

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wyciśnij gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamazaj starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY
Z PEDIATRII
WIOSNA 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. Choroba trzewna jest schorzeniem zależnym od spożywania glutenu o charakterze:

- A. autoimmunizacyjnym.
- B. alergicznym.
- C. nieautoimmunizacyjnym i niealergicznym.
- D. metabolicznym.
- E. toksycznym.

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaburzenia czynnościowego przewodu pokarmowego – dyschezji niemowlęcej:

- A. leczeniem z wyboru są enemy.
- B. w większości przypadków skuteczne są makrogle.
- C. konsystencja stolca jest prawidłowa.
- D. spotykana jest często u dzieci w drugim półroczu życia.
- E. towarzyszą jej często wady wrodzone poza przewodem pokarmowym.

Nr 3. 24-godzinne badanie pH – impedancja przełyku u dzieci:

- 1) ocenia liczbę epizodów kwaśnego refluksu;
- 2) ocenia odsetek czasu pH < 4;
- 3) znajduje zastosowanie w diagnostyce zespołu Sandifera;
- 4) znajduje zastosowanie w diagnostyce refluksu niekwaśnego;
- 5) umożliwia rozpoznanie achalazji wpustu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Dla rozpoznania nietolerancji laktozy u dzieci można wykonywać:

- 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 5. Przyczyną krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u małych dzieci mogą być wszystkie niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A. krwawienia z uchyłka Meckela.
- B. krwawienia śluzówkowego w przebiegu alergii pokarmowych, np. alergii na białka mleka krowiego.
- C. krwawienia śluzówkowego w przebiegu celiakii.
- D. krwawienia w przebiegu mechanicznego uszkodzenia błony śluzowej okolicy odbytu w przebiegu zaparcia stolca.
- E. zakażeń bakteryjnych.

Nr 6. Kilkunastoletnia dziewczynka od 4 miesięcy zgłaszała występowanie bólów brzucha średnio 1-2 w tygodniu z częstszym oddawaniem nieco luźniejszych aniżeli wcześniej stolców, bez patologicznych domieszek i bez innych niepokojących objawów. W ramach diagnostyki różnicowej należy wykonać:

- A. gastroskopię.
- B. badanie przeciwciał przeciwko transglutaminazie tkankowej.
- C. badanie kału na krew utajoną.
- D. usg jamy brzusznej.
- E. posiew bakteriologiczny kału.

Nr 7. Zaparcie czynnościowe stolca u dzieci może być skutkiem:

- A. celiakii, cukrzycy, nadczynności tarczycy.
- B. choroby Hirschsprunga, guza w miednicy, hiperkaliemii.
- C. alergii pokarmowej, mukowiscydozy, niedoczynności tarczycy.
- D. wszystkich wymienionych.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 8. Wskaż cechy kliniczne bólu trzewnego:

- 1) rzutuje na poszczególne pola czuciowe, tzw. pola Head'a;
- 2) towarzyszą mu objawy związane z pobudzeniem układu autonomicznego;
- 3) towarzyszy mu napięcie mięśni zwane obroną mięśniową;
- 4) jest rozlany, trudny do umiejscowienia;
- 5) jest ostry lub tępy i ściśle zlokalizowany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu przeżuwania u niemowląt i dzieci do lat 4:

- A. brak jest odpowiedzi na leczenie typowe dla choroby refluksowej.
- B. nie stwierdza się cech stanu zapalnego i choroby organicznej.
- C. objawy nie występują w czasie snu.
- D. dziecko jest cierpiące.
- E. podstawą postępowania terapeutycznego jest wsparcie psychologiczne oraz opieka psychiatryczna.

Nr 10. Która z niżej przytoczonych reguł ustalania indywidualnego programu szczepień jest falszywa?

- A. minimalne odstępy pomiędzy dawkami szczepienia pierwotnego wynoszą 4 tygodnie.
- B. wydłużenie odstępów pomiędzy dawkami szczepienia w schemacie podstawowym nie jest powodem ponownego powtarzania schematów.
- C. odstępy pomiędzy dawkami w schematach szczepień nie powinny być skracane.
- D. minimalny odstęp pomiędzy szczepieniem pierwotnym a dawką uzupełniającą wynosi 6 miesięcy.
- E. przerwany schemat szczepienia podstawowego należy rozpocząć od nowa.

Nr 11. Niemowlę urodzone o czasie przebywało 20 dni w oddziale noworodkowym z powodu wrodzonego zapalenia płuc. W pierwszej dobie życia otrzymało szczepionkę BCG oraz szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (HBV). Po dwóch tygodniach omyłkowo otrzymało drugą dawkę szczepionki HBV. W tej sytuacji należy:

- A. uznać, że dziecko otrzymało prawidłowo dwie dawki HBV i w 7. miesiącu życia podać третią dawkę HBV.
- B. podać kolejną dawkę HBV za 6 tygodni, a dawkę czwartą po roku od dawki drugiej.
- C. podać третią i ostatnią dawkę szczepionki HBV za dwa miesiące.
- D. uznać obie dawki szczepionki za nieważne i rozpocząć profilaktykę wzv B od nowa wg schematu 0-1-6 miesięcy.
- E. po minimum 4 tygodniach od dawki drugiej podać третią dawkę szczepionki HBV, a kolejną dawkę tej szczepionki po 5 miesiącach.

Nr 12. Szczepienia wcześniaków przeciw zakażeniom pneumokokowym (PCV) oraz przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, *polomyelitis*, oraz *Haemophilus influenzae* typ b szczepionką pięcioskładnikową DTPa-IPV-Hib powinny być przeprowadzane:

- A. w schemacie 3+1 dla szczepionki DTPa-IPV-Hib oraz 3+1 dla szczepionki PCV, z zachowaniem odstępu 8 tygodni pomiędzy dawkami szczepienia pierwotnego.
- B. w schemacie 3+1 dla szczepionki DTPa-IPV-Hib oraz 2+1 dla szczepionki PCV, z zachowaniem odstępu 8 tygodni pomiędzy dawkami szczepienia pierwotnego.
- C. w schemacie 2+1 dla obu szczepionek, z zachowaniem odstępu 6-8 tygodni pomiędzy dawkami szczepienia pierwotnego.
- D. w takich samych schematach i odstępach jak u dzieci urodzonych o czasie.
- E. w schemacie 3+1 preferowanym dla szczepionki DTPa-IPV-Hib oraz 3+1 dla szczepionki PCV, z zachowaniem odstępu 6 tygodni pomiędzy dawkami szczepienia pierwotnego.

Nr 13. Przeciwwskazaniami do podania szczepionki przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP) są:

- 1) reakcja anafilaktyczna po podaniu poprzedniej dawki szczepionki DTP;
- 2) wywiad drgawek występujących w rodzinie pacjenta;
- 3) encefalopatia w ciągu 7 dni po poprzedniej dawce szczepionki DTP;
- 4) postępujące schorzenie neurologiczne;
- 5) mózgowe porażenie dziecięce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Do czynników ryzyka ostrej encefalopatii bilirubinowej nie należy:

- A. wcześniactwo.
- B. płeć żeńska.
- C. posocznica.
- D. niedotlenienie okołoporodowe.
- E. ciężka hemoliza.

Nr 15. U pacjenta przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub przeszczepieniem narządu, szczepienia zaległe lub zalecane:

- A. należy wykonać na 1 miesiąc przed rozpoczęciem terapii.
- B. nie powinny być wykonywane.
- C. należy wykonać na 6 tygodni przed rozpoczęciem leczenia.
- D. szczepionkami żywymi należy wykonać na 4 tygodnie przed rozpoczęciem leczenia, a szczepionkami zabitymi na 2 tygodnie przed leczeniem.
- E. szczepionkami żywymi należy wykonać na 3 miesiące przed rozpoczęciem leczenia, a szczepionkami zabitymi na 1 miesiąc przed leczeniem.

Nr 16. Do oddziału pediatrii zostaje przyjęte roczny chłopiec z wysoką gorączką, światłowstrętem, kaszlem. W 3. dobie hospitalizacji pojawia się gruboplamista wysypka. Wskaż postępowanie jakie należy wdrożyć w związku z podejrzeniem odrzy u dziecka, biorąc pod uwagę fakt, że leżało w trzyosobowej sali (z roczną dziewczynką nieszczepioną przeciwko odrze oraz 5-miesięcznym niemowlęciem), a jego mama, aktualnie w 4. miesiącu ciąży, była szczepiona 1 dawką przeciwko odrze?

