





**Nr 1.** Rodzice niemowlęcia wybrali jako preparat do szczepienia ich dziecka szczepionkę typu DTPa-IPV-Hib-HBV. Po drugiej dawce szczepionki rezygnują z dalszego stosowania tego preparatu i chcą korzystać ze szczepionek dostępnych bezpłatnie. W takim przypadku w 6 miesiącu życia należy podać szczepionkę:

- 1) DTPw;
- 2) DTPa;
- 3) Hib;
- 4) IPV przeciwko *poliomyelitis*;
- 5) przeciwko WZW B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** Do lekarza rodzinnego zgłosił się 20-letni mężczyzna, który był szczepiony tylko raz przeciwko odrze, śwince i różyczce w wieku 15 miesięcy. Chce otrzymać drugą dawkę tej szczepionki. Wskaż prawidłową decyzję lekarza w tym przypadku:

- A.** ze względu na wiek nie można już podać drugiej dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.  
**B.** ze względu na długi odstęp od pierwszej dawki należy szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce rozpocząć od nowa.  
**C.** można podać bezpłatnie drugą dawkę szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce.  
**D.** można podać drugą dawkę szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce jako szczepienie zalecane, czyli odpłatne dla pacjenta.  
**E.** przed podjęciem decyzji należy sprawdzić obecność przeciwciał przeciwko wirusowi odry w surowicy pacjenta.

**Nr 3.** Do lekarza pediatri zgłaszają się rodzice z adoptowanym 10-letnim dzieckiem w celu uzupełnienia brakujących szczepień. Posiadają dokumentację potwierdzającą kompletne szczepienie podstawowe dziecka w pierwszych dwóch latach życia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i WZW B. W czasie badania przedmiotowego dziecka lekarz opisuje bliznę na lewym ramieniu, która może odpowiadać bliznie po szczepieniu przeciwko gruźlicy. Wskaż właściwe postępowanie w opisanej sytuacji:

- 1) należy podać 1 dawkę szczepionki DTPw;
- 2) należy podać 1 dawkę szczepionki Tdap;
- 3) należy podać 2 dawki szczepionki Tdap w odstępie co najmniej 6 miesięcy;
- 4) należy podać 1 dawkę szczepionki MMR;
- 5) należy podać 2 dawki szczepionki MMR w odstępie co najmniej 1 miesiąca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 4.** Do lekarza pediatri zgłaszają się rodzice z dzieckiem w wieku 6 lat i 6 miesięcy, dotychczas nieszczepionym, i proszą o uzupełnienie brakujących szczepień. W indywidualnym kalendarzu szczepień dla tego dziecka lekarz powinien uwzględnić szczepienie:

- 1) BCG;
- 2) przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi;
- 3) przeciwko zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) przeciwko odrze, śwince i różyczce;
- 5) przeciwko *poliomyelitis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 5.** Do pediatri zgłaszają się rodzice z 3 dziećmi w wieku 13 miesięcy, 5 lat oraz 7 lat i proszą o zaszczepienie wszystkich przeciwko grypie szczepionką donosową. Dzieci dotychczas nie były szczepione przeciwko grypie. Wskaż prawidłowe postępowanie lekarza pediatri w opisanym przypadku:

- 1) dziecko 7-letnie może otrzymać 1 dawkę szczepionki donosowej jako szczepienie podstawowe;
- 2) dziecko 7-letnie powinno otrzymać 2 dawki szczepionki donosowej w odstępie co najmniej 4 tygodni jako szczepienie podstawowe;
- 3) dziecko 5-letnie powinno otrzymać 2 dawki szczepionki donosowej w odstępie co najmniej 4 tygodni jako szczepienie podstawowe;
- 4) dziecko 13-miesięczne powinno otrzymać 2 dawki szczepionki donosowej w odstępie co najmniej 4 tygodni jako szczepienie podstawowe;
- 5) dziecko 13-miesięczne nie może być szczepione żadną szczepionką przeciwko grypie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** Rodzice zgłaszają się do lekarza pediatri z 2-letnim dzieckiem, szczepionym dotychczas tylko na oddziale noworodkowym przeciwko gruźlicy (BCG) oraz przeciwko WZW B. Proszą o wydanie indywidualnego kalendarza szczepień, gdyż chcą uzupełnić brakujące szczepienia. Lekarz w przygotowywanym indywidualnym kalendarzu szczepień powinien uwzględnić:

- 1) 2 dawki szczepienia przeciwko WZW B;
- 2) 4 dawki szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi;
- 3) 2 dawki szczepienia przeciwko zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) 3 dawki szczepienia przeciwko *poliomyelitis*;
- 5) 1 lub 2 dawki (w zależności od preparatu) szczepionki przeciwko zakażeniom pneumokokowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 7.** U 2-letniego dziecka, uczęszczającego do żłobka, nazajutrz po podaniu pierwszej dawki szczepionki przeciwko ospie wietrznej wystąpiła gorączka, a w kolejnym dniu wysypka plamisto-grudkowa na twarzy, głowie i tułowi, z pojawianiem się na wykwitach pęcherzyków. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opisanego przypadku:

- 1) opis przedstawia przypadek ospy wietrznej wywołanej wirusem szczepionkowym;
- 2) opisany przypadek jest przykładem działania niepożądanego po podaniu szczepionki przeciwko ospie wietrznej;
- 3) opis przedstawia przypadek ospy wietrznej wywołanej wcześniejszym (przed szczepieniem) zakażeniem wirusem dzikim ospy wietrznej;
- 4) ospa wietrzna wywołana wirusem szczepionkowym nie jest zakaźna dla osób w otoczeniu dziecka;
- 5) dziecku należy po 6 tygodniach podać drugą dawkę szczepionki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** 10-letnie dziecko nieszczepione nigdy przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi z powodu rany ciętej stopy wymaga profilaktyki przeciwko tężcowi. Wybierz optymalny dla dziecka sposób profilaktyki w tej sytuacji:

- A.** należy podać anatoksynę tężcową w schemacie 0, 1 i 6 miesięcy.
- B.** należy podać anatoksynę tężcową i błoniczą (DT) w schemacie 0, 1 i 6 miesięcy.
- C.** należy podać anatoksynę tężcową i błoniczą ze zredukowaną dawką toksoidu błoniczego (Td) w schemacie 0, 1 i 6 miesięcy.
- D.** należy podać szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi typu dorosłych (Tdap) w schemacie 0, 1 i 6 miesięcy.
- E.** należy podać jako pierwszą dawkę szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi typu dorosłych (Tdap), a następnie po 1 i 6 miesiącach szczepionkę przeciwko tężcowi i błonicy ze zredukowaną dawką toksoidu błoniczego (Td).

**Nr 9.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące cytomegalii wrodzonej:

- A.** jest najczęstszą wrodzoną infekcją wirusową.
- B.** ryzyko transmisji zakażenia z matki do płodu rośnie wraz z czasem trwania ciąży.
- C.** zakażenie na wczesnym etapie ciąży wiąże się z gorszym rokowaniem.
- D.** prawidłowy wynik badania przesiewowego słuchu po urodzeniu wyklucza wystąpienie niedosłuchu w następstwie zakażenia wewnątrzmacicznego.
- E.** gancyklowir nie jest zarejestrowany do leczenia zakażeń wirusem cytomegalii u noworodków i niemowląt.



**Nr 10.** Rodzice zgłaszają się do pediatry z 14-miesięcznym dzieckiem w celu wykonania szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce. W wywiadzie uczulenie na jajko – po zjedzeniu jajka dwukrotnie pojawiała się wysypka drobnogrudkowa na twarzy i tułowi 1–2 dni po jego spożyciu. Obecnie dziecko nie dostaje w diecie jajka, natomiast spożywa pieczywo, do którego dodawane są jajka. Wskaż prawidłowe postępowanie w opisanej sytuacji:

- A.** dziecko należy zwolnić ze szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce na okres 1 roku, a następnie podjąć decyzję ponownie.
- B.** u dziecka należy wykonać badanie surowicy na obecność przeciwciał przeciwko antygenom jaja kurzego, a w przypadku wyniku dodatniego zwolnić na stałe ze szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce.
- C.** szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce należy poprzedzić próbą śródskórną z rozcieńczoną szczepionką.
- D.** dziecko należy skierować do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce w warunkach szpitalnych.
- E.** dziecko może być szczepione przeciwko odrze, śwince i różyczce w warunkach ambulatoryjnych (POZ).

