

PISNI PEDIATRIJA:

Na pisnem izpitu je 25 vprašanj, vedno so samo 3 odgovori na voljo, od teh je eden najbolj pravilen. (Kjer so v tej zbirki navedeni več kot trije odgovori, to pomeni, da je na testu v resnici kombinacija le 3 od navedenih možnih odgovorov. Številna vprašanja se reinkarnirajo v podobni obliki ali pa je vprašanje isto in ima več različnih kombinacij odgovorov.) Časa za reševanje je dovolj.

1. rast in razvoj, cepljenja, rahitis, kromosomopatije:

- 1) Najpogejši vzroki smrti novorojenčka: a.) kongen. anomalije b.) sepsa c.) kernikterus
- 2) Najpogostejši vzroki smrti šolskih otrok: a.) neoplazme b.) sepsa c.) nezgode
- 3) Umrljivost dojenčkov v SLO? a.) 0.6/1000 b.) 6/1000 c.) 16/1000
- 4) Dojenček pridobi v 1. letu: a.) 4kg b.) 7kg c.) 11kg
- 5) Otrok v 1. letu zraste za: a.) 7cm b.) 15cm c.) 25cm
- 6) Kdaj dojenček normalno sedi? a.) pri 8 mes. b.) pri 6 mes c.) pri 1 letu
- 7) Kdaj dojenček norm. shodi? a.) 6. mes b.) 8. mes c.) 12. mes
- 8) V 3. mesecu cepimo: a.) ošpice b.) rdečke c.) Di-Te-Per
- 9) Pri 12 mesecih cepimo: a) rubella b)morbilli c) MMR (morbilli, mumps, rubella) d) variola e) varicella
- 10) Vzrok visoke rasti otroka je najpog.: a.) familiaren b) adenom hipofize c) hipertiroidizem
- 11) Pospešena rast NI posledica: a.) Th s KS b.) adenom hipofize c.) pubertas praecox
- 12) Familiarno nizka rast: a.) kostna starost ustreza kronološki b.) kostna starost zaostaja c.) kostna starost prehiteva
- 13) Kaj je značilno za konstitucionalno nizko rast: a) kostna starost zaostaja b)? c)?
- 14) Kdaj se zapre velika (frontalna) fontanela? a.) pri 2. mes b.) pri 10. mes c.) v 26. tednu
- 15) Velika fontanela zaraste med 9-18 mes. Pri rahitisu se ne zaraste do kdaj? a.) kot pri zdravem b.) 2. leta c.) 6. leta
- 16) Za rahitis pri otroku NI značilno: a.) fenomen počenega lonca b.) kostohondralne zadebelitve c.) Harrisonova brazda
- 17) Rahitis otroka: a.) sedlast nos b.) dentalna separacija c.) kraniootabes
- 18) Profilaxa rahitisa (doza vitD): a.) 200-400 b.) 1000-1200 c.) 400-800
- 19) Doza vit D pri terapiji rahitisa: a)200 IE b)2000 IE c) 20 000 IE
- 20) Th doza vitD pri vitD rezistentnem rahitisu: a.) 400 b.) 4000 c.) 40.000
- 21) Najpog. etiologija vit.D rezistentnega rahitisa: a.) tubulopatije b.) premalo sonca c.) slaba prehrana
- 22) Pelagra je pri hipovitaminozi: a.) niacina (nikotinska k.) b.) tiamina (B1) c.) piridoxina (B6)
- 23) Značilnost Turner sy: a.) opičja brada b.) lat. vratna guba (pterigij) c.) visoka postava
- 24) Značilnost Turner sy: a.)jedem nog b)nižja rast c) mati stara več kot 40 let
- 25) Turner sy – česa NI? a.) mati > 45. let b.) ščitast torax c.) limfedemi
- 26) Za Klinefelter sy NI značilno: a.) 45. XO b.) 47, XXY c.) prisotnost Barr telesca

2. neonato:

