

Nr 1. Diagnostyka ostrej pokrzywki spontanicznej obejmuje:

- A. rozmaz leukocytów, OB, CRP, obserwację po zaprzestaniu stosowania leków podejrzewanych o jej spowodowanie.
- B. prowokację bodźcem termicznym (kostka lodu, zimna woda, zimny wiatr).
- C. wykonanie punktowych testów skórnych lub swoistych IgE, przy podejrzeniu nadwrażliwości natychmiastowej typu I.
- D. test wysiłkowy, poprzedzony spożyciem pokarmu lub nie (w zależności od danych z wywiadu).
- E. badania w kierunku: infekcji, autoprzeciwciał, zaburzeń hormonalnych tarczycy, testy fizyczne, dieta eliminacyjna.

Nr 2. Lekiem pierwszego rzutu w leczeniu ostrej pokrzywki, wg polskich i europejskich rekomendacji, jest:

- A. doustny lek przeciwhistaminowy I generacji.
- B. doustny lek przeciwhistaminowy II generacji.
- C. dożylny glikokortykosteroid.
- D. doustna cyklosporyna.
- E. miejscowy glikokortykosteroid.

Nr 3. Złotym standardem diagnostycznym w alergiach pokarmowych jest:

- A. badanie podmiotowe i przedmiotowe.
- B. test natywny (punktowy test skórny z podejrzanym, naturalnym alergenem).
- C. oznaczenie alergenowo swoistych IgE.
- D. doustny test prowokacji pokarmowej.
- E. badania komponentowe.

Nr 4. Wskazaniem do zastosowania diety eliminacyjnej w przypadku alergii pokarmowej jest jedynie:

- A. stwierdzenie uczulenia na alergen pokarmowy w punktowych testach skórnych.
- B. stwierdzenie uczulenia na alergen pokarmowy w badaniach komponentowych.
- C. dodatnia próba prowokacyjna na konkretny alergen pokarmowy.
- D. atopowe zapalenie skóry.
- E. objawy zapalenia prostnicy i odbytnicy spowodowane znanym alergenem pokarmowym.

Nr 5. W różnicowaniu przyczyn cholestazy wewnątrzwątrobowej u niemowlęcia należy wziąć pod uwagę wymienione przyczyny, z wyjątkiem:

- A. zespołu Alagille'a.
- B. zespołu Agenesesa.
- C. zespołu Allgrove'a (AAA).
- D. niedoboru alfa1-antytrypsyny.
- E. mukowiscydozy.

Nr 6. Do gastrologicznych zespołów chorobowych charakteryzujących się niskorosłością należą:

- 1) postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobową;
- 2) zespół Beckwitha-Wiedemanna;
- 3) zespół Allgrove'a (AAA);
- 4) zespół Shwachmana-Diamonda;
- 5) choroba trzewna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Do typowych objawów Zespołu Alagille'a należą:

- 1) *embryotoxon posterior*;
- 2) kręgi motyle;
- 3) wada serca;
- 4) dysmorfia twarzy;
- 5) cholestaza wewnątrzwątrobową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. 9-miesięczny chłopiec, został przyjęty do oddziału pediatrycznego w trybie pilnym z powodu cech cholestazy. W USG jamy brzusznej, rezonansie dróg żółciowych oraz w scyntygrafii stwierdzono torbielowate poszerzenie przewodu żółciowego wspólnego. Wykluczono atrezię dróg żółciowych, mukowiscydozę, przyczyny infekcyjne oraz metaboliczne. Rozpoznanie torbielowatego poszerzenia przewodu żółciowego wspólnego u dziecka jest wskazaniem do:

- A.** leczenia operacyjnego.
- B.** leczenia dietetycznego.
- C.** przewlekłej antybiotykoterapii profilaktycznej.
- D.** przewlekłego stosowania UDCA.
- E.** prowadzenia monitoringu (USG, bilirubina i GGTP co pół roku).

Nr 9. Brak odruchu relaksacyjnego zwieracza wewnętrznego odbytu (RAIR) w zapisie manometrycznym u dziecka z podejrzeniem choroby Hirschprunga jest wskazaniem do wykonania:

- A.** oznaczenia chlorków w pocie.
- B.** defekografii.
- C.** oznaczenia czasu tranzytu.
- D.** MRI odcinka krzyżowego kręgosłupa.
- E.** biopsji odbytnicy.

Nr 10. W celu sprawnej realizacji opóźnionych szczepień u niemowląt w 1. roku życia należy:

- 1) skrócić odstępy pomiędzy dawkami szczepienia pierwotnego do 4 tygodni;
- 2) w schemacie populacyjnym 2+1 szczepienia przeciw pneumokokom pozostawić odstęp 8 tygodni;
- 3) stosować zawsze 8-tygodniowe odstępy pomiędzy szczepieniami pierwotnymi;
- 4) wykonywać na jednej wizycie wszystkie szczepienia równoczasowo;
- 5) rozdzielić szczepienia i kontynuować je co 1-2 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Jak zaplanować szczepienie przeciw odrze, śwince, różyczce (MMR) oraz przeciw ospie wietrznej (VZV) u 9-miesięcznego dziecka z planowanym w najbliższym czasie przeszczepieniem wątroby?

- A.** podać szczepionkę przeciw ospie wietrznej, a szczepionkę MMR w wieku 13 m-cy, a po 2 tygodniach można wykonać zabieg.
- B.** podać szczepionki MMR i VZV po 24 miesiącach od przeszczepienia wątroby.
- C.** jak najszybciej podać 2 dawki szczepionki MMR i VZV w odstępie 4-6 tygodni przed zakończeniem 1. roku życia, a po 4 tygodniach od szczepienia można wykonać przeszczepienie.
- D.** jak najszybciej podać 2 dawki szczepionki MMR i VZV w odstępie 4-6 tygodni przed ukończeniem 1. roku życia i po 2 tygodniach od szczepienia przeprowadzić przeszczepienie wątroby.
- E.** zaszczepić dziecko po upływie 3 miesięcy od przeszczepienia wątroby.

Nr 12. Szczepienie przeciw grypie należy zalecić:

- 1) niemowlętom najwcześniej po ukończeniu 9 miesięcy;
- 2) niemowlętom najwcześniej po ukończeniu 6 miesięcy;
- 3) kobietom w ciąży tylko w 3. trymestrze;
- 4) kobietom w ciąży w każdym trymestrze ciąży;
- 5) osobom z otoczenia noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Która z wymienionych szczepionek nie jest refundowana w ramach aktualnego Programu Szczepień Ochronnych (PSO)?

- A.** przeciw pneumokokom.
- B.** przeciw odrze.
- C.** przeciw rotawirusom.
- D.** przeciw meningokokom.
- E.** przeciw śwince.

Nr 14. Szczepienie pierwszą dawką przeciw rotawirusom u dzieci urodzonych przedwcześnie powinno być przeprowadzone:

- A. po wypisie z oddziału noworodkowego, nie później niż do 18. tygodnia życia.
- B. po wypisie z oddziału noworodkowego, nie później niż do 16. tygodnia życia.
- C. jeżeli dziecko przebywa powyżej 42 dni w oddziale noworodkowym to pierwszą dawkę szczepionki należy podać w trakcie hospitalizacji.
- D. wcześniaki nie powinny być szczepione przeciw rotawirusom.
- E. pobyt w szpitalu jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw rotawirusom z uwagi na możliwość przeniesienia wirusa szczepionkowego z otoczenia na niemowlęta.

Nr 15. Za immunosupresję stanowiącą przeciwwskazanie do stosowania szczepionek żywych uważa się:

- A. terapię doustną kortykosteroidami w dawce równoważnej ≥ 20 mg/dzień prednizonu przez okres ≥ 14 dni.
- B. terapię doustną kortykosteroidami w dawce równoważnej ≥ 10 mg/dzień prednizonu przez okres ≥ 7 dni.
- C. stan po splenektomii.
- D. leczenie metotreksatem w dawce ≤ 4 mg/kg/tydzień.
- E. stosowanie glikokortykosteroidów w inhalacjach bez żadnych ograniczeń.