**Nr 11.** Krew obwodowa u noworodka w pierwszej dobie życia charakteryzuje się:

- 1) wysoką wartością hematokrytu;
- 2) wysokimi wskaźnikami krwinki czerwonej (MCV, MCH, MCHC);
- 3) wysokim stężeniem hemoglobiny;
- 4) wysokim odsetkiem limfocytów;
- 5) dłuższym czasem przeżycia krwinek czerwonych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 12.** Dotychczas zdrowa 7-letnia dziewczynka jest badana przez lekarza z powodu osłabienia, zażółcenia skóry, wystąpienia bólów brzucha. W wywiadzie: przed 2 tygodniami infekcja dróg oddechowych (gorączka, kaszel). W badaniu przedmiotowym stwierdzono zażółcenie skóry, spojówek, śluzówek, w badaniu jamy brzusznej: powiększenie wątroby i śledziony do linii pępkowej. Badania laboratoryjne: bilirubina 7,2 mg/l; bilirubina niezwiązana 5,5 mg/l; ALAT 65 U/l; LDH 1050 U/l; morfologia: Er  $2,1 \times 10^6/\mu\text{l}$ , Hb 8,0 g/dl, Ht 21%, MCV 99 fl, MCH 32 pg, MCHC 30 g/dl; RDW 21%, Lk  $17,5 \times 10^3/\mu\text{l}$ , płytki krwi  $160 \times 10^3/\mu\text{l}$ ; rozmaz krwi obwodowej: neutrofile 40%, monocyty 18%, limfocyty 40%, eozynofile 2%; retikulocyty 80‰; bezpośredni test antyglobulinowy (BTA) dodatni; badanie ogólne moczu: ciężar gatunkowy 1020, białko (-), cukier (-), urobilinogen (+), leukocyty 1–3 wpp. Powyższy obraz kliniczny wskazuje na:

- A.** mononukleozę zakaźną.
- B.** przełom aplastyczny w przebiegu niedokrwistości hemolitycznej.
- C.** niedokrwistość autoimmunohemolityczną.
- D.** niedokrwistość mikrocytarną poinfekcyjną.
- E.** wirusowe zapalenie wątroby.



**Nr 13.** W celu zdiagnozowania postaci heterozygotycznej talasemii należy wykonać:

- A. oporność osmotyczną krwinek czerwonych i test EMA.
- B. ocenę stężenia haptoglobiny.
- C. ocenę aktywności glukozy-6-fosfatazy.
- D. ocenę stężenia HbA2 i HbF.
- E. badanie cytogenetyczne szpiku.

**Nr 14.** Wskazaniem do zastosowania agonistów receptora trombopoetyny u dzieci jest:

- A. wrodzona trombocytopenia.
- B. pierwszy incydent małopłytkowości przy liczbie płytek  $<5 \times 10^3/\mu\text{l}$ .
- C. brak/krótkotrwała odpowiedź na steroidy po pierwszym incydencie małopłytkowości.
- D. zespół hemolityczno-mocznicowy.
- E. nawrotowy/przewlekły przebieg małopłytkowości pomimo stosowania preparatów immunoglobulin i steroidów.

**Nr 15.** W terapii niedokrwistości autoimmunohemolitycznej typu ciepłego stosuje się:

- 1) podaż kwasu foliowego, witamin z grupy B;
- 2) immunoglobuliny;
- 3) steroidy (prednizon, metyprednizon, hydrokortyzon);
- 4) erytropoetynę;
- 5) suplementację preparatem żelaza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** 8-miesięczna dziewczynka została przyjęta do szpitala z powodu gorączki  $39^{\circ}\text{C}$ , niepokoju oraz niechęci do picia i jedzenia. W wykonanym badaniu ogólnym moczu – ślad białka oraz masywny ropomocz. Test esterażowy dodatni. Badanie fizykalne poza nadmiernie ocieploną skórą – bez zmian. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. należy włączyć cefalosporynę III generacji dożylnie, po uprzednim pobraniu moczu przez cewnik na badanie bakteriologiczne, i jeśli jest dobry efekt terapeutyczny po 2 pierwszych dniach – kontynuować leczenie do 10 dni.
- B. należy włączyć cefalosporynę II generacji doustnie, po uprzednim pobraniu moczu przez cewnik na badanie bakteriologiczne, i jeśli jest dobry efekt terapeutyczny po 2 pierwszych dniach – kontynuować leczenie do 10 dni.
- C. należy włączyć cefalosporynę III generacji dożylnie, nie pobierając już moczu na badanie bakteriologiczne i kontynuować leczenie do 10 dni.
- D. włączyć furazydynę doustnie, po uprzednim pobraniu moczu przez cewnik na badanie bakteriologiczne, i jeśli jest dobry efekt po 2 pierwszych dniach – kontynuować leczenie do 10 dni.
- E. należy włączyć cefalosporynę III generacji dożylnie, po uprzednim pobraniu moczu przez cewnik na badanie bakteriologiczne, i jeśli jest dobry efekt po 2 pierwszych dniach – leczyć przez 5 dni.



**Nr 17.** Wskaż glomerulopatię/e, w której/ych może wystąpić makroskopowy krwiomocz:

- A. idiopatyczny zespół nerczycowy.
- B. nefropatia IgA.
- C. ostre poinfekcyjne kłębuszkowe zapalenie nerek.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 18.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące cystourethrografii mikcyjnej u dzieci z ZUM:

- A. powinna być wykonywana po ustąpieniu ZUM u dzieci, u których stwierdzono nieprawidłowy obraz w USG.
- B. powinna być wykonywana u każdego dziecka po pierwszym epizodzie ZUM.
- C. powinna być wykonywana w trakcie ZUM.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 19.** W klasycznie wykonanym posiewie moczu nie można wykryć:

- A. *Escherichia coli*.
- B. *Pseudomonas aeruginosa*.
- C. *Chlamydia trachomatis*.
- D. *Enterococcus faecalis*.
- E. *Proteus mirabilis*.

**Nr 20.** 3-letni chłopiec, będący w remisji idiopatycznego zespołu nerczycowego (IZN), miał bezpośredni kontakt z dzieckiem sąsiadów chorym na ospę wietrzną. W wywiadzie brak szczepienia przeciwko ospie wietrznej. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. natychmiastowe zaszczepienie dziecka.
- B. tylko obserwacja.
- C. podanie jak najszybciej swoistych immunoglobulin (Varitect).
- D. rozpoczęcie leczenia acyklowirem dożylnie.
- E. rozpoczęcie leczenia doustnym preparatem zawierającym substancję czynną – pranobeks inozyny (np. Groprinosin).

**Nr 21.** U noworodka z nieobciążonym wywiadem rodzinnym, prenatalnym i okołoporodowym, karmionego piersią, od czwartej doby życia obserwuje się apatię, obniżone napięcie mięśniowe i drżenia kończyn. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. tylko obserwacja stanu klinicznego noworodka.
- B. odstawienie karmienia piersią.
- C. zastosowanie wlewów z 5% glukozy z 0,9% NaCl w stosunku 2:1.
- D. odstawienie karmienia piersią i włączenie mleka modyfikowanego.
- E. odstawienie karmienia piersią i zastosowanie wlewów z 10% glukozy.



**Nr 22.** Wskaż objawy kliniczne, które wskazują na wrodzoną wadę metabolizmu u dziecka:

- 1) napadowe nawracające wymioty;
- 2) przedłużona żółtaczka w okresie noworodkowym;
- 3) drgawki lekooporne;
- 4) postępujące wielkogłowie;
- 5) hepatosplenomegalia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** w chorobach mitochondrialnych stwierdza się zmniejszoną lukę anionową.  
**B.** w pierwotnej hiperamonemii stwierdza się zasadowicę oddechową.  
**C.** w zaburzeniach spalania kwasów tłuszczowych stwierdza się hipoglikemię ketotyczną.  
**D.** ketoza jest charakterystyczna dla wieku noworodkowego.  
**E.** większe ryzyko objawowej neuroglikopenii jest w przypadku hipoglikemii hiperketotycznej niż hipoketotycznej.

**Nr 24.** Makrocefalia u dziecka jest wskazaniem do diagnostyki w kierunku wrodzonej wady metabolizmu, gdy:

- 1) matka lub ojciec dziecka ma makrocefalię;
- 2) stwierdza się u dziecka opóźniony rozwój psychoruchowy;
- 3) w badaniu neuroobrazowym opisywane są cechy gąbczastości mózgu;
- 4) w badaniu neuroobrazowym opisywane są zmiany niedotlenieniowo-niedokrwienne mózgu;
- 5) w okresie noworodkowym u dziecka występowała nasilona żółtaczka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** U 5-letniego dziecka występują zmiany skórne o typie nawracającej wysypki plamistej i dwukrotnie wystąpił epizod drgawek uogólnionych. Wrodzona wada metabolizmu, którą należy uwzględnić w diagnostyce, to:

- A.** choroba Pompego.    **D.** fruktozemia.  
**B.** acyduria organiczna.    **E.** zespół Leigha.  
**C.** deficyt biotynidazy.

**Nr 26.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące załamka T w prawidłowym zapisie EKG u dzieci jest:

- A.** do 5–7 dnia życia jest dodatni w odprowadzeniach V1–V4, a ujemny w V5–V6.  
**B.** od 7 dnia życia jest ujemny w odprowadzeniach V1–V4, a dodatni w V5–V6.  
**C.** do ok. 7 r.ż. jest ujemny we wszystkich odprowadzeniach.  
**D.** jest zawsze dodatni, niezależnie od wieku.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.



**Nr 27.** Tetralogia Fallota charakteryzuje się:

- A. przeciekiem międzykomorowym, zwężeniem drogi odpływu prawej komory, dekstropozycją aorty, przerostem prawej komory.
- B. przeciekiem międzykomorowym, poszerzeniem drogi odpływu prawej komory, dekstropozycją aorty, przerostem prawej komory.
- C. przeciekiem międzykomorowym, zwężeniem drogi odpływu prawej komory, prawidłową pozycją aorty, przerostem prawej komory.
- D. przeciekiem międzykomorowym, zwężeniem drogi odpływu prawej komory, dekstropozycją aorty, przerostem lewej komory.
- E. przeciekiem międzykomorowym, poszerzeniem drogi odpływu prawej komory, dekstropozycją aorty, przerostem lewej komory.

