

1. Blok prawej odnogi pęczka Hisa

- 1. wymaga wszczęcia stymulatora serca
- 2. może być powikłaniem leczenia operacyjnego zespołu Fallota
- 3. wywołuje bradykardię
- 4. prawdziwe 1+2+3
- 5. prawdziwe 1+2

2. Całkowity blok przedsionkowo-komorowy w zapisie ekg charakteryzuje się:

- 1. bardzo szybką czynnością przedsionków powyżej 200/min. i wolną czynnością komór
- 2. stopniowo wydłużającym się czasem PQ
- 3. całkowicie niezależną czynnością komór i przedsionków oraz większą częstością załamek P niż zespołów QRS
- 4. całkowicie niezależną czynnością komór i przedsionków oraz większą częstością zespołów QRS niż załamek P
- 5. okresowym wypadaniem zespołów QRS

3. U 5-letniego dziecka ze szmerem skurczowym nad tętnicą płucną i częściowym blokiem prawej odnogi pęczka Hisa w ekg podejrzewasz wrodzoną wadę serca pod postacią:

- 1. zwężenia zastawki tętnicy płucnej —
- 2. ubytku przegrody międzykomorowej —
- 3. przetrwałego przewodu tętniczego —
- 4. ubytku przegrody międzyprzedsionkowej +
- 5. całkowitego kanału przedsionkowo-komorowego

fer/bloch PK

4. Przyczyną zaburzeń rytmu serca u noworodka mogą być:

- 1. zapalenie mięśnia sercowego
- 2. zaburzenia elektrolitowe
- 3. reflux żołądkowo-przełykowy
- 4. prawdziwe 1+2
- 5. prawdziwe 1+2+3

5. Do wad, w których przeżycie noworodka często jest uzależnione od utrzymania drożności przewodu tętniczego (wad "przewodozależnych") należy:

- 1. kanał przedsionkowo-komorowy —
- 2. zwężenie zastawkowe tętnicy płucnej z gradientem prawa komora - tętnica płucna 40mmHg
- 3. nadprzewodowa koarktacja aorty +
- 4. wspólny pień tętniczy —
- 5. ubytek międzykomorowy ze zwężeniem tętnicy płucnej —

6. Gamma-globuliny stosowane są jako lek z wyboru w leczeniu:

- ✓ a/ zapalenia mięśnia sercowego, +
- b/ kardiomiopatii przerostowej,
- vc/ chorobie Kawasaki +
- ~ d/ w zapaleniu osierdzia —

1. prawidłowe a
2. prawidłowe b i c
- ③ 3. prawidłowe a i c
4. prawidłowe a, b, i c
5. wszystkie prawidłowe

7. Który z wymienionych niżej płynów i w jakiej dawce podasz dziecku ze wstrząsem w przebiegu odwodnienia:

1. 5% glukoza 10-20 ml/kg/60 min.
 2. 0,9% NaCl 10-20 ml/kg/30 min.
 3. 5% albuminy 10-20 ml/kg/30 min.
 4. 0,9% NaCl z 5% glukoza w stosunku 2:1 z szybkością 5-10 ml/kg/60 min.
 - ⑤ 5. prawidłowe 2 i 3
- z dużą przelalnością*

8. U zdrowego 6-miesięcznego niemowlęcia, które kilka dni wcześniej zakończyło antybiotykoterapię z powodu zapalenia ucha środkowego w kontrolnym posiewie kału stwierdzono obecność *Clostridium difficile*. Jakie jest właściwe postępowanie?

1. podanie klindamycyny per os
2. podanie wankomycyny per os
3. podanie wankomycyny iv
4. podanie metronidazolu per os
- ⑤ 5. nie należy podawać żadnego antybiotyku

9. 10-miesięczne niemowlę karmione sztucznie wymiotowało 4-krotnie w ciągu 6 godzin. Bezpośrednio przed wizytą u lekarza oddało 4 wodniste stolce.

W czasie badania dziecko jest niespokojne. Temperatura ciała wynosi 38°C.

W badaniu fizykalnym stwierdza się: lekko zapadnięte gałki oczne, podsychnięty język i błonę śluzową jamy ustnej, fałd skórny rozprostowuje się powoli. Dziecko pije chętnie. Wg kryteriów WHO powyższy stan wskazuje na:

1. ciężkie odwodnienie
- ② 2. umiarkowane odwodnienie
3. niewielkie odwodnienie
4. dziecko nie jest odwodnione
5. aby ocenić stopień odwodnienia, konieczny jest wcześniejszy pomiar ciśnienia tętniczego

10. Lekarz zlecił nawadnianie doustne u dziecka z pytania 9. Jakie postępowanie jest prawidłowe:

- ① 1. w pierwszych 3-4 godzinach należy stosować jedynie doustny płyn nawadniający (DPN) w ilości ok. 50-100 ml/kg/4h, następnie należy rozpocząć realimentację i kontynuować podawanie DPN
2. w pierwszych 12 godzinach należy stosować jedynie DPN, a realimentację należy rozpocząć dopiero po 12 godzinach
3. należy zastosować tzw. przerwę wodną - DPN przez 24-48 godzin
4. u dziecka nie ma wskazań do stosowania DPN
5. stosowanie DPN u omawianego dziecka jest przeciwwskazane ze względu na obecność wymiotów