Nr 16. Wskaż prawidłowe postępowanie u dziecka w wieku 2 lat, które w 7. tyg. życia otrzymało jedną dawkę szczepionki DTPw:

- A. należy szczepienie rozpocząć od nowa i podać trzy dawki DTPw, jako szczepienie pierwotne, oraz 4. dawkę po upływie roku, a przed ukończeniem 3 lat.
- B. należy kontynuować podając dwie dawki DTPw szczepienia pierwotnego, oraz 4. dawkę po upływie roku, a przed ukończeniem 3 lat.
- C. należy podać trzy dawki DTPw co 8 tygodni.
- D. nie można kontynuować szczepienia DTPw w 2. roku życia.
- E. należy podać dwie dawki DTPw w odstępie 6 miesięcy.

Nr 17. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dzieci z zaburzeniami fagocytozy, neutropenią oraz przewlekłą chorobą ziarniniakową:

- A. mogą być szczepione szczepionkami zabitymi i żywymi przeciwwirusowymi, a zabronione jest podawanie tym dzieciom szczepionek żywych bakteryjnych.
- B. nie powinny być szczepione szczepionkami żywymi ani zabitymi.
- C. mogą być szczepione szczepionkami zabitymi i żywymi bakteryjnymi.
- D. mogą być szczepione wszystkimi szczepionkami bez żadnych ograniczeń.
- E. mogą być szczepione wszystkimi szczepionkami żywymi przy profilaktycznym podaniu paracetamolu.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rozwoju odruchowego niemowlęcia w pierwszym roku życia:

- 1) odruch toniczny szyjny symetryczny (STOS) daje się wywołać u zdrowego dziecka do 8. mies. życia wieku skorygowanego (w.s.);
- 2) odruch toniczny szyjny asymetryczny (ATOS) polega na wyproście kończyn po stronie twarzowej oraz zgięciu kończyn od strony potylicznej w następstwie zwrotu głowy do boku daje się wywołać u zdrowego dziecka do 6. mies. życia w.s.;
- 3) odruch prostujący głowę błędnikowo – optyczny występuje od 3. mies. życia w.s. i polega na ustawieniu głowy w następstwie zmian ustawienia ciała w przestrzeni zmierzającym do tego, aby jej wierzchołek stanowił punkt najwyższy, a jej oś była prostopadła do podłoża (usta w linii poziomej);
- 4) opuszczanie dziecka w kierunku podłoża w podwieszeniu brzuszny, z nadaniem większego przyspieszenia górnej połowie ciała, powoduje uniesienie głowy i obronne ustawienie kończyn górnych – wyciągniętych z otwartymi dłońmi do podporu. Reakcja ta związana z odruchami prostowania występuje od 7. – 8. mies. życia w.s.;
- 5) reakcje równoważne służą adaptacji ustawienia ciała do zmieniających się warunków położenia środka ciężkości, pojawiają się w odpowiedzi na nagłą zmianę pozycji ciała lub w momencie utraty równowagi, a pierwsze z nich pojawiają się ok. 9. – 10. mies. życia w.s. i ustępują przed końcem drugiego roku życia w.s.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące rozwoju motoryki dużej w pierwszym roku życia dziecka urodzonego o czasie:

- A.** w 4. mies. życia dziecko pociągane współpracuje, zginając kończyny dolne i górne oraz przyginając głowę do klatki piersiowej.
- B.** siada samodzielnie, siedzi pewnie, nogi wyprostowane w 6. mies. życia.
- C.** staje przy podporach, raczkuje sprawnie ok 10. mies. życia.
- D.** podkucza nogi przy próbie postawienia w 3. mies. życia.
- E.** w 5. mies. życia opiera się przez chwilę na nogach. Leżąc na brzuchu unosi klatkę piersiową, podpira się na dłoniach.

Nr 20. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące rozwoju motoryki małej dziecka urodzonego o czasie:

- A.** dziecko wyciąga ręce i dotyka przedmiotów w 3.–4. mies. życia.
- B.** dziecko sięga rękami do przedmiotów i chwyta chwytem łokciowym w 4. – 5. mies. życia.
- C.** w 11.–12. mies. życia dziecko wykorzystuje chwyt pęsetkowy.
- D.** w 7.–8. mies. życia dziecko wykorzystuje chwyt polegający na przeciwstawieniu kciuka palcom 2 i 3.
- E.** w 6. mies. życia dziecko trzyma w każdej ręce jeden klocek, uderza przedmiotami o siebie.

Nr 21. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Westa:

- A. rokowanie co do dalszego rozwoju dziecka i wyleczenia z padaczki jest zazwyczaj dobre.
- B. u części dzieci w badaniu neurologicznym stwierdza się nieprawidłowości.
- C. w zapisie EEG występuje hipsarytmia.
- D. występują napady zgięciowe.
- E. występuje spowolnienie postępu rozwoju psychoruchowego lub wręcz jego regres.

Nr 22. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rozwoju mowy dziecka urodzonego o czasie:

- A. około 12. mies. życia produkuje pierwsze wyrazy, składające się z reduplikowanych sylab, lub sylaby w funkcji wyrazów, np. onomatopeje.
- B. głuzenie występuje w 3.– 5. mies. życia i polega na wydawaniu dźwięków głównie gardłowych, spółgłosek tylnojęzykowych (np. gh) i innych dźwięków.
- C. gaworzenie naśladowcze występuje u dzieci niesłyszących, niezaaparatowanych, a nieprawidłowy rozwój mowy ujawnia się dopiero na poziomie tworzenia pierwszych słów.
- D. wczesny aspekt społeczny rozwoju mowy (protokonwersacja) jest to spontaniczna interakcja twarzą w twarz między niemowlęciem w wieku 2.–3. mies. a jego matką, polegająca na skoordynowanej, naprzemiennej wymianie wokalizacji, ekspresji mimicznej i ruchu ciała.
- E. głuzenie występuje również u niemowląt z uszkodzeniem słuchu oraz u dzieci, u których później zostanie rozpoznany autyzm.

Nr 23. Jakie postępowanie należy wdrożyć u 3-dniowego noworodka, u którego w teście przesiewowym w kierunku hipotyreozy uzyskano wynik TSH =10,5mU/l?

- A. natychmiastowe wezwanie dziecka do ośrodka przesiewowego celem weryfikacji rozpoznania.
- B. powtórzenie badania (druga bibuła).
- C. wykonanie badań TSH, fT4 i fT3 w najbliższym laboratorium i wdrożenie leczenia.
- D. wynik jest prawidłowy, nie wymaga żadnych działań.
- E. pilne skierowanie dziecka do poradni endokrynologicznej.

Nr 24. Chłopiec w wieku 3 tygodni jest przyjęty do szpitala z powodu uporczywych wymiotów, utraty masy ciała, niechęci do ssania. W badaniu przedmiotowym stwierdza się cechy odwodnienia, ciemne zabarwienie skóry moszny, w badaniach laboratoryjnych: Na⁺ 124 mmol/l, K⁺ 6,8 mmol/l, kwasica metaboliczna. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. przerostowe zwężenie odźwiernika.
- B. refluks żołądkowo-przełykowy.
- C. wrodzony przerost nadnerczy.
- D. alergia na mleko.
- E. fenylketonuria.

Nr 25. Ciężka hipoglikemia u dzieci może wystąpić w przypadku:

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1) <i>insulinoma</i> ; | 4) <i>pheochromocytoma</i> ; |
| 2) galaktozemii; | 5) niedoboru hormonu wzrostu. |
| 3) nadczynności tarczycy; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Który z wymienionych objawów nie występuje w pierwszym półroczu życia u dziecka z niedoczynnością tarczycy?