**Nr 28.** Nadciśnienie tętnicze pierwotne u dzieci najczęściej ujawnia się:

- A. u noworodków.
- B. w okresie niemowlęcym.
- C. między 1 a 6 r.ż.
- D. powyżej 10 r.ż.
- E. nadciśnienie pierwotne ujawnia się dopiero w wieku dorosłym.

**Nr 29.** Nadciśnienie tętnicze I stopnia rozpoznaje się, gdy wartość ciśnienia tętniczego jest:

- A. pomiędzy 50 a 75 centylem dla płci, wieku i wzrostu.
- B. pomiędzy 75 a 95 centylem dla płci, wieku i wzrostu.
- C. pomiędzy 95 a 99 centylem + do max. 5 mmHg powyżej 99 centyla dla płci, wieku i wzrostu.
- D. powyżej 99 centyla + więcej niż 5 mmHg dla płci, wieku i wzrostu.
- E. więcej niż 30 mmHg powyżej 99 centyla dla płci, wieku i wzrostu.

**Nr 30.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące choroby Leśniowskiego-Crohna:

- A. występuje ból brzucha.
- B. występuje brak łaknienia i utrata masy ciała, stany podgorączkowe.
- C. występują przetoki okołoodbytnicze.
- D. występuje biegunka zawsze z domieszką krwi.
- E. występuje skłonność do powstawania aft w jamie ustnej.

**Nr 31.** Optymalna liczba posiłków u zdrowego niemowlaka w 3 miesiącu życia wynosi:

- A. 7.
- B. 6.
- C. 5.
- D. 4.
- E. 8.

**Nr 32.** Optymalne rozwiązanie ciąży u matki, u której płodu rozpoznano krytyczną stenozę aortalną z gradientem 70 mmHg, to:

- A. poród siłami natury.
- B. cięcie cesarskie w oddziale z zabezpieczeniem kardiologa dziecięcego z USG oraz kardiologia inwazyjnego.
- C. decyzja położnika uzależniona od tego, czy matka jest pierworódką czy wieloródką.
- D. decyzja ciężarnej.
- E. cięcie cesarskie w oddziale w obecności neonatologa z zabezpieczeniem typowym dla zdrowego noworodka.



**Nr 33.** Obniżenie temperatury ciała u dziecka może wystąpić w przypadku:

- A. znacznego niedożywienia.
- B. gorączki heptycznej.
- C. niedoczynności tarczycy.
- D. po dużej utracie krwi.
- E. w każdym z wymienionych.

**Nr 34.** Ruminacja to odmiana zaburzeń motoryki przewodu pokarmowego, która:

- 1) polega na cofaniu się pokarmu z żołądka do jamy ustnej i ponownym jego przeżuwanie i połykaniu;
- 2) występuje u dzieci z głębokimi zaburzeniami psychomotorycznymi;
- 3) występuje w trakcie spożywania posiłku;
- 4) występuje w nocy w czasie snu;
- 5) występuje w pozycji leżącej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Na izbę przyjęć zgłosili się rodzice z noworodkiem w 5 dobie życia, urodzonym o czasie, z masą ciała 3800 g, z powodu niepokojącego matkę zabarwienia skóry. Po zbadaniu stwierdzono stężenie bilirubiny 14,5 mg/dl. Nie zaobserwowano innych odchyśleń w badaniu fizykalnym, badanie moczu było prawidłowe. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. zalecenie transfuzji wymiennej.
- B. zalecenie dalszego karmienia piersią i obserwacji dziecka w domu.
- C. zalecenie fototerapii.
- D. zlecenie wlewu dożylnego 5% glukozy stosownie do masy ciała.
- E. pozostawienie w oddziale niemowlęcym do dalszej obserwacji.

**Nr 36.** Do objawów hiperkaliemii nie należy/a:

- A. parestezje.
- B. osłabienie.
- C. paraliż.
- D. szeroki zespół QRS.
- E. tężyczka.

**Nr 37.** 4-letnia dziewczynka ma w wywiadzie oddanie bezbolesnego stolca w kolorze bordowym. Dziecko wydaje się być w dobrym stanie i nie odczuwa bólu, ale jest blade. Puls 110 uderzeń/min. Stężenie hemoglobiny 9,8 g/dl. Najbardziej odpowiednim działaniem do ustalenia rozpoznania jest:

- A. USG jamy brzusznej.
- B. doodbytniczy wlew kontrastowy.
- C. angiografia.
- D. kolonoskopia.
- E. scyntygrafia (skan) w celu potwierdzenia obecności uchyłka Meckela.



**Nr 38.** 9-dniowe niemowlę urodzone o czasie zostaje przyjęte do szpitala w letargu, z gorączką i narastającą żółtaczką. Badanie fizykalne ujawnia również hepatomegalię. Wyniki badań laboratoryjnych wskazują, że stężenie glukozy we krwi wynosi 10 mg/dl, bilirubiny całkowitej 15 mg/dl i bezpośredniej 7 mg/dl, a enzymy wątrobowe AspAT 700 U/l i ALT 650 U/l. Następnego dnia posiew krwi daje wynik dodatni dla pałeczek Gram-ujemnych. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. martwicze zapalenie jelit.
- B. galaktozemia.
- C. zapalenie wątroby u noworodków.
- D. choroba magazynowania glikogenu.
- E. atrezja dróg żółciowych.

**Nr 39.** 4-tygodniowe niemowlę ma w wywiadzie epizody krztuszenia się i sapania o ostrym początku, z łagodnym kaszlem i wyciekami z nosa. Niemowlę jest bezgorączkowe i wygląda dobrze, a wyniki osłuchiwania płuc są prawidłowe. Zaobserwowano pojedynczy epizod bezdechu. Pełna morfologia krwi wykazuje stężenie hemoglobiny 12,0 g/dl, liczbę białych krwinek 42 000/ $\mu$ l (10% neutrofili, 3% monocytów, 87% limfocytów), a liczbę płytek 650 000/ $\mu$ l. Najbardziej prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym tej choroby jest:

- A. *Chlamydia trachomatis*.
- B. rhinowirus.
- C. *Bordetella pertussis*.
- D. paciorkowce z grupy B.
- E. syncytialny wirus oddechowy (RSV).

**Nr 40.** U 5-tygodniowego chłopca stwierdzono żółtaczkę. Pacjent jest karmiony piersią od urodzenia. Stolce zostały opisane przez matkę jako żółte. Dziecko ma prawidłowe wyniki badania fizykalnego. Bilirubina całkowita wynosiła 11 mg/dl. Lekarz podejrzewa, że dziecko może mieć atrezję dróg żółciowych. Właściwe prawidłowe postępowanie diagnostyczne to wykonanie:

- A. USG jamy brzusznej.
- B. scyntygrafii wątroby i dróg żółciowych.
- C. biopsji przezskórnej wątroby.
- D. posiewu moczu.
- E. oznaczenie stężenia bilirubiny całkowitej i bezpośredniej.

**Nr 41.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bezdechu w przebiegu zapalenia oskrzelików:

- 1) częściej występuje u wcześniaków;
- 2) wskazuje na ciężki przebieg zapalenia oskrzelików;
- 3) nie wiąże się z koniecznością hospitalizacji;
- 4) jest wskazaniem do wykonania badania radiologicznego klatki piersiowej;
- 5) nie jest wskazaniem do zastosowania antybiotykoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 42.** Wrażliwość na ceftriakson szczepów *Streptococcus pneumoniae* izolowanych z pozaszpitalnych zakażeń dróg oddechowych wynosi w Polsce ok.:  
**A.** 95–100%.    **B.** 20–30%.    **C.** 50%.    **D.** 10%.    **E.** 80–90%.

**Nr 43.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące *Haemophilus influenzae*:  
1) typ b jest czynnikiem etiologicznym zapalenia nagłośni;  
2) jest powszechnie wrażliwy na amoksycylinę;  
3) w przypadku uczulenia na antybiotyki  $\beta$ -laktamowe można stosować w leczeniu erytromycynę;  
4) w krajach, które wprowadziły powszechne szczepienia przeciw *H. influenzae* typu b udało się praktycznie wyeradykować tę bakterię jako przyczynę infekcji dróg oddechowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Matka zgłasza się z 4-latką, u którego brata dzień wcześniej rozpoznano anginę paciorkowcową (potwierdzoną szybkim testem, włączono fenoksymetylopenicylinę doustnie). U pacjenta od poprzedniego dnia występuje katar, w badaniu przedmiotowym stwierdzono jedynie zaczerwienienie gardła i powiększenie migdałków. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** wykonanie szybkiego testu lub wymazu z gardła w kierunku paciorkowców.
- B.** poinformowanie o możliwych objawach choroby i konieczności zgłoszenia się, gdy takowe wystąpią.
- C.** włączenie fenoksymetylopenicyliny leczniczo.
- D.** włączenie fenoksymetylopenicyliny profilaktycznie.
- E.** odizolowanie dzieci.