11. Dla zaparć nawykowych nie są charakterystyczne następujące objawy kliniczne:

1. pełna bańka odbytnicy w badaniu per rectum +
- ② 2. początek zaparć w okresie noworodkowym —
3. popuszczanie stolca +
- ✓ 4. dobra reakcja na leczenie zachowawcze +
- ✓ 5. początek zaparć w okresie przedszkolnym lub szkolnym +

12. Najbardziej wiarygodną metodą rozpoznawania choroby reflowej przełyku jest:

1. badanie radiologiczne z użyciem kontrastu górnego odcinka przewodu pokarmowego
- ② 2. 24-godzinne monitorowanie pH przełyku
3. scyntygrafia przełyku
4. endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego z oceną histopatologiczną wycinków błony śluzowej przełyku
5. manometria przełyku

13. Które twierdzenie jest nieprawdziwe:

- ✓ 1. Objawy klasycznej postaci celiakii to: obfite, cuchnące, tłuszczowe stolce, zahamowanie przyrostu masy ciała lub jej spadek, zahamowanie wzrastania, zanik tkanki tłuszczowej. +
- ② 2. Najczęstszą przyczyną biegunki fermentacyjnej jest wrodzony niedobór sacharazy-izomaltazy. —
- ✓ 3. Typowe objawy biegunki fermentacyjnej to: wodniste, pieniste stolce, pH stolca <5,5 oraz obecność substancji redukujących >0,5.
4. W leczeniu alergii na białka mleka krowiego mają zastosowanie hydrolizaty białkowe o znacznym stopniu hydrolizy.
- ⑤ 5. W patogenezie celiakii istotną rolę odgrywa transglutaminaza tkankowa. +

14. Które z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe, jeśli chodzi o różnicowanie niespecyficznego zapalenia jelit?

1. Badanie endoskopowe dostarcza istotnych danych pozwalających na różnicowanie ch. Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.
2. Decydujące znaczenie w różnicowaniu ma badanie histopatologiczne. +
3. W diagnostyce różnicowej można zrezygnować z badania radiologicznego. —
4. Przebieg kliniczny nie ma żadnego znaczenia w różnicowaniu. —
5. Rozpoznanie może potwierdzić wynik każdej ze stosowanych technik diagnostycznych (endoskopia, biopsja, rentgen) z osobna. —

15. Najbardziej czułym badaniem w kierunku lambliozy jest:

1. badanie kału na obecność pasożytów
- 2. duodenoskopia
- 3. biopsja dwunastnicy
4. ELISA na obecność antygenów lamblii w kale +
- 5. wodorowy test oddechowy

16. U 3-letniego chłopca w dobrym stanie ogólnym, bez gorączki, z ostrą biegunką, z posiewu kału wyhodowano *Salmonella enteritidis*. Jakiego zastosowałbyś leczenie?

1. Biseptol
2. Smecta
3. Ampicylina
4. Nifuroksazyd
5. żadne z powyższych

17. Zespół Schonleina-Henocha jest:

- 1. chorobą wielonarządową +
2. zapaleniem drobnych naczyń +
- 3. chorobą, w której o odległym rokowaniu decyduje wystąpienie zmian nerkowych +
4. prawdziwe 1+2+3
5. prawdziwe tylko 1

18. Kłębkowym zapaleniem nerek o gwałtownym przebiegu jest:

1. mezangialno-rozplamowe kłębkowe zapalenie nerek
2. błoniaste kłębkowe zapalenie nerek
3. zewnątrzwołniczkowe zapalenie nerek
4. 1+2
5. 1+3

19. Co byś zastosował w leczeniu niedokrwistości u pacjenta ze schyłkową niewydolnością nerek?

1. preparaty żelaza
2. preparaty żelaza + kwas foliowy
3. kwas foliowy
4. erytropoetynę
5. wszystkie

20. Najczęstszą przyczyną ostrej niewydolności nerek u noworodka jest:

1. agenezja nerek
2. zwyrodnienie wielotorbielowate nerek
3. niedotlenienie okołoporodowe +
4. zakrzep żyły nerkowej
5. dysplazja wielotorbielowata nerki

21. U 2-miesięcznego gorączkującego niemowlęcia na podstawie zmian w badaniu ogólnym moczu (białkomocz i leukocyturia) rozpoznano zakażenie układu moczowego. Właściwym postępowaniem będzie:

- 1. pobranie posiewu moczu, a po uzyskaniu wyniku badania rozpoczęcie leczenia antybiotykiem —
2. włączenie leczenia antybiotykiem, bez pobierania posiewu moczu —
- 3. pobranie posiewu moczu i nie czekając na wynik badania rozpoczęcie leczenia kotrimoksazolem
4. pobranie posiewu moczu i bezzwłoczne rozpoczęcie leczenia antybiotykiem bez oczekiwania na wynik posiewu
5. włączenie leczenia furaginem lub biseptolem