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| A. zaparcia. | D. niedokrwistość. |
| B. obniżone napięcie mięśni. | E. bradykardia. |
| C. spowolnienie wzrostu. | |

Nr 27. U noworodka urodzonego w 42. tygodniu ciąży, 9 p. Apgar, z masą ciała 3900 g, z hipoplastycznym prąciem i obustronnym wnetrostwem, w pierwszej dobie życia pojawiły się bezdech i drżenie kończyn; glikemia 38 mg/dl. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- | | |
|--|--------------------------|
| A. wrodzony hiperinsulinizm. | D. wielohormonalna |
| B. hipokalcemia noworodkowa. | niedoczynność przysadki. |
| C. wrodzony przerost nadnerczy z kariotypem 46,XY. | E. zespół Klinefeltera. |

Nr 28. U rocznego chłopca z 2 epizodami odmiedniczkowego zapalenia nerek w wywiadzie i poszerzeniem układu kielichowo-miedniczkowego oraz moczowodu prawej nerki w badaniu ultrasonograficznym, w pierwszej kolejności należy wykonać:

- | | |
|--------------------------|--|
| A. cystoskopię. | D. urografię. |
| B. uroflowmetrię. | E. badanie scyntygraficzne układu moczowego. |
| C. cystografię mikcyjną. | |

Nr 29. 10-miesięczny chłopiec gorączkuje od 2 dni do 39°C. W wykonanych badaniach stwierdzono: leukocytozę, podwyższone CRP, prawidłowy poziom kreatyniny i mocznika, w badaniu ogólnym moczu: dodatni test paskowy na esterazę leukocytów i azotyny, w osadzie moczu leukocyty pokrywają całe pole widzenia. W wykonanym badaniu ultrasonograficznym obraz nerek i dróg moczowych jest prawidłowy. Jakie postępowanie należy zastosować?

- A. skierowanie dziecka do szpitala celem dożylnego leczenia zakażenia układu moczowego.
- B. skierowanie dziecka do szpitala z podejrzeniem ostrego poinfekcyjnego kłębuszkowego zapalenia nerek.
- C. po pobraniu moczu dziecka na posiew, rozpocząć leczenie zakażenia układu moczowego doustnym antybiotykiem.
- D. rozpoczęcie doustnego leczenia furazydyną, a po zakończeniu leczenia wykonanie posiewu moczu.
- E. pobrać mocz na posiew, a włączenie leczenia uzależnić od wyniku posiewu.

Nr 30. Wskaż, które zaburzenia są typowe dla 5-letniego chłopca z przewlekłą chorobą nerek w stadium IV na podłożu wady układu moczowego:

- A. małopłytkowość, leukopenia, niedokrwistość, hipokaliemia, hiperkalcemia, hipofosfatemia, zasadowica metaboliczna, niski ciężar właściwy moczu.
- B. niedokrwistość, małopłytkowość, hiperkaliemia, hiperkalcemia, hiperfosfatemia, kwasica oddechowa, wysoki ciężar właściwy moczu.
- C. niedokrwistość, hipokaliemia, hipokalcemia, hipofosfatemia, kwasica metaboliczna, niski ciężar właściwy moczu.
- D. pancytopenia, hiperkaliemia, hiperkalcemia, hipofosfatemia, kwasica metaboliczna, niski ciężar właściwy moczu, krwinkomocz i białkomocz.
- E. niedokrwistość, hiperkaliemia, hipokalcemia, hiperfosfatemia, kwasica metaboliczna, niski ciężar właściwy moczu.

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące białkomoczu ortostatycznego:

- A. wymaga leczenia glikokortykosteroidami.
- B. jest wskazaniem do biopsji nerki.
- C. występuje w „zespole dziadka do orzechów”.
- D. prowadzi do obrzęków ortostatycznych.
- E. nie występuje u dzieci.

Nr 32. Do objawów ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek nie należy:

- A. białkomocz.
- B. krwinkomocz.
- C. nadciśnienie tętnicze.
- D. gorączka.
- E. upośledzenie funkcji nerek.

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu nerczycowego na podłożu zmiany minimalnej u dzieci:

- A. objawia się białkomoczem, hipoalbuminemią, hiperlipidemią i obrzękami.
- B. nigdy nie ma charakteru nawrotowego.
- C. prowadzi do schyłkowej niewydolności nerek w ciągu pierwszych miesięcy choroby.
- D. lekiem z wyboru, w przypadku niepowodzenia leczenia glikokortykosteroidami, jest azatiopryna.
- E. rozpoczyna się zaraz po urodzeniu.

Nr 34. W leczeniu atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego należy zastosować:

- A. glikokortykosteroidy.
- B. antybiotyki o szerokim spektrum działania.
- C. ekulizumab.
- D. kwas acetylosalicylowy.
- E. wlewy immunoglobulin.

Nr 35. W leczeniu objawowym steroidozależnego idiopatycznego zespołu nerczycowego u dziecka stosowane są:

- 1) dieta niskobiałkowa, z ograniczeniem potasu;
- 2) leki moczopędne tiazydowe lub pętlowe;
- 3) witamina D;
- 4) 20% albuminy;
- 5) witamina C.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu hemolityczno-mocznikowego (ZHM):

- A.** w ZHM występuje małopłytkowość, niedokrwistość hemolityczna, upośledzenie czynności nerek.
- B.** lekiem z wyboru w atypowym ZHM jest ekulizumab.
- C.** w atypowym ZHM, przed leczeniem ekulizumabem trzeba stwierdzić obecność werotoksyny w kale.
- D.** w ZHM w rozmazie krwi obwodowej występują schistocyty.
- E.** ZHM jest mikroangiopatią zakrzepową.

Nr 37. Neutropenię rozpoznaje się, jeżeli liczba granulocytów objętochłonnych wynosi:

- A.** poniżej 500/ μ l u dziecka w każdym wieku.
- B.** poniżej 500/ μ l u niemowląt i poniżej 1000/ μ l powyżej 12. miesiąca życia.
- C.** poniżej 1000/ μ l u dziecka w każdym wieku.
- D.** poniżej 1000/ μ l u niemowląt i poniżej 1500/ μ l powyżej 12. miesiąca życia.
- E.** poniżej 1500/ μ l u dziecka w każdym wieku.

Nr 38. Do objawów PFAPA **nie należy**:

- A.** aftowe zapalenie jamy ustnej.
- B.** zapalenie gardła.
- C.** polimorficzna wysypka.
- D.** okresowa gorączka.
- E.** zapalenie węzłów chłonnych.

Nr 39. Przyczyną wtórnej hipercholesterolemii może być:

- 1) otyłość;
- 2) cholestaza;
- 3) niedoczynność tarczycy;
- 4) jadłowstręt psychiczny;
- 5) przewlekła niewydolność nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące testu przesiewowego w kierunku mukowiscydozy:

- A. test polega na oznaczeniu stężenia immunoreaktywnej trypsyny (IRT) w próbce krwi pobranej na bibułę.
- B. podwyższona wartość IRT jest wskazaniem do wykonania badań molekularnych.
- C. niedrożność smółkowa u noworodka nakazuje wykonanie badań molekularnych pomimo prawidłowego stężenia IRT.
- D. weryfikacji klinicznej wymagają dzieci, u których wykazano mutację w jednym allelu genu *CFTR*.
- E. weryfikacja kliniczna, poza badaniem lekarskim, obejmuje wykonanie testu potowego.

Nr 41. Na SOR zgłosiła się matka z 7-miesięcznym chłopcem, u którego przed tygodniem wystąpiła ostra pokrzywka na całym ciele i ustąpiła samoistnie po kilku godzinach. Matka kojarzy pokrzywkę z podaniem kaszki mleczno-ryżowej o smaku bananowym. W dniu przyjęcia, po kolejnym podaniu tej samej kaszki dziecko obficie zwymiotowało, pojawił się obrzęk warg i oczu. Lekarz z SORu, podał hydrokortyzon - 50 mg *i.v.* oraz Zyrtec - 10 kropli. Obrzęki zmniejszyły się. Dziecko jest karmione piersią cały czas, dotychczas otrzymywało kaszki bez mleka, a kaszka mleczno-ryżowa została podana dwukrotnie. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. odstawić dziecko od piersi i przejść na mieszankę wysoko zhydrolizowaną.
- B. odstawić dziecko od piersi i przejść na mieszankę aminokwasową.
- C. wykonać badania w kierunku alergii na mleko i wówczas zdecydować o dalszym postępowaniu.
- D. pozostawić karmienie piersią i w razie potrzeby dokarmiać dziecko mieszanką aminokwasową.
- E. nie ma wskazań do wykonywania badań, gdyż dziecko jest za małe.