**Nr 45.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące fenoksymetylopenicyliny w paciorkowcowym zapaleniu gardła:

- 1) wszystkie szczepy *Streptococcus pyogenes* wykazują wrażliwość *in vitro*;
- 2) skraca okres zakaźności;
- 3) skraca czas trwania objawów;
- 4) rzadko wywołuje działania niepożądane;
- 5) ma szerokie spektrum działania przeciwbakteryjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** Ciężką postać nawracającego paciorkowcowego zapalenia gardła rozpoznaje się, gdy występuje:

- 1) kolejny epizod w sytuacji 2 epizodów w roku poprzednim;
- 2) kolejny epizod w sytuacji 3 epizodów w roku poprzednim;
- 3) kolejny epizod w sytuacji 7 epizodów w roku poprzednim;
- 4) kolejny epizod w sytuacji 5 epizodów rocznie w ciągu ostatnich 2 lat;
- 5) kolejny epizod w sytuacji 3 epizodów rocznie w ciągu ostatnich 2 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 47.** Czynniki ryzyka ostrego zapalenia ucha środkowego to:

- 1) krótki okres karmienia piersią;
- 2) ekspozycja na dym tytoniowy;
- 3) długotrwałe stosowanie smoczków;
- 4) uczęszczanie do żłobka;
- 5) wiek poniżej 2 r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 48.** Objawem powikłań zapalenia zatok obocznych nosa nie jest:

- A.** obrzęk powiek.
- B.** wytrzeszcz gałki ocznej.
- C.** sztywność karku.
- D.** utrzymywanie się objawów powyżej 10 dni bez poprawy.
- E.** upośledzenie ostrości wzroku.

**Nr 49.** Najczęstszym czynnikiem etiologicznym podgłośniowego zapalenia krtani jest:

- A.** paragrypa.
- B.** grypa.
- C.** *Haemophilus influenzae*.
- D.** RSV (ludzki wirus rynosyncytialny).
- E.** rinowirus.

**Nr 50.** Na SOR zgłasza się matka z 10-miesięcznym dzieckiem o wadze 10 kg, u którego wystąpiła duszność i objawy podgłośniowego zapalenia krtani. Wskaż lek, którego dawka dla tego pacjenta obliczona jest prawidłowo:

- A.** deksametazon domięśniowo – dawka 0,15 mg.
- B.** budesonid wziewnie – dawka 2000 µg.
- C.** prednizolon doustnie – dawka 100 mg.
- D.** adrenalina (roztwór 1:1000 L-epinefryny) wziewnie – dawka 1 ml.
- E.** deksametazon doustnie – dawka 8 mg.

**Nr 51.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące szczepienia przeciw gruźlicy:

- A.** jest przeciwwskazane u dzieci matek otrzymujących leczenie immunosupresyjne.
- B.** u dzieci, u których w rodzinie rozpoznano złożony zespół zaburzeń odporności szczepienie należy odroczyć do czasu wykluczenia zespołu.
- C.** nie musi być wykonywane jednocześnie ze szczepieniem przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
- D.** u noworodków urodzonych przedwcześnie wykonuje się je po osiągnięciu masy ciała >2000 g.
- E.** zaległe szczepienie należy przeprowadzić jedną dawką szczepionki BCG jako szczepienie obowiązkowe w możliwie najkrótszym terminie, nie później niż do ukończenia 19 r.ż.



**Nr 52.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B):

- A. szczepienia podstawowe noworodków i niemowląt są wykonywane 3 dawkami szczepionki według schematu: 0; 1; 6 miesięcy.
- B. pierwsza dawka szczepionki jest podawana w ciągu 24 godz. po urodzeniu, najlepiej w ciągu 12 godz.
- C. u dzieci z masą urodzeniową <2000 g stosuje się 4-dawkowy schemat szczepienia: 0; 1; 2; 12 miesięcy.
- D. szczepienia osób z bliskiego otoczenia chorych na WZW typu B są zalecane, nierefundowane, w schemacie 0; 1; 6 miesięcy.
- E. u dzieci, u których planuje się szczepienie szczepionką wysoko skojarzoną 6 w 1, zaleca się podanie 1 dawki szczepionki przeciw WZW typu B w 1 dobie życia, uwzględniając narażenie na zakażenie HBV.

**Nr 53.** Trzecią (uzupełniającą) dawkę szczepionki mRNA przeciw COVID-19 po 28 dniach od szczepienia podstawowego lub czwartą dawkę po przyjęciu dawki przypominającej należy podać w poniższych sytuacjach **z wyjątkiem** dzieci:

- A. chorych na cukrzycę w wieku 5–18 lat.
- B. po leczeniu immunosupresyjnym.
- C. które po podaniu dawki przypominającej znalazły się w grupie pacjentów z zaburzeniami odporności.
- D. po przeszczepie komórek macierzystych w ciągu ostatnich 2 lat lub przyjmujących leki hamujące układ odpornościowy.
- E. z umiarkowanym lub ciężkim pierwotnym niedoborem odporności.

**Nr 54.** Zalecane odstępy między podaniem preparatu krwi zawierającego przeciwciała a szczepionkami przeciwko odrze i ospie wietrznej **nie dotyczą**:

- A. koncentratu krwinek czerwonych przemywanych – 10 ml/kg masy ciała podawanego dożylnie – odstęp 3 miesiące.
- B. preparatu osocza – odstęp 7 miesięcy.
- C. preparatu płytek krwi – odstęp 7 miesięcy.
- D. immunoglobulin w dawce 1000 mg/kg masy ciała podawanego dożylnie – 10 miesięcy.
- E. immunoglobulin w dawce 2 g/kg masy ciała podawanego dożylnie – 11 miesięcy.

**Nr 55.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące szczepień związanych z wieloukładowym zespołem zapalnym związanym z COVID-19 (PIMS):

- A. szczepienia przeciw COVID-19 można realizować w odstępie miesiąca po przebyciu zakażenia SARS-CoV-2, po przebyciu PIMS rekomendowane są po 3 miesiącach.
- B. u dzieci po przebyciu PIMS należy rekomendować szczepienie przeciw pneumokokom i grypie ze względu na ryzyko powikłań kardiologicznych.
- C. leczenie kwasem acetylosalicylowym (ASA) jest przeciwwskazaniem do szczepienia.
- D. leczenie PIMS glikokortykosteroidami nie stanowi przeciwwskazania do podania szczepionek inaktywowanych (nieżywych).
- E. leczenie immunoglobulinami jest wskazaniem do odroczenia o 11 miesięcy szczepienia przeciw odrze.



**Nr 56.** Na izbę przyjęć zgłosił się rodzic z 10-dniowym noworodkiem płci męskiej z powodu przyspieszonego oddechu oraz podwyższonej temperatury ciała ( $38,5^{\circ}\text{C}$ ) od godzin porannych w dniu przyjęcia. W wywiadzie ustalono, że dziecko od poprzedniego dnia było senne, odmawiało przyjmowania pokarmu. W badaniu przedmiotowym stwierdzono wciąganie międzyżebry, postękiwanie, trzeszczenia, tachypnoe – 75 oddechów/minutę, obniżenie  $\text{SpO}_2$  do 91%. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. hospitalizacja dziecka, tlenoterapia bierna, podaż amoksycyliny dożylnie.
- B. hospitalizacja dziecka oraz podaż glikokortykosteroidu wziewnego i ampicyliny dożylnie.
- C. hospitalizacja dziecka, tlenoterapia bierna, podaż dożylna ampicyliny z dodatkiem aminoglikozydu lub cefalosporyny III generacji.
- D. hospitalizacja dziecka, tlenoterapia bierna, podaż doustna azytromycyny.
- E. podanie paracetamolu, glikokortykosteroidu wziewnego oraz leku rozszerzającego oskrzela w izbie przyjęć oraz leczenie ambulatoryjne doustną cefalosporyną.

**Nr 57.** Na izbę przyjęć zgłosił się rodzic/opiekun z 9-letnią dziewczynką z powodu gorączki (do  $39,5^{\circ}\text{C}$ ) oraz silnego bólu głowy z towarzyszącymi wymiotami od dnia poprzedzającego przyjęcie. Podczas badania przedmiotowego dziecko było pobudzone, przeszkadzało mu zapalone w gabinecie światło. W badaniu przedmiotowym stwierdzono sztywność karku, poza tym bez istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. W badaniu okulistycznym nie stwierdzono obrzęku tarczy nerwu wzrokowego. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. jak najszybsze wykonanie punkcji lędźwiowej, po uzyskaniu płynu mózgowo-rdzeniowego włączenie deksametazonu, antybiotykoterapia celowana po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego.
- B. natychmiastowe podanie deksametazonu i antybiotykoterapii empirycznej, wykonanie punkcji lędźwiowej po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego dziecka.
- C. natychmiastowe wykonanie tomografii komputerowej OUN, wykonanie punkcji lędźwiowej po wykluczeniu obrzęku mózgu, podaż antybiotykoterapii empirycznej.
- D. natychmiastowa antybiotykoterapia empiryczna, następnie wykonanie punkcji lędźwiowej.
- E. jak najszybsze wykonanie punkcji lędźwiowej, po uzyskaniu płynu mózgowo-rdzeniowego jak najszybsze włączenie antybiotykoterapii empirycznej, antybiotykoterapia celowana po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego.