- A. należy jak najszybciej wypisać pacjenta, bo za 2 dni stanie się zakaźny dla otoczenia.
- B. należy zlecić podanie immunoglobulin niemowlęciu, a dziewczynce i mamie pacjenta szczepienie przeciwko odrze.
- C. chłopcu należy podać immunoglobuliny i zlecić szczepienie przeciwko odrze osób skontaktowanych (ciężarnej mamy, dzieci z tej samej sali).
- D. należy zlecić podanie immunoglobulin niemowlęciu, rocznemu dziecku szczepienie przeciwko odrze, a u mamy pacjenta należy wykonać badanie przeciwciał swoistych w klasie IgG.
- E. u wszystkich skontaktowanych (ciężarnej mamy, dzieci z tej samej sali) należy wykonać badanie przeciwciał swoistych w klasie IgG.

Nr 17. U którego pacjenta nie ma wskazań do wykonywania kontrolnej punkcji lędźwiowej w trakcie leczenia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (zomr)?

- A. u 2-miesięcznego niemowlęcia z zomr o etiologii *E. coli*.
- B. u 2-miesięcznego niemowlęcia z zomr o etiologii *S. pneumoniae* (szczep wrażliwy na β -laktamy).
- C. u 3-letniego dziecka z zomr o etiologii *S. pneumoniae* (szczep oporny na β -laktamy).
- D. u noworodka z zomr o etiologii *Listeria monocytogenes*.
- E. u wszystkich dzieci należy wykonać kontrolną punkcję lędźwiową.

Nr 18. Najbardziej prawdopodobną przyczyną krwawienia świeżą żywą krwią z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u dziecka 5-letniego bez żadnych istotnych objawów dodatkowych jest:

- A. uchyłek Meckela.
- B. polip młodzieńczy.
- C. martwicze zapalenie jelit (NEC).
- D. zdwojenie przewodu pokarmowego.
- E. wgłobienie.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Leigha:

- A. chorują wyłącznie dziewczynki, gdyż zespół Leigha jest chorobą mitochondrialną.
- B. chorują wyłącznie chłopcy, gdyż zespół Leigha dziedziczy się w sposób recesywny sprzężony z płcią.
- C. charakteryzuje się między innymi: postępującym przebiegiem, obniżonym napięciem mięśniowym, zaburzeniami oddychania i zajęciem struktur podkorowych.
- D. w badaniach laboratoryjnych stwierdza się zasadowicę i obniżony poziom kwasu mlekowego.
- E. dostępna jest terapia genowa.

Nr 20. Przed planowanym szczepieniem badasz 2,5 miesięczne niemowlę, stwierdzasz, że ma ono obniżone napięcie mięśniowe (na brzuchu nie przekłada głowy, na plecach kończyny dolne są ułożone w pozycji „żabki”, przy próbie trakcji i w podwieszeniu nie kontroluje głowy), zwraca uwagę cichy płacz, dziecko skupia wzrok i wodzi wzrokiem. Przebieg ciąży, porodu i okresu adaptacyjnego był niepowikłany. W pierwszej kolejności należy:

- A. wykonać rezonans magnetyczny w celu wykluczenia udaru.
- B. wykonać rezonans magnetyczny w celu potwierdzenia/wykluczenia encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej.
- C. wykonać badanie w kierunku zespołu Pradera-Willego - w razie potwierdzenia tego zespołu pacjent powinien jak najszybciej rozpocząć terapię hormonem wzrostu.
- D. wykonać badanie w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni (SMA) - w razie potwierdzenia pacjent powinien jak najszybciej rozpocząć leczenie (nusinersen).
- E. wykonać badanie w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni (SMA) - w razie potwierdzenia pacjent powinien jak najszybciej zostać opieką hospicjum domowego.

Nr 21. Podstawowe zapotrzebowanie płynowe u dziecka o masie ciała 21 kg wynosi (w ml/dobę) :

- A. 2 500. B. 1 520. C. 1 250. D. 1 125. E. 900.

Nr 22. W której z wymienionych sytuacji biegunka nie ma charakteru biegunki sekrecyjnej?

- A. VIP-oma (guz endokrynnny wydzielający VIP).
- B. cholera.
- C. niedobór laktazy typu dorosłych.
- D. biegunka chlorkowa.
- E. biegunka wywołana przez enterotoksyczne szczepy *E. coli* (ETEC).

Nr 23. Uzębienie mleczne składa się z:

- A. 16 zębów. B. 20 zębów. C. 24 zębów. D. 28 zębów. E. 32 zębów.

Nr 24. Wiek kostny ocenia się u dzieci na podstawie:

- A. TK niedominującej ręki i nadgarstka.
- B. RTG dominującej ręki i nadgarstka.
- C. RTG niedominującej ręki i nadgarstka.
- D. RTG stawu skokowego i stopy.
- E. RTG stawu kolanowego.

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące choroby Hirschsprunga:

- A. jest to wrodzony defekt unerwienia końcowego odcinka jelita grubego.
- B. powoduje utrudnienie pasażu jelit z wtórnym rozdęciem dystalnych odcinków okrężnicy.
- C. może współwystępować z zespołem Downa i innymi wadami.
- D. w okresie noworodkowym obserwuje się zaburzenie oddawania smółki.
- E. leczenie jest głównie chirurgiczne.

Nr 26. W zespole Klinefeltera występuje:

- A. hipogonadyzm hipergonadotropowy.
- B. hipogonadyzm hipogonadotropowy.
- C. powiększenie objętości jader.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 27. Wzrost aktywności reninowej osocza, hiponatremia, hipochloremia, hiperkaliemia, kwasica metaboliczna, wzrost stężenia ACTH, obniżenie stężenia kortyzolu w surowicy są charakterystyczne dla:

- A. zespołu Cushinga.
- B. wtórnej przewlekłej niedoczynności kory nadnerczy.
- C. pierwotnej przewlekłej niedoczynności kory nadnerczy.
- D. hiperaldosteronizmu pierwotnego.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 28. W której z wymienionych sytuacji, jeśli dojdzie do wytworzenia ropnia mózgu, ryzyko ropni mnogich jest największe?

- A. ropnie jako powikłanie tetralogii Fallota.
- B. ropnie jako powikłanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
- C. ropnie jako powikłanie zapalenia tkanek miękkich oczodołu.
- D. ropnie jako powikłanie zakażenia zębów.
- E. ropnie jako powikłanie zapalenia ucha środkowego.

Nr 29. U 20-miesięcznego dziecka z gorączką do 38,5 °C rozpoznano ostre obustronne ropne zapalenie ucha środkowego oraz aktywną ospę wietrzną. W leczeniu należy zastosować:

- A. amoksycylinę, ibuprofen przeciwzapalnie.
- B. strategię „czujnego wyczekiwania”, ibuprofen przeciwzapalnie.
- C. strategię „czujnego wyczekiwania”, paracetamol przeciwgorączkowo.
- D. amoksycylinę, paracetamol przeciwgorączkowo.
- E. amoksycylinę z klawulanianem, ibuprofen przeciwzapalnie.

Nr 30. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych dochodzi do:

- A.** hamowania wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH), co może prowadzić do obrzęku mózgu i znacznej hiponatremii.
- B.** hamowania wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH), co może prowadzić do obrzęku mózgu i znacznej hipernatremii.
- C.** zwiększonego wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH), co może prowadzić do obrzęku mózgu i znacznej hipernatremii.
- D.** zwiększonego wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH), co może prowadzić do obrzęku mózgu i znacznej hiponatremii.
- E.** wydzielanie hormonu antydiuretycznego (ADH) pozostaje na poziomie fizjologicznym, natomiast nadmierna podaż płynów prowadzi do obrzęku mózgu i znacznej hiponatremii.

Nr 31. Wskaż leki przeciwkaszlowe o działaniu ośrodkowym:

- 1) deksrometorfan;
- 2) kodeina;
- 3) lewodropropizyna;
- 4) butamirat;
- 5) bromek ipratropium.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. W jakich przypadkach należy rozpoznać nawracające ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ)?

- 1) 3 epizody OZUŚ w ciągu ostatniego roku;
- 2) 3 epizody OZUŚ w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- 3) 4 epizody OZUŚ w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- 4) 4 epizody OZUŚ w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w tym 1 w ostatnich 6 miesiącach;
- 5) 3 epizody OZUŚ w ciągu ostatnich 12 miesięcy z koniecznością zastosowania 4 różnych antybiotyków w leczeniu (przy pierwszym epizodzie brak po prawy po amoksycylinie w dawce 90 mg/kg masy ciała).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Które z poniższych objawów sugerują powikłania zatokopochodne w przebiegu ostrego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych?