Nr 42. Ospa wietrzna jest częstą chorobą zakaźną w populacji pediatrycznej, charakteryzuje ją wysoka zakaźność i typowy wygląd zmian skórnych, a okres wylegania wynosi 10-21 dni i po tym czasie na skórze pojawia się charakterystyczna wysypka. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. chory jest zakaźny od momentu wystąpienia wysypki, aż do całkowitego przyschnięcia wykwitów skórnych.
- B. zakaźność chorego jest zależna od ciężkości przebiegu choroby.
- C. chory jest zakaźny od dwóch dni przed wystąpieniem wysypki, aż do całkowitego przyschnięcia wykwitów skórnych.
- D. nie jest konkretnie wiadomo, od kiedy chory jest zakaźny przed wystąpieniem wysypki, zakaża aż do całkowitego przyschnięcia wykwitów skórnych.
- E. najczęstszym powikłaniem są zaburzenia neurologiczne.

Nr 43. Jakie są przeciwwskazania do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce?

- 1) okres ciąży;
- 2) karmienie piersią;
- 3) alergia na białko jaja kurzego;
- 4) ciężka reakcja alergiczna (np. anafilaksja po poprzedniej dawce szczepionki);
- 5) autyzm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące agammaglobulinemii sprzężonej z chromosomem X (XLA):

- A.** pierwsze objawy pojawiają się zazwyczaj w pierwszych 2 latach życia.
- B.** występują nawracające zakażenia układu oddechowego oraz pokarmowego.
- C.** często obserwuje się nawracające zapalenie spojówek.
- D.** występuje limfadenopatia i hepatosplenomegalia.
- E.** występują ciężkie zagrażające życiu zakażenia (posocznice, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych).

Nr 45. Wskaż, które z drobnoustrojów stanowią niebezpieczeństwo wystąpienia posocznicy u pacjentów po splenektomii:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Staphylococcus aureus*;
- 3) *Neisseria meningitidis*;
- 4) *Haemophilus influenzae* b;
- 5) *Aspergillus*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Autoimmunologiczny zespół niedoczynności wielogruczołowej typu 1 (APS1), charakteryzuje się triadą objawów:

- A.** przewlekłą kandydozą śluzówkowo-skórną, niedoczynnością tarczycy i niewydolnością kory nadnerczy.
- B.** przewlekłą kandydozą śluzówkowo-skórną, niedoczynnością przytarczyc i niewydolnością kory nadnerczy.
- C.** hipogonadyzmem pierwotnym, niedokrwistością złośliwą i cukrzycą typu 1.
- D.** dysplazją ektodermalną, łysieniem o podłożu autoimmunologicznym i bielactwem.
- E.** autoimmunologicznym zapaleniem wątroby, niedoczynnością tarczycy i niedoczynnością przytarczyc.

Nr 47. Wskaż, które z wymienionych objawów obserwowane są u pacjentów z zespołem DiGeorge'a (mikrodelecji 22q11.2):

- 1) wady serca i/lub dużych naczyń;
- 2) niedoczynność przytarczyc;
- 3) dysmorfia twarzy pod postacią hiperteloryzmu, wysokiego podniebienia, rozszczepu podniebienia oraz nisko osadzonych uszu;
- 4) niedobory odporności;
- 5) małopłytkowość, atopowe zapalenie skóry i nawracające zakażenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Jakie powikłania mogą wystąpić w przebiegu zespołu okresowej gorączki, aftowego zapalenia jamy ustnej, zapalenia gardła, limfadenopatii szyjnej (PFAPA):

- A.** uogólniona skrobiawica.
B. głuchota odbiorcza.
C. guzkowe zapalenie tętnic.
D. choroba Schönleina-Henocha.
E. nie pozostawia trwałych powikłań narządowych.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tetralogii Fallota:

- A.** jest to wada serca ze zwiększonym przepływem płucnym.
B. nasilenie objawów klinicznych jest zależne od stopnia zwężenia drogi odpływu prawej komory.
C. jej skrajna postać zalicza się do wad z przewodozależnym przepływem systemowym.
D. pomimo leczenia kardiochirurgicznego, większość pacjentów z tą wadą umiera przed ukończeniem 20. roku życia.
E. w profilaktyce napadów anoksemicznych stosuje się salbutamol.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące częstoskurczu nadkomorowego:

- A.** charakteryzuje się niemiarną czynnością serca o częstości >200/min.
B. zaliczany jest do grupy dziedzicznych kanałopatii, przebiegających z wrodzoną głuchotą.
C. u dzieci starszych leczeniem z wyboru jest implantacja kardiowertera-defibrylatora.
D. wystąpienie jednego udokumentowanego napadu tej arytmii w połączeniu z cechami preekscytacji w spoczynkowym EKG daje podstawę do rozpoznania u pacjenta zespołu Wolf-Parkinsona-White'a.
E. arytmia rozwija się na podłożu dysfunkcji węzła zatokowo-przedsionkowego.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia mięśnia sercowego:

- 1) najczęstszym czynnikiem etiologicznym są paciorkowce grupy B;
- 2) rozpoznanie stawia się na podstawie wywiadu, badań laboratoryjnych i badania EKG;
- 3) rozległość nacieku zapalnego oraz obecność blizn i obszarów włóknienia w miokardium ocenia się na podstawie tomografii komputerowej;
- 4) nieleczone prowadzi do rozwoju kardiomiopatii przerostowej;
- 5) w przebiegu zapalenia mięśnia sercowego mogą wystąpić zarówno nadkomorowe jak i komorowe zaburzenia rytmu oraz zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sinicy centralnej:

- A.** towarzyszy wrodzonym wadom serca, takim jak ubytek przegrody międzykomorowej lub zwężenie zastawki aortalnej.
- B.** charakteryzuje się obniżeniem ciśnienia parcjalnego tlenu przy prawidłowej saturacji.
- C.** prawidłowy wynik badania gazometrycznego u dziecka z sinicą centralną wskazuje na patologię hemoglobiny.
- D.** dodatni wynik próby tlenowej (wzrost saturacji) wskazuje na wadę serca jako prawdopodobną przyczynę sinicy.
- E.** celem poprawy saturacji u noworodków z sinicznymi wadami serca stosuje się leki z grupy NLPZ (ibuprofen), podtrzymujące drożność przewodu tętniczego.

Nr 53. W obrazie choroby Kawasaki typowo obserwuje się:

- 1) uporczywą gorączkę;
- 2) ropne zapalenie spojówek;
- 3) trombocytopenię;
- 4) niedokrwistość;
- 5) obrzęki dłoni i stóp.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. W niedokrwistości autoimmunohemolitycznej typu ciepłego krwinki czerwone opłaszczane są składowymi układu dopełniacza oraz autoprzeciwciałami, które należą przede wszystkim do immunoglobulin klasy:

- A.** IgM i IgE.
- B.** IgA.
- C.** IgG.
- D.** IgM.
- E.** IgA i IgM.

Nr 55. W przebiegu zimnej napadowej hemoglobinurii w moczu stwierdza się obecność hemoglobiny ponieważ hemoliza zachodzi:

- A. pozanaczyniowo.
- B. w szpiku.
- C. w wątrobie.
- D. w śledzionie.
- E. wewnątrznaczyniowo.

Nr 56. U niemowlęcia urodzonego o czasie, z prawidłowym stężeniem hemoglobiny i liczbą krwinek czerwonych, w przebiegu niedokrwistości pierwszego kwartału występuje obniżenie wartości Hgb i RBC o:

- A. ok. 5%. B. 15-25%. C. ok. 10%. D. 30-50%. E. ok. 60%.

Nr 57. Sferocytoza wrodzona należy do wrodzonych niedokrwistości hemolitycznych, w której obserwuje się wzrost:

- A. liczby retikulocytów i MCV.
- B. MCH i RDW.
- C. liczby retikulocytów i MCHC.
- D. MCV i RDW.
- E. Hgb i MCHC.

Nr 58. W sferocytozie wrodzonej może wystąpić przełom aplastyczny ze znaczną niedokrwistością i obniżeniem liczby retikulocytów w wyniku zakażenia:

- A. rotawirusem.
- B. *Haemophilus inf.*
- C. parwowirusem B19.
- D. *Salmonella sp.*
- E. *Bordatella pertussis*.

