująca się w kontrolnym rtg pomimo antybiotykoterapii.
- D. świszczący oddech z kaszlem oraz asymetryczne rozdęcie płuc u dziecka dotychczas zdrowego.
- E. endoskopię należy wykonać we wszystkich wymienionych sytuacjach klinicznych.

**Nr 97.** U 13-letniej dziewczynki z niedoborem masy ciała, miesiączkującej regularnie od 6 miesięcy stwierdzono niedokrwistość mikrocytarną. W różnicowaniu jej przyczyn należy wziąć pod uwagę:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 98.** Ok. godz. 19 do Izby Przyjęć (IP) zgłasza się matka 2-latka, który 4 godziny wcześniej połknął baterię zegarkową. Stan chłopca dobry, bez dolegliwości, poza tym, że jest nieco przestraszony. W badaniu fizykalnym cechy ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Co powinien zrobić lekarz IP?

- A. zlecić przeglądowe rtg jamy brzusznej.
- B. zlecić matce przesiewanie stolca i jeśli w ciągu 2 dni nie znajdzie baterii powinna ponownie zgłosić się do IP w celu wykonania rtg jamy brzusznej.
- C. zlecić rtg klatki piersiowej i jamy brzusznej w celu zlokalizowania baterii.
- D. pozostawić chłopca w oddziale do obserwacji, podać makrogol lub laktulozę w dużej dawce w celu przyspieszenia pasażu jelitowego oraz baterii.
- E. zlecić usg jamy brzusznej.

**Nr 99.** Najbardziej prawdopodobną przyczyną krwawienia żywą krwią z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u dziecka 7-letniego bez żadnych istotnych objawów dodatkowych jest:

- A. polip młodzieńczy.
- B. martwicze zapalenie jelit.
- C. rak odbytnicy.
- D. zdwojenie przewodu pokarmowego.
- E. wgłobienie.

**Nr 100.** Najczęstszą wadą serca występującą u dziewczynek z zespołem Turnera jest:

- A. koarktacja aorty.
- B. stenoza aortalna.
- C. tetralogia Fallota.
- D. ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej.
- E. przełożenie wielkich pni tętniczych.

**Nr 101.** W diagnostyce różnicowej 2-miesięcznego niemowlęcia z uogólnioną wiotkością **nie należy** brać pod uwagę:

- A. zespołu Prader-Willi.
- B. zespołu Downa.
- C. rdzeniowego zaniku mięśni.
- D. dystrofii mięśniowej Duchenna (DMD).
- E. miopatii nemalinowej.

**Nr 102.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu Alicji w Krainie Czarów:

- A. charakteryzuje się występowaniem makropsji i mikropsji.
- B. może stanowić część aury migrenowej.
- C. nie wymaga różnicowania z padaczką.
- D. może być związany z zakażeniem EBV.
- E. nie wymaga leczenia przeciwpadaczkowego.

**Nr 103.** Wskaż ocenę rozwoju 9-miesięcznego niemowlęcia, które raczkuje, prezentuje chwyt zagarniający (2. i 3. palec zaginają się, zagarniając przedmiot do dłoni), przenosi obiekty, głuży, nie gaworzy, szuka ukrytej zabawki, boi się obcych, jest przywiązane do opiekunów:

- A. opóźnienie rozwoju mowy i motoryki dużej.
- B. opóźnienie rozwoju mowy, pozostałe funkcje prawidłowe.
- C. opóźnienie motoryki małej i funkcji poznawczych.
- D. prawidłowy rozwój psychoruchowy.
- E. opóźnienie we wszystkich sferach o 2 miesiące.

**Nr 104.** Do oddziału zostało przyjęte 6-miesięczne niemowlę z napadami skłónów (zespół Westa). W badaniu przedmiotowym stwierdza się 3 plamy odbarwieniowe o średnicy 0,5-0,8 cm. RM głowy wykazał obecność guzków podkorowych. Jakie rozpoznanie wydaje się najbardziej prawdopodobne?