22. U dziecka 3-letniego najbardziej prawdopodobną przyczyną białkomoczu nerczycowego jest:

1. błoniaste kłębkowe zapalenie nerek
2. ostre kłębkowe zapalenie nerek
3. zmiana minimalna
4. zewnątrzwołniczkowe kłębkowe zapalenie nerek
5. mezangialne rozplamowe kłębkowe zapalenie nerek

*nefropatia z pA
wzrostu
kłębk. pór. chr. chr.
Smecta.*

23. Kryteria rozpoznania niedokrwistości z niedoboru żelaza to:

- ✓ a/ hemoglobina poniżej 9g/dl +
- b/ MCHC (średnie stężenie Hb w krwince czerwonej) poniżej 30%
- ✓ c/ MCH (średnia masa Hb w krwince czerwonej) poniżej 27pg +
- d/ MCV (średnia objętość krwinek czerwonych) powyżej 100 —
- e/ obniżony poziom ferrytyny ?

Prawidłowa odpowiedź:

1. wszystkie prawdziwe
2. a, b, c, d
- 3. a, b, c, e
- ④ a, b, c
- 5. a, c

24. Który z objawów jest wspólny dla ostrej białaczki i niedokrwistości aplastycznej?

1. powiększenie wątroby i śledziony
2. powiększenie węzłów chłonnych —
- ③ skaza krwotoczna małopłytkowa
4. strefy rozrzedzeń w przynasadach kości długich
5. podobny obraz szpiku

25. Prawidłowe postępowanie w przypadku krwawienia z nosa polega na:

1. uciśnięciu skrzydełek nosa i odchyleniu głowy do tyłu
- ② uciśnięciu skrzydełek nosa i pochyleniu głowy do przodu
3. położenie pacjenta płasko
4. posadzeniu i odchyleniu głowy do tyłu
5. uciśnięciu skrzydełek nosa i położeniu na plecach

26. Którą z wymienionych jednostek chorobowych należy podejrzewać w przypadku powiększenia śledziony?

- ① niedokrwistość hemolityczną
- ② samoistną małopłytkowość — *niepowstętkoza*
3. niedokrwistość niedoborową
4. zespół Schoenleina-Henocha
- 5. niedokrwistość aplastyczną

27. Spośród wymienionych chorób rozrostowych przerzuty do szpiku daje najczęściej:

1. choroba Hodgkina
- 2. Nephroblastoma
- ③ niezłazniczy chłoniak złośliwy
- 4. Histiocytosis
- 5. retinoblastoma

28. Dla zespołu rozpadu guza charakterystyczne są następujące zmiany w badaniach biochemicznych:

1. hiperglikemia, hiperchloremia, hipokalemia
- ② hiperfosfatemia, hipokalcemia, hiperkalemia
3. hipernatremia, hipofosfatemia, hiperkalcemia
4. hipourykemia, hipokalemia, hiperchloremia
5. hipochloremia, hipoglikemia, hipofosfatemia

↓ Ca, ↑ K
↑ P

29. Wtórny brak miesiączki jest typowy dla:

- ① anorexia nervosa +
2. zespołu Turnera
3. otyłości
4. wszystkich wymienionych
5. prawidłowe 1 i 2

30. Jakie są kryteria diagnostyczne rozpoznania cukrzycy 1 typu

1. wielomocz, zwiększone pragnienie, niski ciężar właściwy moczu
- ② cukromocz, ew. ketonuria i ketonemia, hiperglikemia powyżej 200mg% o dowolnej porze dnia
3. glikemia na czczo w krwi pełnej do 110 mg%
4. glikemia w 2 godziny po posiłku w krwi żyłnej od 140-200mg%
5. chudnięcie, zwiększony apetyt, wymioty

31. Dla nadczynności tarczycy charakterystyczne są:

1. przyspieszona czynność serca +
2. szorstka, sucha skóra —
3. gładka, wilgotna skóra +
4. prawdziwe 1 i 2
- ⑤ prawdziwe 1 i 3

32. Najczęstszym objawem ubocznym obserwowanym podczas leczenia Metizolem jest:

1. wypadanie włosów
- ② granulocytopenia
3. biegunki
4. osteopenia
5. kłębkowe zapalenie nerek

33. Przyczyną niedoboru wzrostu u 13-letniego chłopca nie może być:

1. nietolerancja glutenu +
- ② z Klinefeltera —
3. przewlekłe leczenie sterydami +
4. kolagenoza +
5. wrodzona wada serca +

wiekgodne 12 r. z.

♀ 8-16

34. Opóźnione dojrzewanie płciowe rozpoznamy gdy:

1. brak cech dojrzewania płciowego u dziewczynki 13-letniej i chłopca 14-letniego
2. nie występuje miesiączka u dziewczynki 15-letniej
3. brak miesiączki u dziewczynki, u której pierwsze objawy dojrzewania wystąpiły przed ponad 5 laty

1. prawdziwe 1 i 2

2. prawdziwe 1 i 3

35. Lekiem z wyboru w listeriozowym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych są:

1. penicilina, ampicilina, bactrim
2. cefalosporyny II generacji
3. cefalosporyny III generacji
4. grupa leków przeciwgrzybiczych
5. metronidazol i inne leki przeciw beztlenowcom

36. Najczęstszą przyczyną drgawek u dzieci pomiędzy pierwszym a trzecim rokiem życia jest:

1. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
2. organiczne uszkodzenie o.u.n.
3. gorączka w przebiegu infekcji +
4. hypokalcemia
5. hypoglikemia

37. U 10-letniego chłopca w czasie gry w piłkę na boisku szkolnym wystąpił napad drgawek toniczno-klonicznych z utratą przytomności.