- 1) obrzęk powiek;
- 2) ból zębów górnych;
- 3) zaburzenia ruchomości gałki ocznej;
- 4) osłabienie węchu;
- 5) silny ból i obrzęk okolicy czołowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Do gabinetu przychodzą rodzice z 4-letnim chłopcem, gorączkującym od doby do 40 °C (gorączka obniża się po lekach, nawraca po czasie działania leku przeciwgorączkowego). U chłopca w wywiadzie bez innych nieprawidłowości. Badaniem przedmiotowym stwierdza się naloty włóknikowe na obrzękniętych migdałkach, bez innych odchyłeń. Wobec podejrzenia paciorkowcowego zapalenia gardła według polskich „Rekomendacji postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego”:

- A. chłopiec otrzymuje 3 punkty w skali Centora-McIsaaca, należy wdrożyć antybiotykoterapię z ewentualną równoległą diagnostyką bakteriologiczną.
- B. chłopiec otrzymuje 4 punkty w skali Centora-McIsaaca, należy wdrożyć antybiotykoterapię z ewentualną równoległą diagnostyką bakteriologiczną.
- C. chłopiec otrzymuje 2 punkty w skali Centora-McIsaaca, należy wdrożyć antybiotykoterapię dopiero po mikrobiologicznym potwierdzeniu (szybki test lub posiew) infekcji paciorkowcowej.
- D. chłopiec otrzymuje 3 punkty w skali Centora-McIsaaca, należy wdrożyć antybiotykoterapię dopiero po mikrobiologicznym potwierdzeniu (szybki test lub posiew) infekcji paciorkowcowej.
- E. chłopiec otrzymuje 4 punkty w skali Centora-McIsaaca, należy wdrożyć antybiotykoterapię dopiero po mikrobiologicznym potwierdzeniu (szybki test lub posiew) infekcji paciorkowcowej.

Nr 35. Spośród poniższych stanów towarzyszących mononukleozie zakaźnej wskazania do podania steroidów stanowią:

- 1) zapalenie wątroby;
- 2) obturacja górnych dróg oddechowych;
- 3) splenomegalia;
- 4) limfadenopatia;
- 5) małopłytkowość ze skazą krwotoczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Cechą charakterystyczną przerostowego zwężenia odźwiernika jest:

- A. początek objawów między 3. a 6. t.ż., chlustające wymioty po posiłku, kwasica metaboliczna.
- B. początek objawów między 8. a 12. t.ż., kwasica metaboliczna, stolec o charakterze „galaretki malinowej”.
- C. początek objawów w pierwszych 2 tygodniach życia, objaw „oliwki” w badaniu palpacyjnym brzucha, przerost warstwy mięśniowej odźwiernika w badaniu usg jamy brzusznej.
- D. początek objawów w pierwszych 2 tygodniach życia, zasadowica metaboliczna, stolec o charakterze „galaretki malinowej”.
- E. początek objawów między 3. a 6. t.ż., przerost warstwy mięśniowej odźwiernika w badaniu usg jamy brzusznej, zasadowica metaboliczna.

Nr 37. Wskaż prawidłowy zestaw: substancja toksyczna – odtrutka:

- A. benzodiazepiny – nalokson, opioidy – flumazenil, paracetamol – N-acetylocysteina.
- B. benzodiazepiny – N-acetylocysteina, opioidy – flumazenil, paracetamol – wodorowęglan sodu.
- C. benzodiazepiny – flumazenil, opioidy – nalokson, paracetamol – N-acetylocysteina.
- D. benzodiazepiny – flumazenil, opioidy – nalokson, paracetamol – wodorowęglan sodu.
- E. benzodiazepiny – nalokson, opioidy – wodorowęglan sodu, paracetamol – flumazenil.

Nr 38. Do objawów alarmujących kaszlu zalicza się:

- 1) kaszel w okresie niemowlęcym;
- 2) kaszel w trakcie karmienia;
- 3) towarzyszące wymioty;
- 4) suchy kaszel ustępujący w nocy i przy odwróceniu uwagi dziecka;
- 5) nagły początek kaszlu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące astmy:

- 1) we wczesnym dzieciństwie astma częściej występuje u chłopców, a w okresie dojrzewania jest częstsza u dziewcząt;
- 2) we wczesnym dzieciństwie astma częściej występuje u dziewczynek, a w okresie dojrzewania jest częstsza u chłopców;
- 3) czynnikiem ryzyka rozwoju astmy jest wcześniactwo i niska masa urodzeniowa;
- 4) nie wykazano związku między karmieniem piersią a ryzykiem rozwoju astmy oskrzelowej u dziecka;
- 5) dieta bezmleczna u kobiety ciężarnej zmniejsza ryzyko astmy oskrzelowej u jej potomstwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. 3-letnia dziewczynka zgłosiła się do lekarza z powodu osłabienia, niechęci do zabawy, stanów podgorączkowych, bólów nóg. W badaniu przedmiotowym: stan średni, nie chce stawać na nóżki, powiększone węzły chłonne podżuchwowe, szyjne, pachowe, tachykardia ok. 140 uderzeń/min, nad płucami szmer pęcherzykowy, wątroba i śledziona powiększone, wystają ok. 1,5-2 cm spod łuków żebrowych. Wykonano ambulatoryjnie morfologię krwi: WBC $121,3 \times 10^9/l$, RBC $2,24 \times 10^{12}/l$, Hgb 7,7 g/dl, MCV 80,3 fl, PLT $55,0 \times 10^9/l$. Powyższe objawy kliniczne i wynik morfologii krwi wskazują na:

- A. ostrą białaczkę szpikową lub limfoblastyczną.
- B. mononukleozą zakaźną.
- C. młodzieńcze zapalenie stawów.
- D. zwojaka zarodkowego.
- E. niedokrwistość aplastyczną.

Nr 41. Wskazaniem do wprowadzenia wczesnej, profilaktycznej suplementacji preparatem żelaza jest:

- A. rozpoznanie sferocytozy wrodzonej u noworodka.
- B. rozpoznanie choroby Blackfana-Diamonda u noworodka.
- C. rozpoznanie wrodzonej hemoglobinopatii (np. talasemii).
- D. wcześniactwo.
- E. każde zdrowe niemowlę wymaga profilaktycznej suplementacji preparatem żelaza.

Nr 42. U pacjenta z hemofilią A obserwuje się:

- A. wydłużony czas koalinowo-kefalinowy (APTT).
- B. wydłużony czas protrombinowy (PT).
- C. obniżoną liczbę płytek krwi.
- D. wydłużony czas krwawienia (BT).
- E. prawidłowa odpowiedź to A, B i D.

Nr 43. U chorych na chorobę von Willebranda nie należy stosować:

- A. niesteroidowych leków przeciwzapalnych, aspiryny.
- B. desmopresyny.
- C. leków antyfibrynolitycznych (kwasu traneksamowego).
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 44. 3-letni chłopiec zgłosił się do poradni z powodu obserwowanych od 2 dni licznych wybroczyn oraz podbiegnięć krwawych na skórze całego ciała oraz 1-razowego krwawienia z nosa. W wywiadzie: infekcja górnych dróg oddechowych przed 10 dniami. W badaniu przedmiotowym: stan ogólny dobry, poza zaczerwienieniem błony śluzowej gardła oraz w/w zmianami skórnymi bez odchyłeń od normy. W badaniu morfologii: WBC $8,3 \times 10^9/l$, RBC $4,24 \times 10^{12}/l$, Hgb 12,7 g/dl, MCV 82,3 fl, PLT $5,0 \times 10^9/l$. Rozmaz krwi obwodowej: neutrofile - 28%, limfocyty - 55%, eozynofile - 4%, monocyty - 13%. Limfocyty wykazują cechy pobudzenia. Wywiad, badanie przedmiotowe i wynik morfologii wskazują na:

- | | |
|--------------------------------|--|
| A. chorobę Schönleina-Henocha. | D. chorobę von Willebranda. |
| B. anemię aplastyczną. | E. idiopatyczną małopłytkowość immunologiczną. |
| C. hemofilię typu A. | |

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia typowej, niepowikłanej postaci zespołu hemolityczno-mocznicowego:

- A. należy wyrównać niedokrwistość wlewami koncentratu krwinek czerwonych tak, aby utrzymać stężenie hemoglobiny powyżej 8 mg/dl.
- B. zaleca się stosowanie antybiotyków w celu wyleczenia infekcji jelitowej, co powoduje zmniejszenie wydzielania shigatoksyny.
- C. zaleca się stosowanie leków spowalniających perystaltykę przewodu pokarmowego (leki antycholinergiczne i narkotyki).
- D. zaleca się stosowanie leków przeciwzakrzepowych.
- E. zaleca się stosowanie plazmaferezy.