Nr 59. Które z wymienionych badań jest niezbędne dla rozpoznania celiakii / trwałej nietolerancji glutenu?

- A. tTG IgA.
- B. tTG IgG.
- C. wynik badania genetycznego.
- D. wynik oceny histopatologicznej biopsji jelita cienkiego.
- E. IgA EmA.

Nr 60. Które z objawów mogą wskazywać na chorobę trzewną u dzieci?

- 1) zaparcia stolca;
- 2) nawracające afty;
- 3) niskorosłość;
- 4) przewlekłe zmęczenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące diety kobiety ciężarnej w ramach profilaktyki alergii pokarmowej u dziecka:

- A. może jeść wszystko.
- B. powinna wykluczyć z diety mleko.
- C. powinna wykluczyć z diety jajko.
- D. powinna wykluczyć z diety mleko i jajka.
- E. powinna wykluczyć z diety mleko, jajka i orzeszki ziemne.

Nr 62. Alergiczne zapalenie jelit wywołane przez białka pokarmowe (FPIES) ma mechanizm:

- A. IgE-zależny.
- B. związany z niedoborem enzymatycznym.
- C. IgE-niezależny.
- D. IgE-zależny i IgE-niezależny.
- E. nieimmunologiczny.

Nr 63. Odruch Babińskiego:

- A. polega na grzbietowym zgięciu palca V.
- B. uszkodzeniu powyżej skrzyżowania piramid odruch ten towarzyszy zawsze po stronie uszkodzenia.
- C. zawsze jest patologiczny.
- D. jest fizjologiczny wyłącznie do 6. miesiąca życia, od 7. życia miesiąca patologiczny.
- E. występuje jako fizjologiczny do 2. roku życia i jest związany z późną mielinizacją dróg piramidowych.

Nr 64. W ocenie noworodka w skali Apgar:

- A. oceniana jest liczba oddechów w czasie pierwszych 2 minut po urodzeniu, którą dzieli się na pół i na tej podstawie przyznawane są punkty. Nie jest istotna regularność oddechu.
- B. oceniane jest zażółcenie powłok.
- C. o dobrym stanie dziecka świadczy uzyskanie powyżej 5 punktów.
- D. oceniane jest między innymi napięcie mięśni.
- E. zabarwienie powłok nie jest oceniane.

Nr 65. Fizjologiczny ubytek masy ciała:

- A. w pierwszych dniach życia dotyczy większości noworodków.
- B. nie ma związku z wydalaniem płynu owodniowego z płuc.
- C. nie ma związku z utratą wody na skutek parowania.
- D. nigdy nie rozpoczyna się w pierwszej dobie życia.
- E. największy jest zwykle w 7. dobie życia.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące okresu niemowlęcego:

- A. najintensywniejszy przyrost długości ciała następuje w czwartym kwartale życia (ok. 10 cm).
- B. masa ciała zdrowego niemowlęcia zwiększa się o około 900 g w pierwszym miesiącu życia.
- C. obejmuje pierwszy rok życia, łącznie z okresem noworodkowym.
- D. przyrost obwodu głowy wynosi około 18 cm w ciągu pierwszego roku życia, z tym że w pierwszym półroczu wynosi ok. 0,5 cm/miesiąc, a w drugim 2 cm/miesiąc.
- E. przyrost obwodu klatki piersiowej wynosi ok. 14 cm, w tym na drugie półrocze przypada 12 cm.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dziecka, które prezentuje patologiczną senność:

- A. nie reaguje na żadne bodźce.
- B. kontakt słowny ograniczony jest do paru pojedynczych słów.
- C. prezentuje brak odruchów fizjologicznych.
- D. ma zniesiony odruch połykania.
- E. nie nawiązuje żadnego kontaktu słownego.

Nr 68. Test przesiewowy do wykrywania nadciśnienia tętniczego powinien być wykonywany w ramach badania przesiewowego do bilansu:

- A. 2-latka.
- B. 4-latka.
- C. 10-latka.
- D. ucznia kończącego szkołę.
- E. każdego po 3 roku życia.

Nr 69. Rozpoznanie izolowanego *thelarche praecox* można postawić, gdy obserwuje się:

- A. Th 2-3 stadium w skali Tannera i inne cechy dojrzewania przed 8. rokiem życia.
- B. Th 2-3 stadium w skali Tannera i brak innych cech dojrzewania przed 8. rokiem życia.
- C. przyspieszenie wzrastania i wieku kostnego.
- D. pokwitaniowe stężenie gonadotropin oraz estradiolu.
- E. pokwitaniowy obraz narządu rodowego w badaniu USG.

Nr 70. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy typu Hashimoto:

- A. jest to najczęstsza przyczyna niedoczynności tarczycy u dzieci.
- B. wynika z przerostu gruczołu tarczowego.
- C. w populacji pediatrycznej występuje najczęściej w okresie dojrzewania płciowego, 3 razy częściej u dziewcząt niż chłopców.
- D. w badaniu USG tarczycy stwierdza się zwykle uogólnioną lub odcinkową hipoechogeniczność, niejednorodny miąższ tarczycy i zwiększony przepływ krwi, w bardziej zaawansowanych postaciach z hiperechogenicznymi zwłóknieniami.
- E. stanowi częstą składową poliendokrynopatii.

Nr 71. Do typowych objawów guza chromochłonnego należą:

- A. nadciśnienie tętnicze utrwalone lub o charakterze napadowym.
- B. bóle głowy.
- C. zlewne poty.
- D. tachykardia.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 72. Do lekarza pierwszego kontaktu zgłosiła się matka z 1-miesięcznym niemowlęciem. Dziecko słabo przybywa na wadze (waży o 100 g więcej niż masa urodzeniowa), poci się przy karmieniu, ma 160 uderzeń serca na minutę, przyspieszony oddech oraz powiększoną wątrobę w badaniu palpacyjnym (wątroba wystaje na 4 cm spod łuku żebrowego). Wskaż właściwe postępowanie:

- A. dziecko wymaga skierowania do poradni kardiologicznej.
- B. dziecko wymaga skierowania do poradni pulmonologicznej.
- C. dziecko wymaga skierowania do poradni gastrologicznej.
- D. dziecko wymaga dalszej obserwacji ambulatoryjnej.
- E. dziecko wymaga pilnego skierowania do szpitala z powodu niewydolności krążenia.

Nr 73. Przesiewowe badanie słuchu u noworodków wykonuje się u:

- A. wszystkich noworodków.
- B. noworodków przedwcześnie urodzonych.
- C. noworodków z punktacją Apgar < 5.
- D. noworodków po ciężkim porodzie.
- E. noworodków matek z zaburzeniami słuchu.

Nr 74. Do szpitalnego oddziału ratunkowego matka przywiozła dziecko w wieku 2 lat z powodu oparzenia obu dłoni gorącym płynem. Dziecko ma masę ciała poniżej 3 centyla, pomimo zimowej pory jest ubrane w lekką kurtkę i cienkie spodenki. Zmiany oparzeniowe na dłoniach są zropiałe. Jakie, oprócz oparzenia, należy postawić rozpoznanie?

- A. zespół Muenchausena by proxy.
- B. zaniedbywanie dziecka.
- C. defekt odporności u dziecka z powodu zropienia oparzeń.
- D. celiakia.
- E. ADHD.

Nr 75. Dla zespołu Prader-Willi charakterystyczne są:

- A. hipotonia mięśniowa w okresie noworodkowym i niemowlęcym.
- B. trudności w karmieniu w okresie noworodkowym i niemowlęcym.
- C. otyłość w późniejszym dzieciństwie.
- D. opóźnienie rozwoju psychoruchowego i niepełnosprawność intelektualna.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 76. Jaką informację należy przekazać rodzicom dziewczynki z potwierdzonym genetycznie zespołem Turnera?

- A. następne dzieci mogą też urodzić się z tym zespołem.
- B. zespół Turnera jest dziedziczny.
- C. zespół Turnera jest zawsze letalny.
- D. zespół Turnera prowadzi do upośledzenia umysłowego.
- E. zespół Turnera może być przyczyną niskorosłości, ale można ją leczyć podając hormon wzrostu.