**Nr 58.** Wskaż, które z dzieci **nie jest** objęte obowiązkiem szczepienia przeciwko ospie wietrznej:

- A. 5-letnia dziewczynka z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji.
- B. 3-letni chłopiec przebywający w rodzinnym domu dziecka.
- C. 14-letni chłopiec z zespołem Downa przebywający w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, który nie chorował na ospę wietrzną.
- D. 6-letnia dziewczynka, której starszy brat jest w trakcie chemioterapii, rodzeństwo nie chorowało na ospę wietrzną.
- E. 2-letnia dziewczynka uczęszczająca do żłobka.



**Nr 59.** Wskazaniem do sedacji u dziecka nieuleczalnie chorego nie jest/nie są:

- A. drgawki ustępujące po podaniu leku przeciwpadaczkowego.
- B. halucynacje.
- C. nieprzyjemny, bolesny lub budzący lęk zabieg.
- D. trudności w opanowaniu kaszlu i duszności.
- E. lęk.

**Nr 60.** Czynnikiem ryzyka śmierci łóżeczkowej nie jest:

- A. młody wiek matki (<19 r.ż.).
- B. układanie do snu na boku lub brzuchu.
- C. wcześniejsze kilkukrotne poronienia u matki.
- D. okres letni.
- E. nadużywanie kawy przez matkę.

**Nr 61.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Barttera:

- A. wszystkie 6 typów tego zespołu dziedziczy się w sposób autosomalny recesywny.
- B. przebiega z hipokaliemią, hipochloremiczną zasadowicą metaboliczną i zmniejszonym wydalaniem z moczem prostaglandyny E2.
- C. zwykle obserwuje się wielowodzie i poród przedwczesny.
- D. w leczeniu stosowany jest hydrochlorotiazyd, amiloryd, suplementacja potasu.
- E. pomimo aktywacji układu renina-angiotensyna-aldosteron nie dochodzi do rozwoju nadciśnienia tętniczego.

**Nr 62.** Do objawów niedoczynności tarczycy należą:

- |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1) zwiększenie masy ciała; | 4) biegunka;                   |
| 2) spadek masy ciała;      | 5) sucha skóra;                |
| 3) zaparcia;               | 6) zwiększona potliwość skóry. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 63.** U osób z otyłością stężenie witaminy D<sub>3</sub> w surowicy krwi jest niskie, dlatego zalecana dawka dobową witaminy D<sub>3</sub> jest odpowiednio wysoka. Wskaż powód tych zaburzeń:

- A. witamina D jako rozpuszczalna w tłuszczach podlega łatwej sekwestracji szczególnie w tkance tłuszczowej osobników z nadwagą lub otyłością.
- B. obniżające się stężenia 25(OH)D wraz ze wzrostem ciężkości otyłości odzwierciedlają w rzeczywistości objętościowe rozcieńczenie tego metabolitu u osób otyłych.
- C. wchłanianie w przewodzie pokarmowym witaminy D jest upośledzone z powodu diety wysokoenergetycznej.
- D. osoby otyłe mają mniejszą zdolność syntezy skórnej witaminy D.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, D.



**Nr 64.** Wskaż rekomendowaną dawkę witaminy D<sub>3</sub> zapobiegająca krzywicy u dzieci do 12 miesiąca życia:

- A. 400 IU/dobę (10,0 µg/dobę) do 6 miesiąca życia niezależnie od sposobu karmienia.
- B. od 6 miesiąca do 12 miesiąca życia suplementacja w dawce 400–600 IU/dobę (10,0–15,0 µg/dobę) zależnie od podaży witaminy D<sub>3</sub> w diecie.
- C. dzieciom karmionym sztucznie ze względu na wystarczającą ilość witaminy D<sub>3</sub> w mieszankach nie należy podawać witaminy D<sub>3</sub>.
- D. od 6 miesiąca do 12 miesiąca życia suplementacja w dawce 800–1000 IU/dobę zależnie od podaży witaminy D<sub>3</sub> w diecie.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 65.** U noworodka z nieprawidłowymi narządami płciowymi zewnętrznymi brak powierzchownie położonych gonad najczęściej jest związany z:

- A. jajnikowo-jądrowym zaburzeniem rozwoju płci (dawne obojnactwo prawdziwe).
- B. częściową niewrażliwością na androgeny z karyotypem 46,XY.
- C. wrodzonym przerostem nadnerczy u dziewczynki zależnym od niedoboru 21-hydroksylazy sterydowej.
- D. blokiem steroidogenezy testosteronu u chłopca.
- E. czystą dysgenezą gonad z karyotypem 46,XX.

**Nr 66.** Kryteria rozpoznania jadłowstrętu psychicznego wg klasyfikacji DSM-V to:

- A. ograniczenie poboru pokarmu, prowadzące do istotnego (< normy) spadku masy ciała odnoszonego do wieku, płci, toru rozwojowego.
- B. nasilony lęk przed przyrostem masy ciała i przytęciem nawet mimo znaczącego spadku masy ciała.
- C. zaburzenie oceny wymiarów i kształtów własnego ciała, nadmierny wpływ masy ciała na samoocenę, brak zdolności rozpoznawania poważnego spadku masy ciała albo zaprzeczanie znaczeniu aktualnie niskiej masy ciała.
- D. brak miesiączek.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 67.** W celu uniknięcia ryzyka hipoglikemii w trakcie wysiłku fizycznego u dziecka z cukrzycą typu 1 należy:

- 1) oznaczać glikemię przed wysiłkiem fizycznym, w jego trakcie i po jego zakończeniu;
- 2) przed planowanym wysiłkiem rozważyć redukcję o 30–50% (w zależności od indywidualnej reakcji) dawki insuliny szybko-/krótkodziałającej, której szczyt działania przypada na okres wysiłku lub wkrótce po jego zakończeniu;
- 3) podczas leczenia przy użyciu pompy insulinowej zaleca się zmniejszenie podstawowego przepływu insuliny o 20–80%, w zależności od intensywności i czasu trwania wysiłku, najlepiej 2 godz. przed jego rozpoczęciem;
- 4) przed nieplanowanym wysiłkiem fizycznym spożyć dodatkową porcję cukrów prostych (20–30 g/30 min wysiłku), rozważyć ewentualną redukcję dawki insuliny podawanej po wysiłku;
- 5) unikać wstrzykiwania insuliny w kończyny, które będą obciążone wysiłkiem, w przypadku gdy wysiłek fizyczny rozpoczyna się 30–60 min od momentu jej wstrzyknięcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 68.** W leczeniu cukrzycy wtórnej do mukowiscydozy CFRD optymalnie stosuje się:

- A. insulinę.
- B. insulinę i leczenie żywieniowe.
- C. doustne leki przeciwcukrzycowe np. repaglinid, metforminę.
- D. inkretyny lub inhibitory peptydazy dipeptydylowej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

**Nr 69.** Wskaż badania biochemiczne, które należy wykonać u pacjenta z podejrzeniem moczówki neurogennej w celu oceny osmolalności surowicy krwi:

- A.  $\text{Na}^+$ , glukoza, mocznik.
- B.  $\text{Na}^+$ , gazometria.
- C. glukoza, mocznik.
- D. mocznik, gazometria, glukoza.
- E. glukoza, gazometria.

**Nr 70.** Wtórny hipogonadyzm hipogonadotropowy jest charakterystyczny:

- 1) u dzieci z zespołem Kallmanna;
- 2) u dzieci z niedoborem czynników transkrypcyjnych: Prop-1, HESX1, LHX427 i SOX 2;
- 3) u dzieci z wrodzonym niedoborem leptyny;
- 4) u dzieci z zespołem Williego-Pradera;
- 5) u chłopców z zespołem Klinefeltera;
- 6) u dziewcząt z zespołem Turnera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 71.** Jaki jest wpływ hormonu wzrostu na metabolizm tłuszczów, białek i węglowodanów?

- 1) nasila lipolizę, ogranicza lipogenezę;
- 2) nasila lipogenezę, ogranicza lipolizę;
- 3) w pierwszych 20 min po uwolnieniu do krwioobiegu powoduje efekt hipoglikemizujący, a następnie pobudza glukoneogenezę;
- 4) nasila katabolizm białek;
- 5) stymuluje syntezę białek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 72.** Jeśli w ocenie monitorującej nabywanie tolerancji na szkodliwy pokarm podwójnie ślełą próbą kontrolowaną placebo wystąpią objawy niepożądane po podaniu zarówno alergenu, jak placebo, należy:

- A. kontynuować dietę eliminacyjną.
- B. powtórzyć próbę prowokacyjną.
- C. włączyć dietę tradycyjną, odpowiednią dla wieku dziecka.
- D. koniecznie trzeba przeprowadzić próby prowokacji, ale metodą otwartą.
- E. interpretować wyniki podwójnie ślepej próby w zależności od badanego alergenu.