Nr 46. U 4-letniej dziewczynki, gorączkującej do 39°C, w badaniu ogólnym moczu stwierdzono masywną leukocyturię, niewielki białkomocz, a w posiewie moczu wyhodowano bakterie *Klebsiella spp.* w ilościach znamienych. Z wywiadu wiadomo, że takie epizody miały miejsce już trzykrotnie. Badanie USG nerek wykazało obecność odlewowej formy złożu w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki prawej. Najbardziej prawdopodobnym typem kamicy w tym przypadku jest:

- A. kamica szczawianowo-wapniowa.
- B. kamica cystynowa.
- C. kamica ksantynowa.
- D. kamica struwitowa i apatytów węglanowych.
- E. kamica z kwasu moczowego.

Nr 47. U 8-letniego chłopca, w czasie infekcji górnych dróg oddechowych wystąpił makroskopowy krwimocz, bez objawów dyzurycznych, który samoistnie ustąpił po 2 dniach. Badania osadu moczu, wykonane w kolejnych dniach, uwiarykowały obecność wyługowanych erytrocytów od 20 do 60 w polu widzenia. Jak jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. kamica moczowa.
- B. zapalenie pęcherza moczowego.
- C. nefropatia IgA.
- D. ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek.
- E. ostre popaciorkowcowe kłębuszkowe zapalenie nerek.

Nr 48. Jałowy ropomocz i objawy dyzuryczne u nastolatka są charakterystycznym objawem zakażenia układu moczowego (ZUM) etiologicznie związanego z:

- A. adenowirusami.
- B. bakterią *Pseudomonas spp.*
- C. wirusami BK.
- D. bakterią *Chlamydia trachomatis*.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 49. U 3-miesięcznego chłopca na podstawie prenatalnie wykonanego usg wysunięto podejrzenie zastawki cewki tylnej (ZCT). Podobna diagnoza padła po wykonaniu postnatalnego badania ultrasonograficznego. Które z poniższych badań należy wykonać, by ostatecznie potwierdzić rozpoznanie ZCT?

- A. cystourethrografię mikcyjną.
- B. urografię.
- C. cystometrię.
- D. rezonans magnetyczny.
- E. scyntygrafię statyczną.

Nr 50. U dziecka, u którego stwierdzono hipokaliemię, hipochloremiczną zasadowicę metaboliczną oraz zwiększone wydalanie z moczem prostaglandyny E2 należy rozpoznać:

- A. zespół Liddle'a.
- B. zespół Fanconiego.
- C. zespół Gordona.
- D. zespół Barttera.
- E. cystynurię.

Nr 51. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące choroby Leśniowskiego-Crohna:

- A. krwawienia z przewodu pokarmowego występują stosunkowo rzadko.
- B. dominującym objawem są silne bóle brzucha.
- C. nie obserwuje się przetok i zmian w okolicy odbytu.
- D. dość często występują polipy rzekome.
- E. dość często stwierdza się wyczuwalny guz w brzuchu.

Nr 52. Wskaż zdanie falszywe dotyczące pomiarów ciśnienia tętniczego u dzieci:

- A. pomiar ciśnienia tętniczego powinien być wykonywany u każdego dziecka, które ukończyło 2 lata, co najmniej raz w roku i przy każdej rutynowej wizycie lekarskiej.
- B. wskazaniem do wykonywania pomiarów ciśnienia tętniczego u dzieci poniżej 2. r.ż. są: wcześniactwo, niska masa urodzeniowa, wady wrodzone, choroba nowotworowa.
- C. wartość powyżej 90. centyla oceniona metodą oscylometryczną wymaga oceny metodą osłuchową.
- D. w trakcie pierwszego pomiaru ciśnienia dokonuje się go na wszystkich kończynach.
- E. mankiet powinien obejmować co najmniej 20% długości i cały obwód ramienia.

Nr 53. Pacjentka 15-letnia zgłosiła się do poradni z następującymi objawami: obrzęk i owrzodzenie błony śluzowej nosa, ból głowy przy schyleniu, kaszel, duszność, krwioplucie. W wykonanym badaniu moczu stwierdzono krwinkomocz i białkomocz. Jaką jednostkę chorobową należy podejrzewać?

- A. chorobę Kawasaki.
- B. ostre popaciorkowcowe kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- D. eozynofilową ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- E. chorobę Takayasu.

Nr 54. Pacjent 17-letni zgłosił się do poradni z powodu stanów podgorączkowych, bólu głowy, złego samopoczucia oraz suchego, męczącego kaszlu. Wykonane rtg klatki piersiowej wykazało cechy odoskrzelowego zapalenia płuc z zaznaczonymi zmianami śródmiąższowymi. Jakie postępowanie będzie właściwe?

- A. niezwłoczne skierowanie pacjenta do leczenia w warunkach szpitalnych.
- B. wykonanie badań laboratoryjnych i w przypadku braku leukocytozy rozpoznanie wirusowego zapalenia płuc i zastosowanie leczenia objawowego.
- C. klarytromycyna przez 10-14 dni lub azytromycyna przez 3-5 dni.
- D. amoksycylina z kwasem klawulanowym przez 5 dni.
- E. ze względu na słabo wyrażone objawy sulfametoksazol + trimetoprim.

Nr 55. Najczęstszą przyczyną niskorosłości u dzieci w krajach rozwiniętych jest:

- A. rodzinny niski wzrost.
- B. idiopatyczny niski wzrost.
- C. zespół Turnera.
- D. zespół Silver-Russella.
- E. zespół Klinefeltera.

Nr 56. W przebiegu szkarlatyny u dziecka nie stwierdza się obecności:

- A. wysypki drobnogrudkowo-plamistej.
- B. otrębiastego złuszczenia naskórka w obrębie dłoni i stóp.
- C. trójkąta Fiłatowa.
- D. białych plamek Koplika-Fiłatowa.
- E. linii Pastii.

Nr 57. Do przyczyn bezdechu obturacyjnego u dzieci nie należy:

- A. otyłość.
- B. przerost migdałków podniebiennych.
- C. niedojrzałość rdzeniowych ośrodków oddechowych.
- D. aspiracja ciała obcego.
- E. obniżone napięcie mięśniowe.

Nr 58. W leczeniu ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek u dzieci można skutecznie zastosować wszystkie wymienione leki, z wyjątkiem:

- A. penicyliny półsyntetycznej.
- B. nitrofurantoiny.
- C. cefalosporyny II generacji.
- D. cefalosporyny III generacji.
- E. aminoglikozydu.

Nr 59. Do przyczyn krwinkomoczu z przewagą krwinek dyzmorficznych u dzieci należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. zespołu Alporta.
- B. zespołu hemolityczno-mocznicowego.
- C. choroby Schönleina-Henocha.
- D. hemofilii.
- E. kłębuszkowego zapalenia nerek.

Nr 60. Wskaż falszywe zdanie dotyczące zakażeń układu moczowego u dzieci:

- A. są wywoływane najczęściej przez bakterie Gram-ujemne.
- B. drobnoustroje docierają do układu moczowego drogą wstępującą lub krwiopochodną.
- C. wirusy nie są uznaną przyczyną zakażeń układu moczowego u dzieci.
- D. do rozwoju zakażeń układu moczowego u dzieci predysponują wady układu moczowego.
- E. zaparcia u dzieci są uznanym czynnikiem ryzyka rozwoju zakażeń układu moczowego u dzieci.

Nr 61. Do czynników etiologicznych reaktywnego zapalenia stawów nie należy:

- A. *Shigella*.
- B. *Salmonella*.
- C. *Yersinia enterocolitica*.
- D. *Campylobacter jejuni*.
- E. *Haemophilus influenzae*.

Nr 62. W guzkowym zapaleniu tętnic najczęściej zajęтым narządem jest/są:

- A. płuca.
- B. wątroba.
- C. nerki.
- D. przewód pokarmowy.
- E. serce.

Nr 63. Najczęstszą przyczyną zaburzeń rytmu u dzieci jest/są:

- A. choroby tarczycy.
- B. wrodzone wady serca.
- C. kanałopatie.
- D. infekcje.
- E. niedokrwienie mięśnia sercowego.

Nr 64. Dla tocznia noworodkowego typowa jest obecność w surowicy krwi przeciwciał, które przeniknęły przez łożysko od matki:

- A. Ro (SSA) i anty-Sm.
- B. dsDNA i LA (SSB).
- C. anty-Sm i dsDNA.
- D. Ro (SSA).
- E. Ro (SSA) i La (SSB).

Nr 65. Objaw Gottrona (grudki rumieniowe z hiperkeratozą) jest charakterystyczny dla:

- A. tocznia rumieniowatego układowego.
- B. atopowego zapalenia skóry.
- C. niedoczynności tarczycy.
- D. zapalenia skórno-mięśniowego.
- E. guzkowego zapalenia tętnic.