- A. NF1.
- B. NF2.
- C. zespół Dravet.
- D. stwardnienie guzowate.
- E. hipomelanoza ITO.

**Nr 105.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dystrofii mięśniowej Duchenne'a (DMD):

- A. biopsja mięśnia jest pierwszym badaniem, które należy wykonać u chłopca z podejrzeniem DMD.
- B. dostępna jest terapia genowa dla pacjentów z DMD.
- C. prednizon w dawce 0,75 mg/kg/dzień przynosi istotną poprawę w funkcjonowaniu chorych.
- D. objawy choroby pojawiają się w pierwszym roku życia.
- E. w DMD nie występuje niepełnosprawność intelektualna.

**Nr 106.** W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego, u 4-letniego, dotychczas nie szczepionego chłopca, stwierdza się cytozę 300 (w tym 10% neutrofili), białko 200mg/dl, kwas mlekowy 4,4 mmol/l, stężenie glukozy 30 mg/dl (w surowicy 110mg/dl). Jaka etiologia neuroinfekcji wydaje się najbardziej prawdopodobna?

- A. wirusowa.
- B. pneumokokowa.
- C. gruźlicza.
- D. mykoplazmatyczna.
- E. boreliozowa.

**Nr 107.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Pompego:

- A. do charakterystycznych objawów występujących w okresie noworodkowym należą kardiomegalia i wzmożone napięcie mięśniowe.
- B. pierwsze objawy choroby pojawiają się zawsze przed ukończeniem pierwszego roku życia.
- C. w leczeniu stosuje się enzymatyczną terapię zastępczą.
- D. jest spowodowana mutacjami mitochondrialnego DNA.
- E. objawy ustępują po okresie dojrzewania.

**Nr 108.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Prader-Willi:

- A. w okresie noworodkowym może występować wiotkość i zaburzenia karmienia.
- B. w leczeniu stosuje się hormon wzrostu.
- C. po okresie niemowlęcym pojawia się wzmożone łaknienie prowadzące do otyłości.
- D. jest związany z mechanizmem rodzicielskiego piętnowania genomowego.
- E. nie wiąże się z niepełnosprawnością intelektualną.

**Nr 109.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pierścieni naczyniowych:

- A. mogą przebiegać bezobjawowo.
- B. objawy zależą od stopnia ciasnoty pierścienia i związanego z nim ucisku na drogi oddechowe i przełyk.
- C. mogą powodować trudności w karmieniu, nasilające się po wprowadzeniu pokarmów stałych.
- D. do charakterystycznych objawów należą chrypka i bezgłos.
- E. do charakterystycznych objawów należą stridor i napadowy kaszel.

**Nr 110.** Do przychodni zgłaszają się rodzice z 3-letnim chłopcem z powodu biegunki. Chłopiec 2 dni wcześniej zaczął wymiotować, od doby dołączyły się luźne stolce; obecnie już nie gorączkuje i nie wymiotuje, ale jest osłabiony w relacji rodziców. Ponadto chętnie pije wodę. W badaniu przedmiotowym stwierdza się cechy odwodnienia w stopniu umiarkowanym, poza tym bez odchyleń. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. skierowanie do szpitala w celu podania kroplówki z glukozą.
- B. zalecenie podania ugotowanego kompotu z czarnych borówek.
- C. zalecenie pojenia płynem wieloelektrolitowym.
- D. zalecenie podania loperamidu.
- E. zalecenie pojenia wodą oraz podania nifuroksazydu.

**Nr 111.** Do jakiego wieku można obserwować (nie szukając przyczyny) zez u dziecka?

- A. do 3. miesiąca życia, gdyż do tego czasu rozwija się tzw. fiksacja plamkowa, a wraz z nią ustawienie gałek ocznych na wprost.
- B. do 6. miesiąca życia, gdyż do tego czasu rozwija się tzw. fiksacja plamkowa, a wraz z nią ustawienie gałek ocznych na wprost.
- C. do 9. miesiąca życia, gdyż do tego czasu mięśnie okoruchowe mogą być słabsze.
- D. do 12. miesiąca życia, gdyż do tego czasu mięśnie okoruchowe mogą być słabsze.
- E. do 18. miesiąca życia, gdyż do tego czasu dziecko ma prawo zezować.