**Nr 73.** Wskazaniem do zastosowania mieszanki elementarnej/aminokwasowej w leczeniu alergii na białka mleka krowiego jest/są:

- 1) brak akceptacji smaku mieszanki mlekozastępczej – silnego hydrolizatu białkowego;
- 2) brak poprawy klinicznej po zastosowaniu preparatu mlekozastępczego zawierającego częściowy hydrolizat białek mleka krowiego;
- 3) brak ustąpienia objawów po zastosowaniu silnego hydrolizatu kazeiny;
- 4) brak ustępowania objawów po zastosowaniu silnego hydrolizatu białek serwatkowych;
- 5) objawy występujące w trakcie wyłączenia karmienia piersią z zastosowaniem diety eliminacyjnej bezmlecznej u matki karmiącej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Najczęstsze objawy FPIES (zapalenie indukowane białkami pokarmowymi u dzieci) są spowodowane przez:

- A.** mleko, jajko, orzeszki ziemne.  
**B.** mleko, jajko, pszenica, brzoskwinie.  
**C.** mleko, jajko, ryż, owies, drób.  
**D.** mleko, jajko, soja, jabłko.  
**E.** jabłko, brzoskwinia.

**Nr 75.** Eozynofilowe zapalenie przełyku można rozpoznać w przypadku:

- A.** stwierdzenia eozynofilii w krwi obwodowej  $>10\%$ .  
**B.** potwierdzenia uczulenia na alergeny pokarmowe.  
**C.** stwierdzenia w biopsji błony śluzowej przełyku  $\geq 15$  eozynofilów wpw.  
**D.** nawracających bólów podbrzusza.  
**E.** wysokiego CRP.

**Nr 76.** W przypadku podejrzenia u dziecka choroby trzewnej (celiakii), należy:

- A.** wykonać atopowe testy płatkowe natywne z mąką pszenną.  
**B.** oznaczyć transglutaminazę tkankową w klasie IgA i IgG.  
**C.** oznaczyć sIgE wobec glutenu.  
**D.** oznaczyć sIgE wobec pszenicy.  
**E.** wykonać gastroskopię z pobraniem wycinków błony śluzowej żołądka.

**Nr 77.** Dietę bezglutenową po rozpoznaniu celiakii u dzieci stosuje się:

- A.** do czasu ustąpienia objawów chorobowych.  
**B.** do czasu regeneracji kosmków błony śluzowej jelita cienkiego.  
**C.** przez pierwszy rok od rozpoznania.  
**D.** przez 3 lata.  
**E.** przez całe życie.



**Nr 78.** Leczeniem pierwszego wyboru w umiarkowanej alergii na białka mleka krowiego u niemowlęcia w wieku 5 miesięcy jest dieta eliminacyjna oparta na:

- A. silnych hydrolizatach białkowych.
- B. częściowych hydrolizatach białkowych.
- C. preparatach aminokwasowych.
- D. mleku sojowym.
- E. mleku kozim.

**Nr 79.** Warunkiem rozpoznania celiakii u dzieci jest/są:

- A. wynik badania genetycznego w kierunku predyspozycji do celiakii.
- B. wynik biopsji jelita cienkiego – ocena morfologiczna bioptatu wg skali Marsha.
- C. wynik badania serologicznego EmA – IgA lub IgG.
- D. wynik badania serologicznego tTG – IgA lub IgG.
- E. przeciwciała przeciwgliadynowe.

**Nr 80.** Na nabywanie tolerancji na alergeny pokarmowe u dzieci **nie ma** wpływu:

- A. wiek pacjenta.
- B. nasilenie objawów chorobowych.
- C. rodzinne obciążenie atopią i/lub alergią.
- D. mechanizm patogenetyczny, w którym powstały procesy chorobowe.
- E. przewlekłe stosowanie leków przeciwhistaminowych.

**Nr 81.** U dziecka z alergią na białka mleka krowiego po zakończeniu skutecznego karmienia naturalnego z dietą eliminacyjną matki karmiącej należy wprowadzić:

- A. mleko modyfikowane.
- B. mieszankę mlekozastępczą o częściowym stopniu hydrolizy białek.
- C. mieszankę mlekozastępczą o znacznym stopniu hydrolizy białek.
- D. mieszankę elementarną.
- E. podawanie pokarmów uzupełniających z uwzględnieniem diety bezmlecznej.

**Nr 82.** U dotychczas zdrowej 3-latki, w trakcie diagnostyki utykania na prawą nogę obserwowanego od 3 miesięcy, zauważono zez rozbieżny oka lewego. Okulista stwierdził cechy przewlekłego zapalenia przedniego odcinka obojgu oczu oraz zaćmę obustronną. Na tym etapie diagnostyki najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem u tej pacjentki jest:

- A. młodzieńcza spondyloartropatia zapalna.
- B. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, postać nielicznostawowa.
- C. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, postać wielostawowa, seropozytywna.
- D. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, postać wielostawowa, seronegatywna.
- E. niezróżnicowana choroba tkanki łącznej, z wysoko dodatnimi przeciwciałami przeciwjądrowymi (ANA).



**Nr 83.** W skali Beightona (stosowanej do oceny nadmiernej ruchomości stawów), oprócz ruchomości kciuków, stawów kolanowych, stawów łokciowych, stawów śródręczno-paliczkowych V, należy pod uwagę ruchomość:

- A. górnego odcinka kręgosłupa szyjnego (zgięcie i rotacja).
- B. dolnej części kręgosłupa i bioder (skłon).
- C. paluchów.
- D. barków.
- E. bioder.

**Nr 84.** 10-letnia dziewczynka, leczona od 3 tygodni doustnie wysokimi dawkami leków przeciwhistaminowych z powodu rumienia na policzkach, powiekach oraz nad stawami palców rąk, od 10 dni ma obrzęki stawów skokowych, trudności w chodzeniu oraz uniesieniu rąk powyżej barków. Na tym etapie diagnostyki najbardziej prawdopodobne rozpoznanie, to:

- A. przewlekła pokrzywka.
- B. zapalenie skórno-mięśniowe.
- C. popaciorkowcowe zapalenie stawów.
- D. zapalenie mięśni jako działanie niepożądane leków przeciwhistaminowych.
- E. zaburzenia związane z białkomoczem w przebiegu zespołu nerczycowego.

**Nr 85.** Biorąc pod uwagę patogenezę tocznia noworodkowego związaną z obecnością w surowicy krwi u noworodka autoprzeciwciał aRo (aSSA), choroba ta wystąpi z największym prawdopodobieństwem u dziecka matki, u której rozpoznano:

- A. chorobę Sjögrena.
- B. twardzinę układową.
- C. chorobę zwyrodnieniową stawów.
- D. przewlekłą małopłytkowość idiopatyczną (ITP).
- E. zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK).

**Nr 86.** W przypadku dziecka z tikami postępowanie terapeutyczne zaczyna się od psychoedukacji pacjenta i jego rodziców. Inne metody postępowania o udowodnionej skuteczności, to:

- A. nauczanie indywidualne w domu.
- B. terapia behawioralno-poznawcza.
- C. trening umiejętności społecznych.
- D. zastosowanie niektórych leków przeciwpsychotycznych (np. aripiprazol).
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.



**Nr 87.** 18-letni pacjent z zaburzeniami depresyjnymi, uczeń III klasy liceum, został skierowany na badanie lekarskie w trakcie toczącego się przeciwko niemu postępowania sądowego, w którym jest podejrzany o dokonanie pobicia ze skutkiem śmiertelnym. Podczas badania pacjent powiedział lekarzowi, że popełnił zarzucany mu czyn. Aktualnie zaprzecza impulsom i zamiarom agresywnym. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** należy odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej i umieścić w opinii sądowo-psychiatrycznej.
- B.** należy odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej, nie umieszczać w opinii sądowo-psychiatrycznej, zawiadomić policję lub prokuraturę.
- C.** należy odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej, umieścić w opinii sądowo-psychiatrycznej oraz zawiadomić policję lub prokuraturę.
- D.** należy odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej, ale nie umieszczać w opinii sądowo-psychiatrycznej, ani nie zawiadamiać żadnych służb.
- E.** nie ma potrzeby odnotowywania tej informacji w dokumentacji medycznej ani nikogo nie zawiadamiać.

**Nr 88.** Do lekarza pierwszego kontaktu zgłosiła się 16-letnia pacjentka z powodu nagłego wystąpienia bólu gardła, gorączki i bólów mięśniowych. Pacjentka jest leczona z powodu schizofrenii i przyjmuje klozapinę w dawce 200 mg/d. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** lekarz powinien w trybie pilnym zlecić badania laboratoryjne oraz oznaczenie fosfokinazy kreatynowej (CPK) z powodu podejrzenia złośliwego zespołu poneuroleptycznego.
- B.** lekarz powinien w trybie pilnym oznaczyć morfologię krwi z powodu podejrzenia agranulocytozy.
- C.** lekarz powinien rozważyć inne możliwe przyczyny dolegliwości, ponieważ klozapina nie jest powiązana z agranulocytozą ani złośliwym zespołem poneuroleptycznym.
- D.** pacjentkę należy skierować w trybie pilnym do psychiatry, ponieważ dolegliwości najprawdopodobniej są przejawem pogorszenia stanu psychicznego.
- E.** należy zwiększyć dawkę klozapiny, w przypadku braku efektu – po tygodniu skierować pacjentkę do psychiatry w trybie planowym.