Nr 66. W leczeniu choroby Kawasaki stosuje się między innymi:

- A. kwas acetylosalicylowy (ASA) w dawce 50 mg do ustąpienia gorączki.
- B. kwas acetylosalicylowy po ustąpieniu gorączki, w dawce 3-5 mg, przewlekłe u pacjentów ze zmianami w tętnicach wieńcowych.
- C. glikokortykosteroidy, gdy nie ma poprawy po dwukrotnym podaniu immunoglobulin (IVIG).
- D. prawdziwe są A, B i C.
- E. prawdziwe są A i B.

Nr 67. Obecność których z wymienionych autoprzeciwciał predysponuje do wystąpienia zapalenia błony naczyniowej przedniego odcinka gałki ocznej w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS)?

- A. przeciwciał ANCA (przeciw cytoplazmie neutrofilów).
- B. przeciwciał ANA (przeciwjądrowych).
- C. przeciwciał anty-CCP (antycytrulinowych).
- D. przeciwciał anty-dsDNA.
- E. żadnych z wymienionych.

Nr 68. Które z wymienionych badań stanowi marker spondyloartropatii młodzieńczej?

- A. obecność przeciwciał ANA (przeciwjądrowych) w surowicy.
- B. obecność przeciwciał ANCA (przeciw cytoplazmie neutrofilów) w surowicy.
- C. antygen HLA DR 4.
- D. antygen HLA B27.
- E. antygen HLA B9.

Nr 69. U chłopca 11-letniego z bólami okolicy krzyżowo-lędźwiowej od kilku miesięcy, najbardziej nasilonymi rano i promieniującymi do prawej kończyny dolnej najwłaściwsze będzie wykonanie:

- A. usg bolesnej okolicy.
- B. badania radiologicznego stawów biodrowych.
- C. badania NMR stawów krzyżowo-biodrowych.
- D. badania densytometrycznego.
- E. badania CT jamy brzusznej.

Nr 70. Po porodzie, u kilkudniowego noworodka, bez objawów klinicznych niewydolności krążenia stwierdzono napad częstoskurczu nadkomorowego, z czynnością serca 220 uderzeń/ minutę. Jakie postępowanie należy zastosować w pierwszej kolejności?

- A. próbę Valsalvy.
- B. masaż zatoki szyjnej.
- C. podanie adenozyyny dożylnie.
- D. metodę szoku termicznego.
- E. wywołanie odruchu wymiotnego.

Nr 71. U 10-letniego chłopca po kilku tygodniach od powrotu z obozu letniego w lesie stwierdzono bradykardię - 40 uderzeń/minutę. Na podstawie badania EKG rozpoznano blok przedsionkowo-komorowy III-go stopnia. Biorąc pod uwagę dane z wywiadu, jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- A. zakażenie *Toxoplasma gondii*.
- B. zakażenie wirusem EBV.
- C. zakażenie *Borrelia burgdorferi*.
- D. zakażenie *Yersinia enterocolitica*.
- E. zakażenie *Listeria*.

Nr 72. Jakie jest właściwe rozpoznanie u 2-miesięcznego niemowlęcia, u którego w zapisie EKG obserwuje się stałą czynność serca - 130 uderzeń na minutę, obecne załamki P o takiej samej morfologii przed każdym zespołem QRS, które są dodatnie w odprowadzeniach I i II, a ujemne w aVR?

- A. rytm serca komorowy.
- B. rytm serca zatokowy.
- C. rytm serca węzłowy (choroba węzła zatokowego).
- D. rytm serca dolnoprzedstawkowy.
- E. nadkomorowe wędrowanie rozrusznika.

Nr 73. Najczęstszą wrodzoną wadą serca rozpoznawaną u dzieci z trisomią 21 jest:

- A. stenoza aortalna.
- B. VSD (ubytek w przegrodzie międzykomorowej).
- C. AVSD (kanał przedsionkowo-komorowy).
- D. HLHS (zespół hipoplazji lewego serca).
- E. CoA (koarktacja aorty).

Nr 74. Biorąc pod uwagę najczęstsze przyczyny obrzęku stawu kolanowego, trwającego od kilku tygodni u 7-letniej dziewczynki, w pierwszej kolejności należy zlecić badanie:

- A. czynnika reumatoidalnego (RF) i ASO.
- B. stężenie witaminy D3, Ca i P w surowicy.
- C. przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) i badanie okulistyczne.
- D. rentgenowskie stawów kolanowych i morfologię krwi.
- E. stężenia przeciwciał w klasach IgM i IgG przeciwko *B. burgdorferi*.

Nr 75. Pediatria ma obowiązek oceny morfologii krwi z rozmazem u dziecka w ramach badań profilaktycznych dzieci zdrowych w:

- A. 1. miesiącu życia.
- B. 3.-4. miesiącu życia (wczesna ocena niedokrwistości).
- C. 12. miesiącu życia.
- D. 14. roku życia.
- E. aktualnie program badań nie obejmuje takiego obowiązku.

Nr 76. Skierowanie do okulisty dziecka, u którego pielęgniarka szkolna wykryła zaburzenia widzenia barw (za pomocą tablic Ishihary) jest zawsze zasadne:

- A. u wszystkich dzieci.
- B. u dziewczynek.
- C. u chłopców.
- D. u nastolatków.
- E. gdy widzenie barw ma istotny wpływ na wybór zawodu.

Nr 77. O opóźnionym wyrzynaniu zębów stałych mówimy, gdy nastąpi powyżej:

- A. 6. r. ż.
- B. 7. r. ż.
- C. 8. r. ż.
- D. 10. r. ż.
- E. 12. r. ż.

Nr 78. Wśród wymienionych leków wskaż ten, który stosuje się w profilaktyce zakażeń RSV u dzieci z grup ryzyka:

- A. adalimumab.
- B. ekulizumab.
- C. infliksimab.
- D. paliwizumab.
- E. tocilizumab.

Nr 79. Objawem przewodnienia/hiperwolemii u dziecka jest:

- A. ujemny bilans płynów.
- B. niski ciężar właściwy moczu.
- C. wysoka osmolarność osocza.
- D. wydłużony czas powrotu włósniczkowego.
- E. podwyższone stężenie mocznika w surowicy.

Nr 80. Stosowanie dożylnych roztworów immunoglobulin (IVIg) ma ugruntowaną pozycję w leczeniu szeregu chorób u dzieci, za wyjątkiem:

- A. AIDS.
- B. oparzeń.
- C. choroby Kawasaki.
- D. pierwotnych niedoborów odporności.
- E. pierwotnej małopłytkowości immunologicznej.

Nr 81. Wskaż leki o udowodnionej skuteczności klinicznej dla podanych infekcji wirusowych u dzieci:

- 1) acyklowir - HSV, VZV;
- 2) interferon alfa - wzv typu B;
- 3) gancyklowir - CMV;
- 4) oseltamiwir - wirus grypy;
- 5) inozyyna pranobeks - rinowirus.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Choroba Perthesa to:

- A.** jałowa martwica głowy kości udowej.
- B.** złuszczenie głowy kości udowej, występujące najczęściej u otyłych dzieci.
- C.** jałowe zapalenie stawu biodrowego, występujące najczęściej u chłopców.
- D.** powikłanie dysplazji rozwojowej stawów biodrowych.
- E.** powikłanie koślawości bioder u przedszkolaków.

Nr 83. Do cytokin prozapalnych, które są celem działania tzw. leków biologicznych stosowanych w chorobach reumatycznych u dzieci należy/ą:

- A.** IL-6.
- B.** TNFalfa.
- C.** IL-1, interferon alfa.
- D.** TNFalfa, interferon alfa.
- E.** IL-1, IL-6, TNFalfa.

Nr 84. Podawanie dzieciom paracetamolu doodbytniczo (w przeciwieństwie do podawania doustnego) powinno być rezerwowane do wyjątkowych sytuacji klinicznych, ze względu na:

- 1) zmienne stężenia we krwi po podaniu tej samej dawki;
- 2) zróżnicowaną biodostępność między poszczególnymi preparatami;
- 3) opóźnione działanie w stosunku do formy doustnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Aktualnie uważa się, że schładzanie organizmu dziecka:

- A.** z użyciem chłodnej wody powinno być zawsze stosowane w obniżaniu gorączki.
- B.** z użyciem lodu w okładzie, zwłaszcza w okolicy karku i podbrzusza, jest zalecane w obniżaniu gorączki.
- C.** z użyciem chłodnych okładów może być zalecane w obniżaniu gorączki jedynie w skojarzeniu z podanym wcześniej lekiem przeciwgorączkowym.
- D.** w obniżaniu gorączki nie jest zalecane; schładzanie metodami fizycznymi (okładami, lodem czy wodą) było istotne w obniżaniu gorączki przed powszechnym użyciem bezpiecznych leków przeciwgorączkowych.
- E.** ma wpływ na "nastawienie" wrażliwości komórek ośrodkowego termoregulacji w podwzgórze, wobec tego chłodne okłady powinno się stosować przed lub równocześnie z podaniem leku przeciwgorączkowego.