Podstawowym postępowaniem w tym przypadku jest:

1. podanie domięśniowo Fenactilu
2. podanie domięśniowo Luminalu
3. położenie lodu na głowę
4. położenie chłopca na boku i zabezpieczenie drożności dróg oddechowych,
5. przeniesienie chłopca do budynku szkolnego i wezwanie Pogotowia Ratunkowego

38. Charakterystyczne dla nadpobudliwości psychoruchowej są grupy objawów:

1. impulsywność, ruchliwość, zaburzenia zachowania, tiki
2. agresja, nadmierna pobudliwość ruchowa,
3. zaburzenia lękowe, obniżenie nastroju,
4. impulsywność, nadruchliwość, zaburzenia koncentracji uwagi,
5. całościowe zaburzenia rozwoju

39. Potwierdzeniem rozpoznania zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych są zmiany w płynie. Wskaż zmianę nie charakterystyczną dla ropnego zapalenia:

1. płyn mętny wypływający pod wzmożonym ciśnieniem +
2. obniżony poziom cukru +
3. znacznie podwyższony poziom białka +
4. wyraźnie obniżony poziom chlorków -
5. podwyższona pleocytoza z dominującymi komórkami wielojądrzastymi +

40. Do objawów niedoczynności tarczycy w wieku noworodkowym należy:

1. opóźniony rozwój psychoruchowy
2. wrodzone zęby
3. przedłużająca się żółtaczka
4. zaburzenia perystaltyki jelit i skłonność do biegunek
5. wszystkie

reperio

41. Noworodek nie oddał stolca przez 48 godzin po porodzie.

Które rozpoznanie bierzesz pod uwagę?

1. zarośnięcie odbytu +
2. niedrożność smółkową (cystic fibrosis = mucoviscidosis) +
3. chorobę Hirschsprunga +
4. wszystkie (1, 2, 3)
5. tylko 1 + 2

2 -

42. Objawem martwiczego zapalenia jelit u noworodka jest:

1. wzdęcie brzucha i stawianie się pętli jelitowych +
2. zaleganie treści pokarmowej w żołądku +
3. obecność krwi w stolcu +
4. 1 + 3
5. 1 + 2 + 3

43. Choroba krwotoczna noworodków spowodowana jest:

1. małopłytkowością
2. urazem okołoporodowym
3. przejściowym zaburzeniem wytwarzania czynników krzepnięcia zależnych od witaminy K +
4. wykrzepianiem wewnątrznaczyniowym
5. cukrzycą u matki

44. Przyczyną niedoboru surfaktantu może być:
- ✓ a/ niedotlenienie wewnętrzne +
 - ✓ b/ kwasica metaboliczna
 - c/ oddychanie tlenem o wysokim stężeniu +
 - d/ stosowanie kortykosteroidów +
 - e/ płukanie pęcherzykowo-oskrzelowe +

Prawidłowa odpowiedź:

- 1. a, b, c, e
- 2. a, b
- 3. c
- 4. b, e
- 5. b, d

45. Zespół aspiracji smółkowej (MAS)

- ✓ a/ świadczy o ciężkim wewnątrzmacicznym niedotlenieniu płodu +
- ✓ b/ może być powikłany przetrwałym nadciśnieniem płucnym +
- c/ występuje przede wszystkim u noworodków urodzonych przed 35 Hbd —
- ✓ d/ wymaga leczenia w oddziale intensywnej terapii +
- ✓ e/ wymaga różnicowania z zespołem przejściowych zaburzeń oddechowych +

Prawdziwe:

- 1. a, b, c
- 2. b, c, d
- 3. wszystkie prawdziwe
- 4. tylko a i d
- 5. a, b, d, e

TTN: f00.260
ciężki, młoty, gęsto

46. U noworodka stwierdza się: pienistą wydzielinę z jamy ustnej, sinicę, duszność. Istnieje podejrzenie:

- 1. wady wrodzonej serca
- 2. niedrożność dwunastnicy
- 3. zrośnięcia wrodzonego przelyku +
- 4. przepukliny przeponowej
- 5. zapalenia płuc

47. Do czynności, które wykonasz u noworodka z wrodzonym wytrzewieniem nie należy:

- 1. założenie sondy do żołądka +
- 2. założenie rurki doodbytniczej +
- 3. założenie jałowego opatrunku +
- 4. próba odprowadzenia wypadniętych trzewi —
- 5. pilna operacja

48. Przy wrodzonym kręczu szyi stwierdzonym u dzieci w 2-m miesiącu życia należy zastosować:

- 1. wyciąg
- 2. opatrunek gipsowy
- 3. ćwiczenia - masaże
- 4. leczenie operacyjne
- 5. wyczekiwanie