**Nr 112.** Dysplazja oskrzelowo-płucna to:

- A. choroba genetycznie uwarunkowana.
- B. choroba rozwijająca się u wcześniaków.
- C. choroba będąca następstwem nawracających zapaleń płuc.
- D. wada wrodzona.
- E. następstwo astmy.

**Nr 113.** W płynie mózgowo-rdzeniowym donoszonego noworodka prawidłowa liczba krwinek białych w  $\text{mm}^3$  wynosi:

- A. 0.
- B. 0-10.
- C. 0-30.
- D. 0-60.
- E. 10-60.

**Nr 114.** Objawy tężyczki utajonej, które są spowodowane nadmierną pobudliwością nerwowo-mięśniową ocenia się między innymi za pomocą wywołania objawu Trousseau. Objaw ten wywołany jest poprzez:

- A. uderzenie młotkiem neurologicznym w okolicę nerwu łokciowego.
- B. uderzenie młotkiem neurologicznym w okolicę pnia nerwu twarzowego.
- C. założenie opaski uciskowej na ramię.
- D. uderzenie młotkiem neurologicznym w nerw strzałkowy.
- E. założenie opaski uciskowej na podudzie.

**Nr 115.** Oceniając chód dziecka należy zwrócić uwagę na ustawienie kończyn dolnych i współruchy kończyn górnych. W tej ocenie chodem patologicznym **nie** jest chód:

- A. koszący.
- B. naprzemienny.
- C. kaczkowaty.
- D. brodzący.
- E. mózdkowy.

**Nr 116.** Prawidłowa temperatura ciała dziecka mierzona w odbytnicy mieści się w zakresie:

- A.  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ .
- B.  $36,5-37^{\circ}\text{C}$ .
- C.  $37-37,5^{\circ}\text{C}$ .
- D.  $37,5-38^{\circ}\text{C}$ .
- E.  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .

**Nr 117.** Rozwój fizyczny czyli somatyczny człowieka dokonuje się w ciągu całego życia, ale najbardziej dynamiczny jest w tzw. wieku rozwojowym. W rozwoju motorycznym niemowląt pomocna jest ocena „kamieni milowych rozwoju”, do których **nie zalicza się**:

- A. siedzenia bez oparcia.
- B. raczkowania.
- C. przekręcania się z pleców na brzuch.
- D. stania z pomocą.
- E. samodzielnego chodzenia.

**Nr 118.** Antybiotykiem pierwszego rzutu w leczeniu bakteryjnego zapalenia płuc u dziecka w wieku 3 lat jest:

- A. klarytromycyna.
- B. aksetyl cefuroksymu.
- C. penicylina.
- D. amoksycylina z kwasem klawulanowym.
- E. amoksycylina.

**Nr 119.** Wynik badania płynu z opłucnej: pH 7,0 ; LDH 800 U/l; stężenie białka 4g/100 ml jest charakterystyczny dla:

- A. prostego wysięku parapneumonicznego.
- B. powikłanego wysięku parapneumonicznego.
- C. ropniaka opłucnej.
- D. gruźliczego zapalenia opłucnej.
- E. niewydolności krążenia.

**Nr 120.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące odry:

- A. ma 4 okresy kliniczne: okres wylęgania, okres zwiastunów, okres wysypkowy, okres zdrowienia.
- B. wysypka pojawia się jednocześnie z gorączką.
- C. wysypka ma charakter zstępujący.
- D. okres nieżytowy pojawia się przed wystąpieniem wysypki.
- E. na wysokości dolnych zębów trzonowych pojawiają się plamki Koplika-Fiłatowa.

**Dziękujemy !**