Nr 86. Pierwotna osteoartropatia przerostowa to rzadka choroba u dzieci. Jej przyczyną są mutacje w genach enzymów związanych z metabolizmem i transportem prostaglandyn (m.in. PGE_2). U pacjentów stwierdzone jest zwiększone stężenie PGE_2 w surowicy. Na podstawie powyższych informacji i własnej wiedzy oceń, która z wad układu sercowo-naczyniowego występuje u dzieci z pierwotną osteoartropatią przerostową częściej niż w populacji ogólnej:

- A. PDA.
- B. VSD.
- C. koarktacja aorty.
- D. nadciśnienie tętnicze krwi.
- E. dysplazja włóknisto-mięśniowa tętnic nerkowych.

Nr 87. Czynniki ryzyka SIDS (zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej niemowląt) obejmują:

- 1) szczepienia;
- 2) wcześniactwo;
- 3) bierne palenie tytoniu;
- 4) młody wiek matki (<19. r.ż.);
- 5) układanie dziecka na brzuchu w trakcie snu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Do przewlekłych powikłań cukrzycy typu 1 nie należy/a:

- A. nefropatia.
- B. neuropatia.
- C. retinopatia.
- D. choroby układu krążenia.
- E. stłuszczenie wątroby.

Nr 89. U otyłych dzieci należy regularnie wykonywać następujące badania, z wyjątkiem oznaczania:

- A. HDL-cholesterolu.
- B. enzymów wątrobowych.
- C. TSH.
- D. glikemii.
- E. triglicerydów.

Nr 90. 5-letni chłopiec zgłosił się do szpitala z powodu masywnych obrzęków kończyn dolnych, moszny i twarzy. Ciśnienie krwi prawidłowe. Stwierdzono białkomocz rzędu 100 mg/kg m. c. bez zmian w osadzie moczu. W badaniach krwi odnotowano: stężenia białka 3,5 g/dl, albumin 1,5 g/dl, cholesterolu 450 mg/dl. Składowa dopełniacza C3 w normie. U dziecka należy rozpoznać:

- A. zespół nerczycowy i włączyć do leczenia steroidy.
- B. zespół nerczycowy i zlecić biopsję nerki.
- C. kłębuszkowe zapalenie nerek i zlecić biopsję nerki.
- D. kłębuszkowe zapalenie nerek i włączyć do leczenia antybiotyków.
- E. kłębuszkowe zapalenie nerek i włączyć do leczenia steroidy.

Nr 91. Hipoglikemia u dziecka z cukrzycą typu 1 nie jest spowodowana:

- A. aktywnością fizyczną.
- B. ominięciem posiłku.
- C. podaniem zbyt dużej dawki korekcyjnej insuliny.
- D. infekcją z gorączką.
- E. infekcją z biegunką i wymiotami.

Nr 92. U 7-letniej dziewczynki z cukrzycą typu 1 pojawiło się osłabienie, niedokrwistość, niedobór masy ciała oraz zwolnienie tempa wzrastania. Odnotowano znaczne wahania glikemii. Okresowo występowały bóle brzucha. W pierwszej kolejności należy wykonać badania w kierunku:

- A. celiakii.
- B. wrzodziejącego zapalenia jelit.
- C. choroby Hashimoto.
- D. niedoczynności kory nadnerczy.
- E. mukowiscydozy.

Nr 93. Wskaż zdanie falszywe dotyczące ciężkiego złożonego niedoboru odporności (SCID):

- A. szybka diagnoza jest warunkiem wdrożenia odpowiedniej terapii wspomagającej i podjęcia działań, których efektem ma być wyleczenie dziecka.
- B. choroba jest uwarunkowana genetycznie; może dziedziczyć się zarówno autosomalnie recesywnie jak i w sposób sprzężony z chromosomem X.
- C. nie ma opracowanych testów przesiewowych w kierunku SCID; żadne podstawowe badanie, łatwe do wykonania u noworodków, nie jest przydatne do identyfikacji dzieci, u których powinny być przeprowadzone poszerzone badania immunologiczne.
- D. procedurą stwarzającą szansę na całkowite wyleczenie dziecka z rozpoznaniem SCID jest allogeniczne przeszczepienie komórek hematopoetycznych od zgodnego dawcy rodzinnego lub niespokrewnionego.
- E. przy podejrzeniu narodzin dziecka ze SCID bezwzględnie przeciwwskazane jest szczepienie przeciwko gruźlicy do czasu wykluczenia diagnozy.

Nr 94. Dziewczynka 14-letnia miesiączkuje od 10. roku życia. Miesiączki trwają 5 dni, są bardzo obfite; zużywa dziennie do kilkunastu wkładek. W badaniu przedmiotowym narastająca w czasie bladość, uczucie osłabienia, zawroty głowy. W morfologii krwi obwodowej stwierdza się: RBC $4 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hgb 7,8 g/dl, MCV 65 fL, PLT $450 \times 10^3/\mu\text{l}$, WBC $7,4 \times 10^3/\mu\text{l}$. Wzór odsetkowy leukocytów: neutr. 60%, eozynofile 2%, monocyty 5%, limfocyty 33%. Wywiad i wyniki wskazują na:

- A. niedokrwistość mikrocytarną z niedoboru żelaza; konieczna diagnostyka w kierunku osoczowej skazy krwotocznej.
- B. niedokrwistość mikrocytarną z niedoboru żelaza; konieczna diagnostyka w kierunku naczyniowej skazy krwotocznej.
- C. niedokrwistość makrocytarną; konieczna diagnostyka w kierunku choroby rozrostowej.
- D. niedokrwistość makrocytarną; konieczna diagnostyka w kierunku osoczowej skazy krwotocznej.
- E. niedokrwistość z niedoboru żelaza; brak wskazań do dalszej diagnostyki.

Nr 95. U dzieci poniżej 5. roku życia pomocny w rozpoznaniu astmy oskrzelowej jest tzw. indeks przewidywania astmy (*Astma Predictive Index API*). Do kryteriów większych tego indeksu nie należą:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. W leczeniu atopowego zapalenia skóry zaleca się tzw. terapię proaktywną. Polega ona na stosowaniu:

- A.** emolientów zamiast preparatów steroidowych na skórę.
B. fototerapii na przemian z preparatami steroidowymi.
C. leków cytostatycznych.
D. preparatów przeciwzapalnych na skórę codziennie w ostrej fazie choroby, a po ustąpieniu zmian 2-3 razy w tygodniu w miejscach wcześniej zmienionych chorobowo nawet przez kilka miesięcy.
E. leków przeciwhistaminowych.

Nr 97. U 3-letniego dziecka z rozpoznaną astmą oskrzelową prawidłowym postępowaniem pierwszego rzutu z umiarkowanym zaostrzeniem astmy jest:

- A.** podanie tlenu oraz salbutamolu w dawce 200 µg przez komorę inhalacyjną.
B. hospitalizacja.
C. podanie budezonidu w dawce 1000 µg przez spejser.
D. podanie montelukastu doustnie.
E. podanie aminofiliny.

Nr 98. Wskaż zdanie falszywe dotyczące diagnostyki wrodzonego zakażenia wirusem cytomegalii u płodu i noworodka:

- A.** brak przeciwciał w klasie IgM u noworodka nie wyklucza zakażenia.
B. obecność wirusa lub wirusowego DNA należy wykazać w pierwszych 3 tyg. życia.
C. źródłem dodatnich przeciwciał w klasie IgG może być zarówno matka jak i noworodek.
D. wykrycie DNA wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym jest wskazaniem do rozpoczęcia leczenia.
E. liczba kopii wirusa w osoczu w badaniu RT-PCR jest czynnikiem prognostycznym.

Nr 99. Wskaż działanie, którego nie należy wykonać u noworodka matki HIV (+):

- A.** umycie z mazi płodowej i odessanie wód płodowych z górnych dróg oddechowych.
B. rozpoczęcie profilaktyki przeciwwirusowej w ciągu 4 godzin od urodzenia.
C. zakazanie karmienia piersią.
D. zaszczepienie przeciwko WZW typu B.
E. zaszczepienie BCG.