49. Pylorostenozą wymaga leczenia operacyjnego, gdyż prowadzi do alkalozu metabolicznego:

- 1. oba prawdziwe, pozostają w związku przyczynowo-skutkowym
- 2. oba prawdziwe, bez związku przyczynowo-skutkowego
- 3. pierwsze prawdziwe, drugie fałszywe
- 4. pierwsze fałszywe, drugie prawdziwe
- 5. oba fałszywe

50. Które twierdzenia dotyczące uchyłka Meckela są prawdziwe?

- 1. występuje u około 2% populacji i jest następstwem niezarośnięcia jelitowego końca przewodu żółtkowo-jelitowego
- 2. zazwyczaj jest bezobjawowy przez całe życie +
- 3. typowe objawy to ostry kolkowy ból po którym pojawia się masywne krwawienie —
- 4. prawdziwe 1 i 2
- 5. prawdziwe 1 i 3

51. U 5-letniego dziecka gorączkującego od 3 dni do 39°C stwierdzono: powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, wysypkę, anginę, hepatosplenomegalię.

Na podstawie w/w objawów rozpoznasz:

- 1. toksoplazmozę —
- 2. chorobę kociego pazura —
- 3. mononukleozę zakaźną +
- 4. zapalenie węzłów chłonnych +
- 5. brucellozę

52. U pacjentów z mukowiscydozą należy dodatkowo podawać:

- 1. kwas foliowy
- 2. tłuszcze LCT
- 3. wit. A, D, E, K
- 4. wit. B12
- 5. żadne z powyższych

53. Do szpitala zgłosiło się 8-miesięczne niemowlę po pierwszym w życiu krótkotrwałym (ok. 60 sek.) napadzie drgawek uogólnionych. Według relacji matki, dziecko do tej pory zdrowe, wywiad okołoporodowy bez obciążeń. W badaniu przedmiotowym lekarz stwierdził lekko zaczerwienione gardło, temperaturę ciała 39,5°C poza tym bez odchyżeń. Najwłaściwsze postępowanie to:

1. podanie leków przeciwgorączkowych i dalsza obserwacja w szpitalu
2. bezwzględne wykonanie punkcji lędźwiowej i dożylnie podanie ceftriaksonu
3. bezwzględne wykonanie punkcji i dożylnie podanie acycloviru
4. jak najszybsze dożylnie podanie clonazepamu
5. żadne z powyższych

54. U noworodka w 10 godzinie życia stwierdzono podwyższony poziom bilirubiny wolnej do 6 mg%, najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

1. atrezja dróg żółciowych —
2. zakażenie w/maciczne —
3. konflikt serologiczny +
4. żółtaczka fizjologiczna +
5. wszystkie powyższe

po 24h.

55. Które z poniższych objawów należy stwierdzić, aby rozpoznać odrę:

1. gorączkę >38,5°C
2. uogólnioną osutkę plamisto-grudkową utrzymującą się powyżej 3 dni
3. kaszel i nieżyt nosa oraz zapalenie spojówek
4. wszystkie powyższe
5. wystarczą wymienione w punkcie 1 i 2

56. Wskazaniem do transfuzji wymiennej u noworodka jest:

1. bilirubina wolna w pierwszej dobie życia 4 mg/dl —
2. żółtaczka cholestatyczna w drugim tygodniu życia —
3. narastanie bilirubiny wolnej 1 mg/godz. w pierwszej dobie życia +
4. stężenie bilirubiny całkowitej poniżej 15 mg% w trzeciej dobie życia —
5. prawidłowe 1 i 3

57. Przeciwwskazaniem bezwzględnym do karmienia piersią nie jest:

1. antygenemia HbS u matki +
2. galaktozemia u dziecka +
3. zapalenie gardła leczone Zinnatm u matki —
4. czynna gruźlica u matki +
5. prawidłowe 1 i 3

58. Do objawów różyczki wrodzonej należą:

1. zaćma, wada serca, upośledzenie słuchu, małogłowcie
2. wodogłowcie, zwiększona sklerotyzacja kości długich
3. polidaktylia, syndaktylia, fokomelia
4. agenezja nerek, hipoplazja płuc
5. wady przewodu pokarmowego, małogłowcie

59. Biorąc pod uwagę spektrum bakteryjne etiologii zapalenia ucha środkowego oraz odsetki szczepów produkujących beta-laktamazy opornych na typowe antybiotyki należy w przypadku zapalenia ucha środkowego u 9 -mies. niemowlęcia zastosować empirycznie:

1. Penicylinę domięśniowo 7 dni.
2. Penicylinę doustną 10 dni
3. Bisepol 10 dni
4. Amoksycylinę z kwasem klawulanowym 10 dni
5. Erytromycynę 7 dni

60. Przeciętne tętno u niemowląt w spoczynku wynosi około:

1. 140/min.
2. 115/min. 80-170; 70-120 w spoczynku
3. 80/min.
4. 60/min.
5. niemożliwe jest dokładne ustalenie takiej wartości, gdyż jest ono zbyt szybkie, aby można było je policzyć.