**Nr 89.** Lek sertralina jest zarejestrowany w Polsce do leczenia zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych od 6 r.ż. i do leczenia depresji od 18 r.ż. Jest zalecany w leczeniu depresji u dzieci w rekomendacjach ekspertów (np. NICE). W związku z tym zastosowanie u dzieci i młodzieży sertraliny do leczenia zaburzeń depresyjnych:

- A.** wymaga indywidualnej zgody komisji bioetycznej na eksperyment leczniczy, ponieważ lek jest zarejestrowany w tym wskazaniu od 18 r.ż.
- B.** wymaga indywidualnej zgody opiekunów prawnych i pacjenta >16 r.ż., ponieważ lek jest zarejestrowany w tym wskazaniu od 18 r.ż.
- C.** nie wymaga indywidualnej zgody opiekunów prawnych i pacjenta >16 r.ż., ponieważ jest wymieniany w rekomendacjach ekspertów i jest zarejestrowany w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych od 6 r.ż.
- D.** nie ma możliwości zastosowania sertraliny w zaburzeniach depresyjnych u dzieci. Jeżeli lekarz chce zastosować lek, musi dodatkowo rozpoznać zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Jest to dopuszczalne etycznie ze względu na stan wyższej konieczności.
- E.** wymaga indywidualnej zgody opiekunów prawnych i pacjenta >16 r.ż. oraz indywidualnej zgody konsultanta krajowego.

**Nr 90.** W zespołach gorączek nawrotowych / schorzeniach autozapalnych zaburzenia dotyczą funkcji:

- |                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| 1) granulocytów obojętnochłonnych; | 4) limfocytów T; |
| 2) makrofagów;                     | 5) limfocytów B. |
| 3) komórek NK;                     |                  |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 91.** Wskaż zespoły gorączek nawrotowych, w których może dochodzić do utraty słuchu:

- 1) rodzinna gorączka śródziemnomorska (FMF);
- 2) zespół gorączki nawrotowej zależnej od receptora czynnika martwicy nowotworów (TRAPS);
- 3) zespół hiperimmunoglobulinemii D (HIDS);
- 4) kriopirynozależne zespoły gorączek nawrotowych (CAPS);
- 5) zespół gorączki nawrotowej, aftowego zapalenia jamy ustnej, gardła i migdałków (PFAPA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Na ile grup patogenetycznych dzieli się wrodzone zaburzenia odporności wg ostatniej klasyfikacji Międzynarodowej Unii Towarzystw Immunologicznych (IUIS)?

- A.** 5.      **B.** 7.      **C.** 8.      **D.** 9.      **E.** 10.



**Nr 93.** Najczęściej rozpoznawane wrodzone zaburzenia odporności (pierwotne niedobory odporności) to:

- A. ciężkie złożone niedobory odporności.
- B. niedobory przeciwciał.
- C. schorzenia autozapalne.
- D. zaburzenia fagocytozy.
- E. niedobory układu dopełniacza.

**Nr 94.** U chorego z przewlekłą kandydozą śluzówkowo-skórną, niedoczynnością przytarczyc i niewydolnością nadnerczy najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. autoimmunologiczny zespół limfoproliferacyjny (ALPS).
- B. agammaglobulinemia sprzężona z chromosomem X (XLA).
- C. wrodzony niedobór IgA.
- D. autoimmunologiczny zespół niedoczynności wielogruzołowej typu 1 (APS1).
- E. zespół okresowej gorączki, aftowego zapalenia jamy ustnej, zapalenia gardła, limfadenopatii szyjnej (PFAPA).

**Nr 95.** W badaniach dodatkowych u pacjentów z agammaglobulinemią sprzężoną z chromosomem X (XLA) stwierdza się:

- 1) obniżone lub prawie równe zero stężenia klas głównych immunoglobulin;
- 2) głęboki niedobór odsetka i liczby komórek B;
- 3) głęboki niedobór odsetka i liczby komórek T i NK;
- 4) brak ekspresji białka Btk w limfocytach i monocytach;
- 5) podwyższone stężenie alfa-fetoproteiny (AFP).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 96.** W zespołach chorobowych związanych z nadmierną łamliwością chromosomów zaburzenia procesu naprawy materiału genetycznego powodują niedobory odporności i zwiększoną skłonność do zachorowań na nowotwory. Jednym z czynników uszkadzających DNA jest promieniowanie RTG i dlatego u pacjentów z rozpoznaniem zespołu nadmiernej łamliwości chromosomów należy unikać wykonywania badań radiologicznych. Spośród wymienionych chorób do tej grupy należą:

- 1) zespół Wiskotta-Aldricha;
- 2) zespół ataksja-teleangiektazja;
- 3) zespół Nijmegen;
- 4) zespół DiGeorge'a;
- 5) ciężki złożony niedobór odporności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 97.** Najczęściej spotykany poza OUN guz lity u dzieci, nerwiak zarodkowy (*neuroblastoma*), długo przebiega skąpoobjawowo i dlatego rozpoznawany bywa zwykle w III lub IV stopniu zaawansowania. Wyleczenie jest wówczas możliwe pod warunkiem kompleksowej terapii różnymi metodami, do których należą:

- 1) chemioterapia indukcyjna i uzupełniająca;
- 2) chirurgiczna resekcja guza;
- 3) wysokodawkowa chemioterapia;
- 4) autologiczne przeszczepienie komórek macierzystych krwiotwórczych;
- 5) immunoterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** Większość chorób wirusowych u dzieci ma charakter łagodny i wymaga jedynie postępowania objawowego. W uzasadnionych przypadkach stosuje się leki przeciwwirusowe. Wskaż odpowiedni lek do każdego z podanych czynników etiologicznych zakażenia wirusowego o ciężkim przebiegu:

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1) wirus grypy; | a) gancyklowir; |
| 2) CMV;         | b) oseltamiwir; |
| 3) SARS-CoV-2;  | c) acyklowir;   |
| 4) HCV;         | d) sofosbuwir;  |
| 5) VZV;         | e) remdesiwir.  |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1-a, 2-c, 3-b, 4-d, 5-e.  
**B.** 1-b, 2-a, 3-e, 4-d, 5-c.  
**C.** 1-b, 2-d, 3-e, 4-a, 5-c.  
**D.** 1-b, 2-c, 3-e, 4-d, 5-a.  
**E.** 1-d, 2-e, 3-c, 4-b, 5-a.

**Nr 99.** 3-letni chłopiec o masie ciała 13 kg trafił do szpitala pół godziny po przypadkowym spożyciu całej buteleczki preparatu Pedicetamol (roztwór 100 mg/ml). Nie ma żadnych dolegliwości, w badaniu przedmiotowym nie stwierdza się odchyień od stanu prawidłowego. Wskaż najskuteczniejsze postępowanie:

- A.** obserwacja i podjęcie leczenia objawowego w przypadku pojawienia się dolegliwości (ból brzucha, wymioty, zaburzenia świadomości).  
**B.** płukanie żołądka, podanie węgla aktywowanego, wlew dożylny acetylocysteiny, oznaczenie stężenia paracetamolu w 4 godz. po spożyciu leku.  
**C.** obserwacja, oznaczenie stężenia paracetamolu w 4 godz. po spożyciu leku i podanie acetylocysteiny w razie stężenia toksycznego.  
**D.** płukanie żołądka, podanie węgla aktywowanego, hemodializa.  
**E.** osłonowa antybiotykoterapia, wlew z acetylocysteiny, hemodializa.



**Nr 100.** W leczeniu ostrych zatruc u dzieci stosuje się:

- 1) płukanie żołądka roztworem soli fizjologicznej lub wody destylowanej;
- 2) podanie doustne lub przez sondę żołądkową węgla aktywowanego w dawce 0,5–1,0 g/kg m.c.;
- 3) podanie przez sondę żołądkową węgla aktywowanego w dawce 0,2 g/kg m.c.;
- 4) substancje odwracające działanie leków i toksyn (tzw. antidota);
- 5) hemoperfuzję.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** W przypadku ciężkich zatruc środkami, które mogą być wyeliminowane drogą zewnątrzustrojowego oczyszczania krwi technikami hemodializy lub hemoperfuzji, ważne jest, by dziecko szybko trafiło do ośrodka, w którym możliwe jest wykonanie tych zabiegów. Wskaż substancje, które można eliminować tymi metodami:

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1) alkohol metylowy; | 4) benzodiazepiny; |
| 2) salicylany;       | 5) aminofilina.    |
| 3) karbamazepina;    |                    |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 102.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pediatrycznego wieloukładowego zespołu zapalnego związanego z zakażeniem koronawirusowym (*pediatric inflammatory multisystem syndrome associated with coronavirus disease – PIMS*):

- A.** do rozpoznania konieczne jest stwierdzenie gorączki trwającej co najmniej 48 godz.
- B.** w celu różnicowania z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych należy zawsze wykonać punkcję lędźwiową.
- C.** obraz kliniczny często przypomina ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.
- D.** wskazaniem do wykonania badania echokardiograficznego jest obecność laboratoryjnych wykładników uszkodzenia mięśnia sercowego.
- E.** śmiertelność jest wysoka i wynosi ok. 35%.

**Nr 103.** Wskaż grupę nowotworów dziecięcych opornych na inne metody leczenia, w której nowoczesna terapia komórkami CAR-T znacznie poprawiła rokowanie:

- A.** ostra białaczka limfoblastyczna.
- B.** ostra białaczka szpikowa.
- C.** młodzieńcza białaczka mielomonocyтова.
- D.** chłoniaki T-komórkowe.
- E.** mięsaki kostne.