Nr 77. Jakie żywienie należy zalecić w przypadku wcześniaka urodzonego w 27. tygodniu ciąży ze słabym odruchem ssania tuż po urodzeniu?

- A. karmienie wyłącznie piersią.
- B. dokarmianie przez smoczek mieszanką dla wcześniaków.
- C. karmienie przez zgłębnik do żołądka mlekiem matki.
- D. wyłącznie karmienie parenteralne.
- E. karmienie przez smoczek pokarmem ściągniętym matki.

Nr 78. 12-letnia dziewczynka chora na cukrzycę typu 1 straciła przytomność w szkole. Dziecko używa osobistej pompy insulinowej i ma ciągły monitoring glikemii. Na pompie insulinowej jest komunikat, że pacjentka ma glikemię 39 mg/dl i widoczne są 2 strzałki w dół. Wskaż prawidłowe postępowanie lekarza zespołu ratownictwa medycznego?

- A. szybko podać słodkie płyny doustnie.
- B. podać zwiększoną dawkę insuliny pompą.
- C. szybko podać hydrokortyzon domięśniowo.
- D. szybko podać iniekcję glukagonu, a potem 10% glukozę dożylnie lub słodkie płyny doustnie po odzyskaniu przytomności.
- E. dziecko trzeba chwilę poobserwować, gdyż działają mechanizmy kontrregulacyjne.

Nr 79. Do punktu szczepień zgłosił się 14-letni chłopiec z rozpoznaną w 2. r.ż. cukrzycą typu 1. Pacjent jest dobrze wyrównany (Hb A1C 6,5%), otrzymuje insulinę osobistą pompą insulinową. Czy można go zakwalifikować do szczepienia na COVID-19?

- A. nie, gdyż cukrzyca typu 1 jest chorobą autoimmunizacyjną i szczepienie może ją nasilić.
- B. nie, gdyż pacjent wymaga zaświadczenia od leczącego go diabetologa.
- C. tak, gdyż cukrzyca jest chorobą predysponującą do zakażenia SARS-Cov 2.
- D. tak, ale pacjent w dniu szczepienia nie może przyjmować insuliny.
- E. nie, gdyż zaszczepić można tylko dorosłą osobę, która wyrazi na to świadomą zgodę.

Nr 80. Hemihipertrofia jest związana z częstszym występowaniem:

- 1) ostrej białaczki limfoblastycznej;
- 2) chłoniaka Hodgkina;
- 3) guza Wilmsa;
- 4) *hepatoblastoma*;
- 5) guzów tylnego dołu czaszki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Jakie mogą być objawy histiocytozy z komórek Langerhansa?

- 1) uwypuklenie czaszki;
- 2) długotrwale utrzymująca się ciemieniucha;
- 3) przewlekły wyciek z ucha;
- 4) brak gojenia się zębodołów po ekstrakcji;
- 5) obustronny wytrzeszcz gałek ocznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Do objawów guza mózgu związanych z zajęciem pnia mózgu należą:

- 1) porażenie nerwu twarzowego;
- 2) niedosłuch;
- 3) zaburzenia pola widzenia;
- 4) kręcz szyi;
- 5) zespół śródpiersia górnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż cechy/objawy mogące różnicować mięsaka Ewinga od kostniakomięsaka:

- 1) ból;
- 2) obrzęk miejscowy;
- 3) częstsze występowanie u chłopców;
- 4) gorączka;
- 5) utrata masy ciała.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące dziedziczenia trisomii 21:

- A.** populacyjne ryzyko urodzenia dziecka z trisomią 21 wynosi ok. 1,5 promila.
B. ryzyko trisomii 21 u dziecka jest związane z wiekiem matki powyżej 35 lat.
C. ryzyko trisomii 21 u kolejnego dziecka młodych rodziców jest niskie i wynosi ok. 1%.
D. ryzyko trisomii 21, gdy jedno z rodziców jest nosicielem translokacji zrównoważonej może wynosić 100%.
E. ryzyko trisomii 21 u rodziców po 35. r.ż. nie rośnie powyżej populacyjnego jeśli mają oni co najmniej dwójkę zdrowych dzieci.

Nr 85. Przeciwwskazaniem czasowym do karmienia piersią nie jest:

- 1) opryszczka brodawek sutka;
- 2) chemioterapia matki;
- 3) podanie matce radioizotopu w celach diagnostycznych;
- 4) występowanie galaktozemii u dziecka;
- 5) leczenie zapalenia płuc o ciężkim przebiegu u matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Przyczyny prowadzące do utraty przytomności u dziecka to:

- 1) uraz głowy;
- 2) zatrucia;
- 3) stan po drgawkach;
- 4) zaburzenia metaboliczne;
- 5) wstrząs.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Do cech charakterystycznych szmeru niewinnego nie należy/a:

- 1) głośność szmeru nieprzekraczająca 3/6 w skali Levine'a;
- 2) występowanie w czasie skurczu;
- 3) występowanie w czasie rozkurczu;
- 4) zmiana głośności przy zmianie pozycji ciała;
- 5) narastanie głośności szmeru przy gorączce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Wskaż, które leki przeciwkaszlowe mają działanie ośrodkowe:

- 1) dekstrometorfan;
- 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 89. Do czynników ryzyka martwiczego zapalenia jelit (NEC) należą:

- 1) niedojrzałość przewodu pokarmowego;
- 2) niedotlenienie jelit;
- 3) hipotrofia wewnątrzmaciczna;
- 4) choroby serca;
- 5) infekcje wrodzone.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Hipernatremia nie jest wywołana przez:

- A. hiperglikemię.
- B. polidypsję.
- C. niewystarczające karmienie piersią.
- D. nieżyt żołądkowo-jelitowego.
- E. moczówkę nerkową.

Nr 91. Objawem hiperkaliemii nie jest:

- A. parestezja.
- B. osłabienie.
- C. porażenie.
- D. szeroki kompleks QRS.
- E. tężyczka.

Nr 92. Terapia wodorowęglanem sodu nie jest wskazana u:

- A. 6-latka z cukrzycową kwasicią ketonową i pH 7,2.
- B. 17-latki z zatruciem salicylanem i kwasicią metaboliczną.
- C. 2-latka z zatruciem metanolem powodującym kwasicę.
- D. 10-latka z kwasicią propionową oraz ostrą kwasicią z powodu zapalenia żołądka i jelit.
- E. 4-latka z ostrą niewydolnością nerek i kwasicią metaboliczną.

Nr 93. 10-miesięczne niemowlę z wymiotami i biegunką, tachykardią, normalnym ciśnieniem krwi, suchymi śluzówkami, czasem powrotu kapilarnego 2 sekundy, głęboko oddycha i jest rozdrażnione. Wskaż stopień odwodnienia tego dziecka:

- A. <3%. B. 3-5%. C. 6-9%. D. 10-12%. E. >12%.

Nr 94. 7-miesięczna dziewczynka ma temperaturę 39,7°C, ciśnienie krwi 70/30 mmHg, rozproszone wybroczyny, które pojawiły się 4 godz. przed przyjęciem do szpitala, płytki krwi 88 000/ μ l, leukocyty 4 300/ μ l (23% wielojądrzastych; 42% pałeczkowa-tych). Niemowlę otrzymało wszystkie obowiązkowe szczepienia. Wskaż najbardziej prawdopodobną etiologię zakażenia:

- A. *Staphylococcus aureus*.
- B. *Streptococcus pneumoniae*.
- C. *Neisseria meningitidis*.
- D. *Haemophilus influenzae* typu b.
- E. *Escherichia coli* O157:H7.

Nr 95. U dziecka w wieku 14 lat z rozpoznaną astmą oskrzelową lekką, w początkowej fazie leczenia preferowanym sposobem, wg rekomendacji GINA2021, jest podawanie:

- A. fenoterolu doraźnie.
- B. bromku ipratropium doraźnie.
- C. fenoterolu z bromkiem ipratropium doraźnie.
- D. formoterolu doraźnie.
- E. formoterolu z małą dawką wziewnych glikokortykosterydów (wGKS).