61. Średnie ciśnienie tętnicze u dzieci w trakcie rozwoju osobniczego:

1. zmniejsza się
2. zwiększa się
3. nie zmienia się
4. może się zmniejszać lub zwiększać - nie ma normy
5. na ogół ulega wahaniom

62. Która z poniższych informacji dotycząca kalendarza szczepień u dzieci jest nieprawdziwa?

1. BCG w 6 roku życia wykonuje się bez próby tuberkulinowej —
2. BCG w 18 roku życia szczepi się w dniu odczytania próby tuberkulinowej +
3. szczepieniami przeciwko H.Influenzae można kojarzyć ze szczepieniami obowiązkowymi w pierwszym roku życia +
4. pierwsze szczepienie przeciwko polyomyelitis wykonuje się szczepionką zabita +
5. u dzieci nieszczepionych przeciwko WZW typ B pełen cykl szczepień wykonuje się w 14 roku życia +

63. Zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień w pierwszym roku życia nie szczepi się dziecka przeciwko:

1. WZW B
2. gruźlicy
3. ksztuńcowi
4. odrze
5. poliomyelitis

64. Wskaż zdanie prawdziwe:

1. w profilaktyce celiakii dieta bezglutenowa w 1 r.ż. jest bez znaczenia
2. płatowe zapalenie płuc występuje zazwyczaj u niemowląt
3. pierwsza infekcja układu moczowego nie jest powodem do rozszerzonej diagnostyki układu moczowego u pacjenta (poza badaniem ogólnym i posiewem moczu, USG i cystouretrografia nukcyjna)
4. w rozwoju mowy dziecko kończąc 1 r.ż. zwykle wypowiada parę słów, kończąc 2 r.ż. zwykle łączy dwa, trzy słowa w zdanie, kończąc 3 r.ż. zwykle potrafi opowiedzieć prostą historijkę
5. u noworodka karmionego piersią np. 8 stolców występujących po karmieniach możemy nazwać biegunką

65. Przyczyną opóźnionego ząbkowania może być:

1. niedoczynność tarczycy, zaburzenie wchłaniania wit. D
2. krzyżowica, stosowanie tetracyklin
3. niedoczynność tarczycy, niedokrwistość mikrocytarna
4. Zespół Downa, guz Wilmsa
5. Celiakia, hepatitis B

66. U noworodka karmionego piersią między 6-10 dobą życia zwiększyła się liczba stolców do 12/dobę. Stan dziecka dobry, laktacjom prawidłowe.

Rozważyć należy:

1. rozpoczynającą się biegunką rotawirusową
2. biegunkę alimentacyjną
3. stolce przejściowe
4. rozpoczynającą się alergię pokarmową
5. nietolerancję mleka krowiego

67. U niemowlęcia 3-mies. karmionego sztucznie pojawiły się: ciemieniucha, suche, szorstkie zmiany na policzkach, luźne stolce. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

1. celiakia
2. alergii pokarmowa
3. mukowiscydoza
4. salmonelloza
5. biegunka rotawirusowa

68. Stwierdzenie hiperlordozy lędźwiowej i płaskostopia u dziecka 2⁶/12:

1. nie wymaga diagnostyki, jest fizjologiczne
2. wymaga skierowania na zdjęcie rentgenowskie kręgosłupa
3. wymaga zastosowania gimnastyki korekcyjnej
4. wymaga wykluczenia zaburzeń gospodarki Ca-P
5. prawidłowe odpowiedzi: 2, 3

69. U donoszonego noworodka stwierdzono przedłużającą się żółtaczkę. Może być ona wynikiem:

- a/ wpływu pokarmu kobiecego,
- b/ zakażenia,
- c/ zapalenia wątroby,
- d/ niedoczynności tarczycy

1. prawdziwe a, b, c
2. prawdziwe b i c
3. wszystkie prawdziwe
4. prawdziwe a i d
5. prawdziwe b, c, d

70. Dieta dziecka chorującego na cukrzycę powinna zawierać:

1. mniejszą ilość węglowodanów w stosunku do normy dla wieku, zwiększoną zawartość białek
2. odpowiednią dla wieku zawartość białek, węglowodanów i tłuszczów
3. mniejszą ilość węglowodanów prostych
4. prawdziwe 1 i 2
5. prawdziwe 2 i 3

71. Limfocytoza we krwi obwodowej jest charakterystyczna w:

1. 1 roku życia
2. 5 r. życia
3. 9 r. życia
4. okresie dojrzewania
5. u noworodka w 1 tyg. życia

72. Poziom hemoglobiny 10g% jest dolną granicą normy w wieku:

1. w 1 mies. życia
2. w 2 mies. życia
3. w 1 roku życia
4. jest to zawsze poniżej normy
5. w 6 mies. życia

73. Gluten wprowadzamy do diety dziecka:

1. w 6 mies. życia
2. w 10 mies. życia
3. w pierwszym półroczu u dzieci silnie ulewających celem zagęszczenia mieszanek mlecznych kaszą
4. w 3 r.ż.
5. w 6 r.ż.