Nr 100. Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłosili się rodzice z 4-letnią dziewczynką, u której rozpoznano ostre zapalenie krtani. Rodzice przed 4 godzinami byli na SOR, skąd po podaniu steroidów i adrenaliny w nebulizacji, po poprawie stanu dziecka zostali odesłani do domu. Pół godziny po powrocie do domu, dziewczynka zagorączkowała do 40 stopni, ponownie nasiliła się duszność. Aktualnie stwierdza się: stan dziecka średni, duszność wdechowo-wydechowa, ściszenie szmeru oddechowego, świsty wdechowo-wydechowe, saturacja 88%. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. przyjęcie dziecka do szpitala, bo każdy pacjent, który wraca na SOR musi być przyjęty do szpitala.
- B. podanie glikokortykosteroidu domięśniowo, wytłumaczenie rodzicom, że to typowy przebieg zapalenia krtani, odesłanie dziecka do domu.
- C. przyjęcie dziecka do szpitala celem dalszego leczenia, objawy kliniczne nie są typowe dla zapalenia krtani.
- D. zlecenie klarytromycyny doustnie, leków przeciwgorączkowych, odesłanie dziecka do domu.
- E. ponowne odesłanie dziecka do domu z zaleceniem kontroli w poradni rejonowej w kolejnym dniu.

Nr 101. Do poradni pediatrycznej zgłaszają się rodzice z 8-tygodniowym niemowlakiem na szczepienia. Rodzice pytają jakie szczepienia, poza obowiązkowymi, powinno otrzymać ich dziecko w chwili obecnej. Wskaż właściwą odpowiedź:

- A. przeciwko rotawirusom, grypie, meningokokom typu B.
- B. przeciwko meningokokom typu B, ospie wietrznej, rotawirusom.
- C. przeciwko rotawirusom, grypie, pneumokokom (13-walentną).
- D. przeciwko meningokokom typu B, meningokokom typu ACWY, rotawirusom.
- E. przeciwko rotawirusom, ospie wietrznej, kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Nr 102. Do szpitalnego oddziału ratunkowego przywieziono półtorarocznego chłopca po drgawkach gorączkowych prostych. W wywiadzie infekcja górnych dróg oddechowych od 3 dni, gorączka od doby. Dziecko dotychczas zdrowe, szczepione zgodnie z PSO. U ojca drgawki gorączkowe w dzieciństwie. W badaniu przedmiotowym stwierdza się cechy ostrego zapalenia ucha, poza tym bez odchyłań; stan ogólny dobry. Jakie powinno być dalsze postępowanie z tym chłopcem?

- A. pobranie badań z krwi, w zależności od wyników dalsze decyzje.
- B. przyjęcie do szpitala, bo pierwsze drgawki zawsze wymagają hospitalizacji.
- C. przyjęcie do szpitala, bo trzeba wykonać punkcję lędźwiową.
- D. przyjęcie do szpitala, bo trzeba wykonać tomografię komputerową głowy.
- E. leczenie zapalenia ucha, wypisanie rodzicom recepty na wlewkę z diazepamem, wypisanie do domu.

Nr 103. 5-tygodniowe niemowlę, w średnim stanie ogólnym, zostało przyjęte do oddziału z powodu epizodu gorączki oraz nieukożonego płaczu. W badaniu przedmiotowym nie ustalono przyczyny gorączki. W badaniach dodatkowych stwierdza się znacznie podwyższone parametry stanu zapalnego, prawidłowe badanie ogólne moczu, bez istotnych nieprawidłowości w rtg klp oraz usg jamy brzusznej, przezciemiączkowym. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. leki przeciwgorączkowe, kroplówka, kontrola wykładników stanu zapalnego po 12 godzinach.
- B. punkcja lędźwiowa, wdrożenie antybiotykoterapii empirycznej w zależności od wyniku.
- C. cefalosporyna III generacji z powodu podejrzenia sepsy.
- D. amoksycylina z kwasem klawulanowym, gdyż tak małe dziecko musi dostać antybiotyk przy gorączce.
- E. obserwacja dziecka, czy rzeczywiście gorączkuje.

Nr 104. Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłosili się rodzice z półtorarocznym dzieckiem, u którego na skórze pojawiły się swędzące zaczerwienienia na skórze. Dziecko nie miało żadnych innych objawów, jest w dobrym stanie ogólnym. W badaniu przedmiotowym stwierdza się zmiany skórne: bąble na podłożu rumieniowym (tułów, pojedyncze na kończynach dolnych). Jakiego powinno być dalsze postępowanie na SOR?

- A. pobranie badań z krwi (morfologia, CRP), w zależności od wyników dalsze zalecenia.
- B. przyjęcie dziecka do szpitala, bo zmiany skórne mogą się nasilić.
- C. uspokojenie rodziców, zlecenie leku antyhistaminowego II generacji.
- D. zlecenie maści ze steroidem do smarowania skóry.
- E. wystawienie skierowania do poradni dermatologicznej.

Nr 105. Antybiotyki z grupy aminopenicylin zazwyczaj wykazują działanie przeciwko:

- A. paciorkowcom, gronkowcom, pneumokokom.
- B. paciorkowcom, pneumokokom.
- C. paciorkowcom, gronkowcom, krętkom *Treponema pallidum*.
- D. paciorkowcom, pneumokokom, meningokokom, *Listeria monocytogenes*.
- E. pneumokokom, meningokokom, *Listeria monocytogenes*.

Nr 106. Lekiem z wyboru w leczeniu ostrego bakteryjnego zapalenia gardła i migdałków podniebiennych u 10-letniego chłopca bez wywiadu obciążonego alergią na antybiotyki będzie:

- A. azytromycyna p.o.
- B. fenoksymetylopenicylina p.o.
- C. amoksycylina p.o.
- D. cefuroksym i.v.
- E. trimetoprim z sulfametoksazolem p.o.

Nr 107. Leczeniem z wyboru w ropnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych u 10-miesięcznego chłopca bez wywiadu obciążonego alergią na antybiotyki będzie:

- A. azytromycyna p.o.
- B. ceftriakson i.v.
- C. ampicylina i.v.
- D. ceftriakson z wankomycyną i.v.
- E. chloramfenikol i.v.

Nr 108. Aktualny odsetek paciorkowców ropnych (*S. pyogenes*) opornych na penicylinę w populacji polskich dzieci można szacować na:

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

Nr 109. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące donosowej szczepionki przeciwko grypie sezonowej:

- A. dostępna jest już dla dzieci po ukończeniu 24. miesiąca życia.
- B. dostępna jest na razie wyłącznie dla dorosłych.
- C. jest to szczepionka żywa, atenuowana.
- D. przeciwwskazania do jej podania obejmują m.in. wstrząs anafilaktyczny w wywiadzie po kontakcie z białkiem jaja kurzego.
- E. jest podawana jako dawka podzielona do obu nozdrzy - natychmiast lub krótko po podaniu połowy dawki do jednego nozdrza należy podać drugą połowę dawki do drugiego nozdrza.

Nr 110. Do pediatry zgłaszają się rodzice 3-letniego dziecka, zaszczepionego dotychczas zgodnie z PSO tylko szczepionkami obowiązkowymi, którzy jednak w obawie przed zachorowaniem na autyzm nie zgodzili się na szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce. Sytuacja kliniczna się nieco skomplikowała, bo dziecko 6 tygodni temu przechorowało świnkę. W chwili obecnej rodzice przeczytali, że odnotowuje się zwiększoną liczbę zachorowań na odrę i się jej bardzo boją. Zgadzają się teraz i proszą o zaszczepienie MMR. W tej sytuacji należy:

- A. wytłumaczyć im, że postąpili nierozsądnie i skoro nie chcieli dotychczas zaszczepić swojego dziecka przeciwko odrze, śwince i różyczce, to muszą ponieść tego konsekwencje.
- B. odradzić szczepienie MMR z uwagi na zwiększone ryzyko wystąpienia autyzmu i pochwalić rodziców za asertywną postawę.
- C. wytłumaczyć rodzicom, że ze względu na niedawne przechorowanie świnki nie można obecnie podać szczepionki MMR.
- D. wytłumaczyć rodzicom, że ze względu na niedawne przechorowanie świnki należy odroczyć szczepienie MMR o 3 miesiące od przechorowania świnki, ze względu na zawartą w niej komponentę świnkową i zwiększone ryzyko niepożądanych odczynów poszczepiennych.
- E. zaproponować jak najszybsze szczepienie MMR, o ile nie ma innych przeciwwskazań.

Nr 111. Do pediatry zgłaszają się rodzice 7-miesięcznego zdrowego niemowlęcia z prośbą o zaszczepienie dziecka przeciwko meningokokom grupy B. Dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań do szczepień. Do tej pory zostało zaszczepione zgodnie z PSO, również szczepionkami zalecanymi, ale bez meningokoków grupy B. Jaki schemat szczepienia należy zaproponować na podstawie aktualnych zaleceń i rejestracji szczepionek?