Nr 96. Dla dzieci w wieku 6 -11 lat mała dawka flutykazonu znajduje się w zakresie:

- A. 50 - 100 µg.
- B. > 100 - 200 µg.
- C. > 200 - 300 µg.
- D. > 300 - 400 µg.
- E. > 400 - 500 µg.

Nr 97. W diagnostyce astmy oskrzelowej u dzieci poniżej 5. roku życia w rozpoznaniu różnicowym należy brać pod uwagę:

- A. nawracające zakażenia dróg oddechowych.
- B. refluks żołądkowo-przełykowy.
- C. przedłużające się bakteryjne zapalenie oskrzeli.
- D. wrodzoną wadę serca.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 98. U dzieci pomiędzy 4. mies. a 5. rokiem życia w pozaszpitalnym zapaleniu płuc o łagodnym przebiegu i bez wysokiej gorączki, leczeniem z wyboru jest:

- A. sulfametoksazol z trimetoprimem.
- B. amoksycylina.
- C. amoksycylina z kwasem klawulanowym.
- D. leczenie objawowe.
- E. cefalosporyna III generacji.

Nr 99. W zapaleniu oskrzeli u dzieci rutynowo zaleca się:

- A. antybiotyk z grupy penicylin.
- B. antybiotyk z grupy cefalosporyn.
- C. steryd wziewny.
- D. steryd wziewny z krótkodziałającym beta2-mimetykiem (SABA).
- E. leczenie objawowe.

Nr 100. Niedokrwistość Blackfana-Diamonda jest wynikiem:

- A. zakażenia ciężarnej matki parwowirusem B19.
- B. niezgodności serologicznej w zakresie Rh lub AB0.
- C. mutacji genetycznej genu *RPS19*.
- D. mutacji genetycznej genu *FANCA*.
- E. zaburzeń immunologicznych i nadprodukcji czynników hamujących krwiotworzenie.

Nr 101. 8-letni chłopiec dotychczas zdrowy, skierowany do szpitala z powodu narastającej od 2 tygodni bladości, osłabienia, nadmiernego siniaczenia się, kilkukrotnego krwawienia z nosa, stanów podgorączkowych. W badaniu przedmiotowym poza bladością, obecnością skazy krwotocznej (wybroczyny, sińce) innych objawów patologicznych nie stwierdzono. W morfologii krwi: Er - $1,7 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 6,6 g%, Ht - 14 %, MCV - 94 fl, MCH - 34 pg, MCHC - 33 g/dl; RDW - 16%, Lk - $1,1 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $7,0 \times 10^3/\mu\text{l}$; rozmaz krwi obwodowej: preparat zliczony do 50, w tym: neutrofile - 5%, monocyty - 11%, limfocyty - 82%, eozynofile 2%; retikulocyty - 1‰; bilirubina - 1,1 mg/dl, bezpośredni test antyglobulinowy (BTA) - negatywny. Badanie szpiku kostnego - preparat wybitnie ubogokomórkowy. Powyższe objawy wskazują na:

- A. ostrą białaczkę.
- B. małopłytkowość samoistną.
- C. anemię aplastyczną.
- D. niedokrwistość hemolityczną.
- E. anemię Blackfana-Diamonda.

Nr 102. 8-miesięczny chłopiec z objawami atopowego zapalenia skóry, ulegającego zakażeniom, kilkakrotnie leczony z powodu zapalenia uszu, biegunek, 3-krotnie z powodu zapaleń płuc. Skierowany do szpitala z powodu wystąpienia nasilającej się skazy krwotocznej (drobne wybroczyny, krwawienia z dziąseł). Wykonana morfologia krwi: Er - $3,7 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 9,6g%, Ht - 28 %, MCV - 78 fl, MCH - 35 pg, MCHC - 33 g/dl; RDW - 14%, Lk - $3,8 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $2,0 \times 10^3/\mu\text{l}$ MPV - 4,0 fl; rozmaz krwi obwodowej: neutrofile - 15%, monocyty - 11%, limfocyty - 70%, eozynofile - 4%; retikulocyty - 7‰. Wymienione objawy są charakterystyczne dla:

- A. anemii Fanconiego.
- B. trombastenii Glanzmanna.
- C. histiocytozy z komórek Langerhansa.
- D. zespołu Wiskotta-Aldricha.
- E. wrodzonej białaczki.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące córki, której ojciec jest chory na hemofilię A a matka jest zdrowa:

- A. jest osobą całkowicie zdrową.
- B. jest nosicielką.
- C. połowa córek jest nosicielkami a połowa zdrowa.
- D. 25% jest nosicielkami, a 75 % zdrowe.
- E. 75% jest nosicielkami, a 25% zdrowe.

Nr 104. Noworodek płci męskiej, urodzony o czasie, w domu, nieszczepiony, żadnych leków nie otrzymywał, karmiony piersią. W trzeciej dobie pojawiły się czarne stolce oraz krwawienie z kikuta pępowiny. Wywiad rodzinny nieobciążony występowaniem zaburzeń krzepnięcia. Skierowany do szpitala, gdzie stwierdzono: Morfologia: Er - $4,8 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 16,6g%, Ht - 49 %, MCV - 94 fl, MCH - 34 pg, MCHC - 33 g/dl; RDW - 13%, Lk - $1,2 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $217,0 \times 10^3/\mu\text{l}$; rozmaz krwi obwodowej: neutrofile - 35%, monocyty - 10%, limfocyty - 53%, eozynofile - 2%; retikulocyty - 17‰, bilirubina 3,4 mg/dl, czas protrombinowy (PT) - 30s, czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) - 32s., czas krwawienia - 4 min.

Wymienione objawy oraz wyniki badań wskazują na:

- A. małopłytkowość wrodzoną.
- B. hemofilię A.
- C. chorobę von Willebranda.
- D. chorobę krwotoczną noworodków.
- E. trombastenię Glanzmanna.

Nr 105. W grudniu, w okresie nasilenia zachorowań wywołanych gripą sezonową do pediatri zgłaszają się rodzice zdrowego 10-miesięcznego niemowlęcia, które miało kontakt z babcią chorą na grypę. Proszą o przepisanie ich dziecku oseltamiwiru jak profilaktyki poekspozycyjnej grypy. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- 1) należy podać dziecku profilaktycznie oseltamiwir przez 5 dni;
- 2) należy podać dziecku profilaktycznie oseltamiwir przez 10 dni;
- 3) z uwagi na wiek dziecka w opisanej sytuacji nie należy stosować profilaktycznie oseltamiwiru;
- 4) profilaktyczne podanie oseltamiwiru jest możliwe po ukończeniu 2. r.ż.;
- 5) w przypadku pandemii grypy możliwe byłoby zastosowanie u opisanego dziecka oseltamiwiru w profilaktyce poekspozycyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. W przypadku ostrego zapalenia ucha środkowego u dziecka do czynników przemawiających za natychmiastowym zastosowaniem antybiotyku należą:

- 1) wiek poniżej 6. miesiąca życia;
- 2) wysoka gorączka ($>39^\circ\text{C}$), znaczne dolegliwości bólowe i wymioty;
- 3) obustronne zapalenie ucha środkowego u dzieci < 5 lat;
- 4) wyciek z ucha;
- 5) współwystępowanie biegunki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Za rozpoznaniem zapalenia oskrzelików u dziecka przemawiają:

- 1) wiek poniżej 2 lat;
- 2) wiek poniżej 5 lat;
- 3) duszność wdechowa;
- 4) duszność wydechowa;
- 5) cechy niedotlenienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż prawidłowe postępowanie z niemowlęciem w wieku 3 miesięcy, u którego obserwuje się powiększony węzeł chłonny pod lewą pachą:

- A.** dziecko wymaga tylko obserwacji w kierunku ewolucji zmian węzła chłonnego.
B. należy wykonać morfologię krwi i ocenić rozmaz krwinek białych.
C. niezbędne jest wykonanie USG powiększonego węzła chłonnego.
D. należy wykonać próbę tuberkulinową.
E. w postępowaniu różnicowym niezbędne jest wykonanie zdjęcia RTG klatki piersiowej.