74. Wstrząs po spożyciu jajka jest przeciwwskazaniem do szczepienia:

1. BCG -
2. WZW B -
3. odry - *rosie alergiczne*
4. Polio
5. różyczki

75. Który z objawów uznasz za najbardziej niepokojący:

1. roczne dziecko nie chodzi samodzielnie -
2. 8-miesięczne niemowlę nie raczkuje -
3. 3-mies. niemowlę nie uśmiecha się -
4. 10-mies. niemowlę boi się obcych -
5. żaden z wyżej wymienionych

76. Obowiązujące badania przesiewowe w Polsce to:

1. badania genetyczne w kierunku CF (mukowiscydozy) -
2. metaboliczne w kierunku fenylketonurii i niedoczynności tarczycy +
3. galaktozemii i fruktozemii
4. wrodzonej cukrzycy
5. niedoczynności nadnerczy

77. Większość szmerów niewinnych to:

1. szmery skurczowe, ciche, o zmiennej głośności
2. szmery rozkurczowe, ciche, melodyjne
3. szmery skurczowe, głośne, umiejscowione w p. Erba i na koniuszku
4. szmery rozkurczowe, występujące w wieku niemowlęcym i przedszkolnym
5. szmery skurczowe, ciche, o stałej głośności i umiejscowieniu

78. Najczęstszą przyczyną powiększenia węzłów chłonnych podżuchwowych i szyjnych u dziecka w wieku przedszkolnym są:

1. choroby nowotworowe
2. choroba kociego pazura
3. infekcja noso-gardła
4. różyczka
5. toxoplazmoza

79. Zakażenie wirusem HS typu 1 może przebiegać pod postacią wszystkich niżej wymienionych z wyjątkiem:

1. encephalomeningitis -
2. egzema herpeticum -
3. herpanginy - *Coxsackie*
4. gingivostomatitis +
5. keratoconjunctivitis +

80. Kliniczne rozpoznanie anginy paciorkowcowej jest najbardziej prawdopodobne w przypadku:

1. miejscowego zaczerwienienia migdałków, nieznacznego wzrostu temperatury, dobrego samopoczucia dziecka -
2. obecności białawych nalotów na silnie zaczerwienionych i obrzękniętych migdałkach, wysokiej gorączki, złego samopoczucia dziecka +
3. zaczerwienionego gardła, niewielkiego obrzęku migdałków, pęcherzyków na łukach podniebiennych i na podniebieniu miękkim,
4. zaczerwienionych i obrzękniętych migdałków, obecności szarawych błon wykraczających poza obręb migdałków
5. zmian zwykle jednostronnych, silnego obrzęku i zaczerwienienia przedniego łuku podniebiennego, obecności wypchniętego spoza łuku migdałka

81. Charakter stwierdzanych zmian radiologicznych w płucach jest pomocny w ustaleniu domniemanego czynnika etiologicznego. Jednolite zaciemnienie najczęściej może odpowiadać zakażeniu:

1. Mycoplasma pneumoniae -
2. Staphylococcus aureus -
3. Pneumocystis carini
4. Streptococcus pneumoniae -
5. Chlamydia psittaci

82. Ciało obce w badaniu radiologicznym klatki piersiowej może się manifestować:

1. odcinkową niedodmą +
2. płatowym rozdęciem +
3. "wędrawaniem śródpiersia" +
4. objawem "pułapki dla powietrza" (inne upowietrzenie płuc na prawym i lewym boku) +
5. wszystkimi wyżej wymienionymi

83. Do izby przyjęć zgłosiło się 3-letnie dziecko, u którego nagle pojawiła się duszność wdechowa, stridor wdechowy, gorączka, ślinotok i wyraźna toksemia.
Co należy rozważyć?

- silnie, sekretów, kłopot, gorączka*
MIB
1. podgłośniaowe zapalenie krtani
 2. ciało obce w tchawicy
 3. zapalenie nagłośni
 4. obturacyjne zapalenie oskrzeli
 5. przerost migdałków

84. Co stanowi podstawę leczenia alergii u dzieci?

1. eliminacja alergenów **+**
2. przewlekłe stosowanie leków rozkurczających oskrzela
3. cykliczne podawanie leków przeciwhistaminowych
4. immunoterapia
5. żadne z wymienionych

85. W badaniu fizycznym płuc odgłos opukowy nadmiernie jawny jest znamieny dla:

1. śródmiąższowego zapalenia płuc —
2. odmy opłucnej **+**
3. mnogich torbieli w płucach
4. gruźliczego zapalenia opłucnej
5. zniekształcającego zapalenia oskrzeli

86. W lekkim i średnio-ciężkim napadzie astmy oskrzelowej w badaniu gazometrycznym w pierwszej fazie stwierdzisz:

1. kwasotę metaboliczną —
2. alkalozę oddechową **+**
3. kwasotę oddechową
4. alkalozę metaboliczną —
5. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa —

87. Zapalenie oskrzelików u niemowląt jest najczęściej wywoływane przez:

1. gronkowca złocistego
2. wrodzone zaburzenia odporności
3. niedobór alfa 1 antytrypsyny
4. wirusy **RSV**
5. bakterie gram ujemne

88. Podstawą rozpoznania choroby gruźliczej u dziecka są:

1. wywiad, odczyn tuberkulinowy **+**
2. wywiad, badanie fizykalne, odczyn tuberkulinowy, zdjęcie kl.piersiowej, badanie bakteriologiczne, bronchoskopia **+**
3. wywiad, odczyn tuberkulinowy, zdjęcie kl.piersiowej **+**
4. badanie fizykalne, zdjęcie kl.piersiowej, odczyn tuberkulinowy **+**
5. odczyn tuberkulinowy, zdjęcie kl.piersiowej, bronchoskopia **+**