- A. 3+1, czyli 3 dawki w odstępach minimum 2-miesięcznych w szczepieniu pierwotnym, dodatkowo jeszcze jedna dawka szczepienia jako uzupełniająca w 2. r.ż., ale > 6 miesięcy od szczepienia podstawowego.
- B. 2+1, czyli 2 dawki w odstępie minimum 2 miesięcy w szczepieniu pierwotnym, dodatkowo jeszcze jedna dawka szczepienia jako dawka uzupełniająca w 2. r.ż., ale > 2 miesiące od szczepienia podstawowego.
- C. 1+1, czyli łącznie dwie dawki w odstępie > 2 miesięcy, bez konieczności podawania szczepienia przypominającego.
- D. tylko 1 dawkę, która wystarczy na całe życie.
- E. żaden z powyższych, gdyż szczepionka przeciwko meningokokom grupy B nie ma jeszcze rejestracji dla dzieci < 12. miesiąca życia.

Nr 112. Wskaż co nie jest przeciwwskazaniem do pilnego wykonania punkcji lędźwiowej u dziecka z podejrzeniem neuroinfekcji:

- A. punktacja w skali Glasgow < 9.
- B. asymetria wielkości źrenic.
- C. triada Cushinga.
- D. występowanie objawów ogniskowych.
- E. obniżone do 100 000/ μ l płytki krwi (PLT).

Nr 113. Poproszono Cię o pomoc w interpretacji wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego u 9-miesięcznego niemowlęcia, które zostało przyjęte do szpitala z powodu heptycznej gorączki od 4 dni. Stężenie glukozy w surowicy pacjenta wynosi 90 mg/dl. Wynik badania biochemicznego płynu mózgowo-rdzeniowego: cytoza - 11 900 komórek/ μ l, białko – 2,2 g/l, glukoza w PMR - 30 mg/dl, stężenie kwasu mlekowego - 5 mmol/l, stężenie chlorków - 110 mmol/l. Rozmaz płynu mózgowo-rdzeniowego: 97% neutrofili, 3% limfocytów. Jakie wnioski możesz wyciągnąć?

- A. wynik badania jest zupełnie prawidłowy, wyklucza neuroinfekcję.
- B. dziecko ma ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; w celu określenia etiologii należy wykonać badanie mikrobiologiczne i w zależności od danych klinicznych rozważyć badanie molekularne.
- C. dziecko najpewniej ma gruzlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; w celu potwierdzenia tej etiologii należy wykonać badanie mikrobiologiczne i badanie PCR.
- D. dziecko najpewniej ma neuroboreliozę.
- E. etiologia neuroinfekcji u w/w pacjenta jest prawdopodobnie wirusowa.

Nr 114. Jakie jest ryzyko urodzenia dziecka z trisomią 21 chromosomu (zespół Downa), jeśli jedno z rodziców bez względu na płeć jest zdrowym nosicielem zrównoważonej translokacji robertsonowskiej t(21;21)?

- A. 0%. B. 5%. C. 25%. D. 50%. E. 100%.

Nr 115. Spośród wymienionych chorób uwarunkowanych genetycznie wskaż choroby monogenowe o typie dziedziczenia autosomalnym dominującym:

- A. nerwiakowłóknikowatość typu 1 (NF1), stwardnienie guzowate, choroba Huntingtona, achondroplazja.
B. mukowiscydoza, rdzeniowy zanik mięśni, choroba Huntingtona, dystrofia miotoniczna.
C. daltonizm, hemofilia A, hemofilia B, rdzeniowy zanik mięśni, otoskleroza.
D. fenyloketonuria, rdzeniowy zanik mięśni, mukopolisacharydozy, mukowiscydoza.
E. zespół łamliwego chromosomu X, fenyloketonuria, achondroplazja, dystrofia mięśniowa Duchenne'a.

Nr 116. Która z poniżej wymienionych procedur nie jest przykładem uporczywej terapii u nieuleczalnie chorego dziecka?

- A. podstawowe zabiegi pielęgnacyjne.
B. żywienie.
C. nawadnianie.
D. leczenie przeciwbólowe.
E. żadna z wyżej wymienionych procedur medycznych nie jest przykładem uporczywej terapii nieuleczalnie chorego dziecka.

Nr 117. W jaki sposób bada się u 10-letniego dziecka diadochokinezę?

- A. należy poprosić dziecko, aby położyło się na plecach z wyprostowanymi kończynami dolnymi, zamknęło oczy a następnie poruszać biernie paluchem stopy dziecka naprzemiennie dogłowowo i w kierunku podeszwowym prosząc o określenie kierunku zgięcia palucha.
B. należy poprosić dziecko, aby położyło się na plecach a następnie drażnić skórę brzucha tępym przedmiotem przesuwając go energicznym ruchem od zewnątrz w kierunku pępka.
C. należy poprosić dziecko, aby położyło się na plecach, ująć krawędź kości piszczelowej dziecka kciukiem i paliczkiem środkowym palca wskazującego, a następnie przesunąć palce energicznie wzdłuż krawędzi kości od guzowatości piszczeli w kierunku stawu skokowego obserwując ruch palucha.
D. należy poprosić dziecko, aby wstało i wykonywało dłońmi szybkie ruchy nawracania i odwracania, a następnie trafiało opuszkami palców kciuka w opuszki palców kolejno od II do V.
E. należy poprosić dziecko, aby usiadło, odsłoniło plecy, na których tępą częścią rękojeści młotka neurologicznego kreśli się kolejno powszechnie rozpoznawalne znaki (koło, krzyżyk, litery alfabetu) prosząc o ich rozpoznawanie i nazywanie.

Nr 118. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące owsicy u dzieci:

- A. człowiek jest jedynym żywicielem owsików.
- B. owsicą można się zarazić poprzez połknięcie jaj obecnych w kurzu.
- C. nocą samice migrują w okolice odbytu i składają jaja, które mogą przetrwać w środowisku do 20 dni.
- D. owsicę można leczyć pyrantelem, albendazolem lub mebendazolem.
- E. owsica nigdy nie jest chorobą przewlekłą.

Nr 119. Pediatra został poproszony o konsultację noworodka z cechami dysmorfii. Dziecko jest płci żeńskiej, urodzone jest z ciąży pierwszej donoszonej, ale ma małą masę urodzeniową i prezentuje trudności w karmieniu. W badaniu przedmiotowym uwagę zwraca: małogłowie, wypukła potylica, nisko osadzone zniekształcone małżowiny uszne, szeroko rozstawione brodawki sutkowe, charakterystycznie nakładające się na siebie palce II i V dłoni zaciśniętej w piąstkę, hipoplastyczne paznokcie i stopy łyżwiaste. Z dokumentacji medycznej wynika, że badanie echokardiograficzne wykazało wadę wrodzoną serca - ubytek w przegrodzie międzykomorowej (VSD, *ventricular septal defect*). Jaką wadę wrodzoną ma najprawdopodobniej to dziecko?

- A. mukowiscydozę.
- B. mukopolisacharydozę.
- C. trisomię chromosomu 13.
- D. trisomię chromosomu 18.
- E. trisomię chromosomu 21.

Nr 120. Jakie zmiany w badaniu biochemicznym płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) są charakterystyczne dla zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi*?

- A. wysoka pleocytoza rzędu kilka tysięcy komórek/ μ l z rozmazem neutrofilowym, znacznie obniżona glukoza, stosunek stężenia glukozy w PMR do stężenia w surowicy $< 0,4$, wysokie białko (najczęściej przekraczające 2 g/l).
- B. pleocytoza rzędu kilka tysięcy komórek/ μ l z rozmazem limfocytarnym, znacznie obniżona glukoza, stosunek stężenia glukozy w PMR do stężenia w surowicy $< 0,4$, wysokie białko (najczęściej przekraczające 2 g/l).
- C. pleocytoza rzędu kilkadziesiąt-kilkaset komórek/ μ l z rozmazem limfocytarnym oraz umiarkowanym wzrostem stężenia białka i prawidłowym stężeniem glukozy.
- D. pleocytoza rzędu kilkadziesiąt-kilkaset komórek/ μ l z rozmazem neutrofilowym oraz umiarkowanym wzrostem stężenia białka i prawidłowym stężeniem glukozy.
- E. pleocytoza rzędu kilkadziesiąt- kilkaset komórek/ μ l z rozmazem limfocytarnym oraz obniżonym stężeniem białka i podwyższonym stężeniem glukozy.

Dziękujemy !