**Nr 104.** Wskaż objawy guza ośrodkowego układu nerwowego, które nie są związane ze wzrostem ciśnienia wewnątrzczaszkowego, lecz z lokalizacją zmiany:

- 1) nasilające się bóle głowy;
- 2) poranne wymioty bez poprzedzających nudności;
- 3) zaburzenia równowagi;
- 4) wytrzeszcz gałki ocznej;
- 5) zaburzenia słuchu, smaku, połykania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) odczyn tuberkulinowy i testy IGRA służą do rozpoznania utajonego zakażenia prątkiem gruźlicy;
- 2) na wynik odczynu tuberkulinowego nie ma wpływu wcześniejsze szczepienie BCG;
- 3) fałszywie ujemny wynik odczynu tuberkulinowego może być spowodowany szczepieniem żywymi szczepionkami w ciągu 6 tygodni poprzedzających badanie;
- 4) testy IGRA są oparte na pomiarze interferonu  $\gamma$ ;
- 5) na wynik testu IGRA ma wpływ wcześniejsze szczepienie BCG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** Do przyczyn otalgii wtórnej nie zalicza się:

- A.** zapalenia torbieli bocznej szyi.  
**B.** zmian zwyrodnieniowych w stawie skroniowo-żuchwowym.  
**C.** stanu zapalnego zębów trzonowych.  
**D.** zapalenia migdałków podniebiennych.  
**E.** zapalenia ucha zewnętrznego.

**Nr 107.** Do objawów ostrego pęcherzowo-krwotocznego zapalenia błony bębenkowej należą:

- 1) ból ucha;
- 2) szum uszny;
- 3) surowiczo-krwisty wyciek z ucha;
- 4) bolesność przy ucisku na skrawek ucha;
- 5) niedosłuch odbiorczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 108.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące niedosłuchu:

- A. wady wrodzone ucha środkowego i zewnętrznego stanowią najczęstszą przyczynę niedosłuchu przewodzeniowego w populacji pediatrycznej.
- B. nagła głuchota idiopatyczna jest zwykle obustronna.
- C. niedosłuch jednostronny powoduje opóźnienie rozwoju mowy w takim samym stopniu jak niedosłuch obustronny.
- D. przyczyną niedosłuchu wrodzonego u dziecka może być infekcja wirusem cytomegalii w czasie ciąży.
- E. pacjent z wrodzonym niedosłuchem powinien zostać zaopatrzony w aparat słuchowy przed ukończeniem 5. r.ż.

**Nr 109.** Najczęstsza wada wrodzona krtani to:

- A. laryngomalacja.
- B. naczynek krtani.
- C. wrodzone porażenie fałdów głosowych.
- D. torbiel przedsionka krtani.
- E. zwężenie chrząstki pierścieniowatej.

**Nr 110.** W diagnostyce różnicowej przyczyn niedrożności nosa u noworodka należy uwzględnić:

- 1) przerost migdałka gardłowego;
- 2) polip choanalny;
- 3) niewykształcenie nozdrzy tylnych;
- 4) wrodzona przetoka grzbietu nosa;
- 5) skrzywienie przegrody nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Złotym standardem w diagnostyce refluku żołądkowo-przełykowego u dzieci jest:

- A. 24-godzinne badanie pH z impedancją przełyku.
- B. gastroscopia.
- C. test oddechowy z moczniakiem znakowanym izotopem  $^{13}\text{C}$ .
- D. badanie radiologiczne z kontrastem.
- E. badanie scyntygraficzne.

**Nr 112.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące charakterystycznych cech choroby Hirschsprunga:

- 1) obecność odruchu relaksacyjnego (RAIR) w zapisie manometrycznym;
- 2) badaniem przesiewowym jest test Hinton (czas tranzytu);
- 3) niskie ciśnienie spoczynkowe zwieraczy w badaniu manometrycznym;
- 4) obecność komórek zwojowych w badaniu patomorfologicznym odbytnicy;
- 5) choroba ujawnia się zwykle w okresie dojrzewania, co jest związane z tzw. grą hormonów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 113.** Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące galaktozemii:

- A. to druga po atrezji dróg żółciowych przyczyna cholestazy zewnątrzwątrobowej u dzieci.
- B. wystąpienie objawów spowodowane jest spożyciem galaktozy.
- C. zaćma może być obecna od urodzenia.
- D. choroba jest dziedziczona autosomalnie recesywnie.
- E. brak aktywności urydylotransferazy galaktozo-1-fosforanu.

**Nr 114.** 8-letni chłopiec został przyjęty do kliniki gastroenterologii z powodu żółtaczki. W wywiadzie niedrożność smółkowa w okresie noworodkowym, słaby przyrost masy ciała, polipy w nosie, przewlekły kaszel oraz przewlekłe zakażenie *Pseudomonas aeruginosa*. Ojciec dziecka (nadużywający alkoholu) choruje na przewlekłe zapalenie trzustki. W badaniu USG wątroba i trzustka niejednorodne. W badaniach laboratoryjnych cechy cholestazy wewnątrzwątrobowej. W wykonanej biopsji wątroby cechy marskości żółciowej. Wskaż najbardziej prawdopodobną przyczynę choroby:

- A. niedobór alfa1-antytrypsyny.
- B. mukowiscydoza.
- C. polekowe uszkodzenie wątroby.
- D. rodzinna cholestaza.
- E. zespół Barttera.

**Nr 115.** Leczenie dyschezji niemowlęcej polega na:

- A. stymulacji defekacji termometrem lub wlewkami doodbytniczymi.
- B. wyjaśnieniu rodzicom przyczyn dolegliwości i spokojnej obserwacji chorego.
- C. ćwiczeniu manometrycznym zwieracza odbytu – biofeedback.
- D. przewlekłym leczeniu laktulozą i makrogolami.
- E. wizytach z dzieckiem w poradni psychologicznej w celu przełamania strachu dziecka przed defekacją.

**Nr 116.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące płasawicy Sydenhama:

- 1) jest neurologiczną manifestacją choroby reumatycznej i może występować samodzielnie lub razem z innymi objawami spowodowanymi zajęciem serca czy stawów;
  - 2) za wystąpienie płasawicy odpowiedzialne jest zjawisko mimikry molekularnej. Prowadzi ono do reakcji krzyżowej pomiędzy przeciwciałami przeciwpaciorkowcowymi a antygenami zlokalizowanymi w mózgdzku;
  - 3) ruchy płasawicze ujawniają się do 6 miesiąca po wystąpieniu infekcji paciorkowcowej i narastają w ciągu kilku godzin lub dni;
  - 4) płasawica wyłącznie ma charakter uogólniony, płasawica połowicza wyklucza rozpoznanie;
  - 5) wysokość miana przeciwciał przeciwpaciorkowcowych ma znaczenie rokownicze.
- Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 117.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia:

- 1) niemowlę ok. 4 miesiąca życia zaczyna wyciągać rączki do zabawek i chwytać je chwytem nożycowym;
- 2) niemowlę w 4 miesiącu życia potrafi trzymać w obu rączkach klocki i uderzać nimi o siebie;
- 3) chwyt pęsetkowy pojawia się w 6 miesiącu życia;
- 4) dziecko 1,5-letnie potrafi ułożyć 3 klocki, tworząc wieżę;
- 5) dziecko w wieku 2 lat potrafi już dopasować klocki do kształtu otworów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** noworodek urodzony o czasie fiksuje wzrok na twarzy osoby w pierwszym miesiącu życia oraz preferuje wzorce twarzopodobne.
- B.** pierwsze interakcje między niemowlęciem a matką obejmujące głos, mimikę, ruch ciała występują już w 2–3 miesiącu życia i nazwane są protokonwersacjami.
- C.** w 12 miesiącu życia dziecko zna już nazwy kilku rzeczowników.
- D.** półtoraroczne dziecko rozumie i wykonuje proste polecenia typu: zrób „pa, pa”.
- E.** pierwsze słowa złożone z powtórzonych sylab występują ok. 18 miesiąca życia.

**Nr 119.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** ośrodek odpowiadający za funkcje ruchowe związane z mową znajduje się w płacie czołowym.
- B.** faza przedjęzykowa w rozwoju mowy trwa do końca pierwszego roku życia.
- C.** u dziecka z opóźnieniem rozwoju mowy należy wykonać w pierwszej kolejności badanie słuchu.
- D.** pierwsze zdania dziecko zaczyna budować ok. 3–4 r.ż.
- E.** zaburzenia słuchu fonematycznego polegają na nieprawidłowym różnicowaniu słów o zbliżonym brzmieniu.

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

- A.** w okresie wczesnodziecięcym u prawidłowo rozwijających się dzieci mogą występować przemijające zaburzenia ruchowe będące wyrazem określonej specyfiki danego etapu rozwojowego.
- B.** łagodne przysenne mioklonie noworodkowe mogą mieć postać ogniskową, wieloogniskową, ujawniać się jedno- lub obustronnie i zawsze ustępują ok. 3 tygodnia życia.
- C.** u niektórych zdrowych dzieci ruchy stereotypowe występują jako przejściowy element zachowania ruchowego i mijają z wiekiem.
- D.** zespół Sandifera związany jest z refluksem żołądkowo-przełykowym lub obecnością przepukliny rozworu przełykowego.
- E.** zespół Sandifera charakteryzuje się długotrwałymi, przemijającymi napadami przeprostu szyi, prowadzącymi do odgięcia głowy (*opistotonus*).

Dziękujemy!