89. Większość zapaleń płuc o etiologii bakteryjnej u dzieci w wieku poniemowlęcym wywołują:

1. Str.pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, H.influenzae
2. Str.pneumoniae, Staph. aureus
3. Str.pneumoniae, Str.pyogenes
4. Str.pneumoniae, Str.pyogenes, Mycoplasma pneumoniae
5. Str.pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Klebsiella pneumoniae

90. Układ oddechowy niemowlęcia różni się od układu oddechowego człowieka dorosłego:

1. przerostem mięśni oskrzeli —
2. słabym rozwojem włókien sprężystych
3. słabym rozwojem tkanki śródmiąższowej
4. mniejszą liczbą gruczołów śluzowych na cm² powierzchni oskrzeli —
5. żadnym z wymienionych

91. Pierwszym lekiem, który podasz w napadzie astmy oskrzelowej będzie:

1. adrenalina podskórnie
2. Beta-mimetyk wziewny
3. steroidy wziewne
4. steroidy systemowe
5. krótko działająca teofilina

92. Powikłaniem zapalenia płuc wywołanego przez Haemophilus influenzae może być:

- a. zapalenie ucha **+**
 - b. zapalenie osierdza —
 - c. ropniak opłucnej —
 - d. bóle kostno-stawowe —
 - e. znacznego stopnia niedokrwistość
- prawidłowe:

1. a, b, c
2. e
3. d, e
4. a, e
5. żadne z wymienionych

93. Najcięższym powikłaniem krwiopochodnym występującym w okresie od 3-6 miesięcy od zakażenia prątkiem gruźlicy jest:

1. ostre, prosówkowe zapalenie płuc
2. rumień guzowaty
3. scrowate zapalenie płuc
4. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
5. wszystkie prawdziwe

94. W której sytuacji istnieje wysokie ryzyko wystąpienia choroby u następnego dziecka?

1. syn ma przerostowe zwężenie odźwiernika
2. córka ma przetrwały przewod tętniczy
3. syn ma mukowiscydozę
4. córka ma zespół wrodzonej różyczki
5. dwudziestoletnia matka urodziła dziecko z zespołem Downa i kariotypem 47,XX,21+

95. Najczęstszą przyczyną obecności krwi w stolcu niemowląt karmionych piersią jest:

- 1. celiakia —
2. alergia na białka mleka krowiego
3. mukowiscydoza —
- 4. biegunka rotawirusowa —
5. niespecyficzna biegunka dziecięca —

96. Charakterystyczne dla gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych są wymienione poniżej cechy z wyjątkiem:

1. niskiego stężenia glukozy i wysokiego stężenia białka w płynie mózgowo-rdzeniowym +
2. niskiego stężenia chlorków i glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym
3. przewagi komórek wielojądrzastych w płynie mózgowo-rdzeniowym +
4. zgonu w każdym nie leczonym przypadku choroby
5. przewagi komórek jednojądrzastych w płynie mózgowo-rdzeniowym +

97. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących mukowiscydozy jest **nieprawdziwe**:

1. w rozpoznawaniu mukowiscydozy mają zastosowanie: obecność przeciwciał antyendomysialnych, test potowy, wykrycie mutacji w obu allelach genu CFTR, duża wartość przezłonowej różnicy potencjałów
- ✓ 2. przyczyną mukowiscydozy jest mutacja genu CFTR
3. podstawą leczenia dietetycznego jest stosowanie diety bogatoenergetycznej i wysokotłuszczowej
- ✓ 1. mukowiscydoza jest dziedziczona autosomalnie recesywnie
- ✓ 2. wypadanie odbytnicy jest częstym objawem mukowiscydozy

98. Ustalenie etiologii zapalenia płuc u dzieci jest łatwe, gdyż do rozpoznania przyczyny choroby wystarczy wykonanie posiewu wydzieliny pobranej z tchawicy:

1. oba twierdzenia są prawdziwe
2. oba twierdzenia są fałszywe
3. oba twierdzenia są prawdziwe, ale nie mają związku przyczynowego
4. pierwsze twierdzenie jest prawdziwe drugie fałszywe
5. pierwsze twierdzenie jest fałszywe drugie prawdziwe

99. Obiektywną metodą pomiaru nadreaktywności oskrzeli w diagnostyce astmy oskrzelowej jest ocena:

1. bezwzględnej wartości FEV₁ —
2. zwiększenia FEV₁ po inhalacji metacholiny —
3. zmniejszenia FEV₁ po inhalacji 0,9% NaCl —
4. wszystkie powyższe metody są przydatne
5. żadna z powyższych metod nie jest przydatna

100. Hypoplazja, których elementów płuc decyduje głównie o stanie noworodka?

1. pęcherzyków (woreczków) oddechowych
2. włókien elastycznych płuc
3. przedwłośniczek i włośniczek hypoplastycznego płuca
4. dużych oskrzeli
5. żadne z powyższych