Nr 109. U 5-letniego dziecka rodzice obserwują od 6 tygodni guz w dole łokciowym. Lekarz stwierdza, że są to powiększone węzły chłonne, spoiste, niebolesne. W wywiadzie rodzice pamiętają intensywne podrapanie przez kota dłoni po tej samej stronie. W okresie 4 tygodni u dziecka utrzymują się okresowe zwyżki ciepłoty do 37,5°C. Wskaż prawidłowe postępowanie u tego dziecka:

- A.** należy podać antybiotyk z grupy makrolidów.
B. należy wykonać biopsję powiększonego węzła chłonnego.
C. niezbędne jest wykonanie badań serologicznych.
D. należy wykonać badanie treści pobranej z węzła metodą PCR.
E. dziecko nie wymaga leczenia.

Nr 110. U 6-letniego dziecka rodzice obserwują od 6 tygodni zmniejszone łaknienie, pojawiające się wysypki skórne i stany podgorączkowe. W badaniu przedmiotowym lekarz stwierdza także powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe. W wykonanej morfologii krwi zwraca uwagę leukocytoza i podwyższony odsetek komórek kwasochłonnych (28%). Wskaż istotne badanie dodatkowe, które należy wykonać u tego dziecka:

- A.** zdjęcie RTG klatki piersiowej.
B. badanie serologiczne w kierunku zakażenia *Bartonella henselae*.
C. badanie serologiczne w kierunku zarażenia *Toxocara*.
D. badanie przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.
E. pobranie wycinka skórno-mięśniowego.

Nr 111. Na oddział pediatryczny trafiło 4-tygodniowe niemowlę w ciężkim stanie – apatyczne, sennie, bardzo słabo ssące pierś. W drodze do szpitala wystąpił napad drgawek uogólnionych. Lekarz w izbie przyjęć zwrócił uwagę na uwypuklenie ciemienia dziecka. Wykonane badanie płynu mózgowo-rdzeniowego potwierdziło zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Które z wymienionych antybiotyków są właściwe w leczeniu tego dziecka jeszcze przed uzyskaniem wyników badań mikrobiologicznych?

- 1) ampicylina + aminoglikozyd;
- 2) cefotaksym + aminoglikozyd;
- 3) cefotaksym + ampicylina;

- 4) penicylina + aminoglikozyd;
- 5) biofuroksym + aminoglikozyd.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Do lekarza rodzinnego zgłasza się 18-letnia dziewczyna, która nie była dotychczas szczepiona przeciwko odrze. Pozostałe szczepienia otrzymywała zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO). Konieczność szczepienia przeciwko odrze wynika z planowanego podjęcia studiów za granicą. Zgodnie z aktualnie obowiązującym PSO, po upewnieniu się w wywiadzie, że dziewczyna nie jest w ciąży, należy podać:

- A.** jedną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (szczepienie obowiązkowe – szczepionka bezpłatna).
- B.** jedną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (szczepienie zalecane – szczepionka na koszt pacjenta).
- C.** dwie dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce w odstępie co najmniej 1 miesiąca (szczepienie obowiązkowe – szczepionka bezpłatna).
- D.** dwie dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce w odstępie co najmniej 1 miesiąca (szczepienie zalecane – szczepionka na koszt pacjenta).
- E.** jedną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce jako szczepienie obowiązkowe (szczepionka bezpłatna), a po roku drugą dawkę jako szczepienie zalecane (szczepionka na koszt pacjenta).

Nr 113. Wskaż prawidłowe postępowanie u 8-letniego dziecka, które nie zgłosiło się na szczepienie przypominające przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz *Poliomyelitis* przypadające w 6. roku życia, a wcześniejsze szczepienia otrzymało zgodnie z PSO:

- A.** należy podać zgodnie z PSO szczepionkę DTPa, a z uwagi na wiek zrezygnować ze szczepionki IPV.
- B.** należy podać szczepionkę DTPa oraz IPV.
- C.** należy podać szczepionkę dTpa, a z uwagi na wiek zrezygnować ze szczepionki IPV.
- D.** należy podać szczepionkę dTpa oraz IPV.
- E.** należy podać IPV, a dawkę przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi podać dopiero w 14. roku życia.

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy:

- 1) pierwszą dawkę szczepionki można podać po ukończeniu 6. tyg. życia;
- 2) w przypadku stosowania szczepionki dwudawkowej zaleca się zakończenie pełnego schematu szczepienia przed ukończeniem 20. tyg. życia;
- 3) w przypadku stosowania szczepionki dwudawkowej, w razie konieczności drugą dawkę można podać do ukończenia 24. tyg. życia;
- 4) w przypadku stosowania szczepionki trzydawkowej zaleca się zakończenia pełnego schematu szczepienia przed ukończeniem 24. tyg. życia;
- 5) w przypadku stosowania szczepionki trójdawkowej, w razie konieczności trzecią dawkę można podać przed 32. tyg. życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Uwzględniając najczęstsze objawy kliniczne chorób reumatycznych u dzieci, to u dziewczynki mającej objaw Raynauda rąk oraz owrzodzenia na opuszkach palców, występują też:

- A.** zmiany o typie „cięcia szablą” na czole.
- B.** stwardnienie skóry rąk i skóry twarzy z mikrostomią.
- C.** obrzęki podudzi i rumień w kształcie motyla na twarzy.
- D.** zmiany rumieniowo-łuszczące się na granicy owłosionej skóry głowy i w okolicy pępka.
- E.** rumieniowo-łuszczące się guzki nad stawami palców rąk i kolan oraz osłabienie siły mięśniowej.

Nr 116. Najczęstszą przyczyną obrzęku kolana u 6-letniego chłopca jest:

- A.** septyczne zapalenie stawu.
- B.** odczynowe zapalenie stawu.
- C.** martwica aseptyczna guzowatości kości piszczelowej (ch. Osgood-Schlattera).
- D.** młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, postać nielicznostawowa.
- E.** młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, postać z zapaleniem przyczepów ścięgniastych (MIZS-ERA).

Nr 117. Które dane kliniczne powinny skłonić ortopedę do umówienia konsultacji reumatologicznej u dziecka z obrzękiem kolana?

- 1) stwierdzenie w trakcie leczenia dodatkowo obrzęku nadgarstka, kilku stawów międzypaliczkowych bliższych oraz sztywność poranną;
- 2) wystąpienie obrzęku obserwowany 3 tygodnie po wirusowej infekcji górnych dróg oddechowych;
- 3) nieprawidłowy wynik badania RTG, tj. obniżona gęstość kości oraz zwężenie szpary stawowej;
- 4) objawy trwające od 2 dni, gorączka, wysoka wartość OB;
- 5) niewielki obrzęk stawu trwający od 6 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. U 14-latki stwierdzono białkomocz (1 g/dobę), leukopenię (3,2 tys. kom/ μ l;) i dodatni bezpośredni test antygenowy (BTA). Jej babcia zmarła w przebiegu zespołu nerczycowego, a mama choruje na miastenię. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. zespół Evansa.
- B. reakcja polekowa.
- C. nefropatia toczniowa.
- D. zespół hemolityczno-mocznicowy.
- E. podejrzenie rozrostu nowotworowego w układzie białokrwinkowym.

Nr 119. Minimalny wiek dziecka, w którym można je zaszczepić szczepionką (dostępną w Polsce) przeciwko określonemu patogenowi to:

- 1) 9 miesięcy – przeciwko ospie wietrznej;
- 2) 13 miesięcy – przeciwko różyczce;
- 3) 9 lat – przeciwko HPV;
- 4) 15 lat – przeciwko HPV;
- 5) 2. doba życia – przeciwko gruźlicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepień u noworodka, któremu przetoczono preparat immunoglobulin:

- A. wszystkie szczepienia powinno się rozpocząć po upływie 3 miesięcy od podania immunoglobulin.
- B. należy odroczyć na 6 miesięcy szczepienie przeciw gruźlicy i rotawirusom.
- C. szczepienie przeciw gruźlicy należy odroczyć na 3 miesiące, a szczepienie przeciw rotawirusom na miesiąc.
- D. szczepienie BCG i szczepienia z zastosowaniem szczepionek zabitych można realizować, a szczepienia przeciw rotawirusom nie może być wykonane.
- E. wszystkie szczepienia wymagane w pierwszym roku życia wg. PSO, mogą być wykonane.

Dziękujemy !