- 1.) Kontraind. dojenja: a.) prehlad matere b.) ragade prsnih bradavic c.) heilopalatognatoshiza otroka
- 2.) Kontraind. Dojenja NI: a.) nedošenost b.) ragade prsnih bradavic c) psihične bolezni matere
- 3.) Optimalna prehrana za 1300 g težkega nedonošenčka: a.) dojenje b.) popolna parenteralna prehrana c.) po sondi
- 4.) Perinatalna distrofija se pojavlja pri: a.) mati kadilka b.) neaktivna mati c.) diabetes mame
- 5.) Hemolitična bolezen novorojenčka je posledica: a.) Rh-inkomp. b.) ABO-inkomp. c.) sepse
- 6.) Konatalni ikterus NI posledica: a.) sepse b.) Rh inkomp. c.) hipoGlc
- 7.) Zlatenico novorojenčka NE zdravimo: a.) fotoTh b.) izventelesna transfuzija c.) hipotermija v inkubatorju
- 8.) Materino mleko ima česa manj kot kravje? a.) laktoferina b.) kazeina c.) laktoze
- 9.) Materino mleko ime česa več kot kravje? a.) kazeina b.) laktoferina c.) beljakovin
- 10.) Materino mleko ime česa več kot kravje? a.) kazeina b.) vit.C c.) beljakovin
- 11.) Kdaj delamo v Slo test za hipotirozo: a)10. dan b) ob rojstvu c) 3. mesec
- 12.) Pri nas NE delamo presejalnega testa za: a.) hipotirozo b.) FKU c.) adrenalno kongen. hiperplazijo

3. alergo + pulmo:

- 1.) S čim zdravimo astmo pri otroku? a.) ventolin (Berotec)
- 2.) Mukoviscidoza (=cistična fibroza) se deduje: a.) AR b.) AD c.) X-R
- 3.) Cistična fibroza – s čim NE postavimo Dg? a.) pregled znoja b.) pregled blata c.) pregled urina
- 4.) Česa NE prizadane cistična fibroza? a.) čreva b.) pljuča c.) ledvica d) pankreas
- 5.) Cistična fibroza: a.) mekonijski ileus b.) črev. infarkti c.) strangulacija
- 6.) Za cistično fibrozo NI značilno: a) hripav glas b) nizka rast c) ? rebra
- 7.) Za cistično fibrozo NI značilno: a) preobčutljivost na gluten b) obolijo pljuča c) mekonijski ileus
- 8.) Bronhiektazije – kaj NI značilno? a.) znojenje b.) kašelj c.) obilen gnojen izpljunek
- 9.) Revmatična vročica: a.) ankiloza b.) horea c.) podkožni vozlički
- 10.) Revmatična vročica NI: a.) karditis b) horea c) ankiloza sklepov
- 11.) Revmatična vročica NI: a.) tofi b) podkožni vozlički c) artritis

- 12.) Revmatska vročica se pojavi po okužbi z: a.) β -HL Strep. b.) α -HL Strep. c.) Staf.
- 13.) Alergijski vaskulitis – kaj NI tipično? a.) hematurija b.) pruritus c.) podkožne krvavitve d) krvavitve v črevesju
- 14.) Alergijski vaskulitis – kaj NI prizadeto? a.) dihala b.) ledvice c.) sklepi d) črevo
- 15.) Alergijski vaskulitis – kaj je prizadeto? a.) dihala b.) ledvice c.) sklepi d) črevo
- 16.) Henoch-Schonlein purpura najbolj prizadene: a) ledvice b) pljuča c) sklepe
- 17.) Henoch-Schoenlein purpura – kaj NI res? a.) 1-3 ted po infektu b.) tipna purpura c.) priz. sklepov!!! d.) priz. ledvic
- 18.) Astma – kaj NI res? a.) uvlek reber b.) podaljšan expirij c.) subfebrilnost
- 19.) Astmatičnega napada ne moreš preprečiti s: a.) promizonom b.) kromoglikatom c.) ketotifenom
- 20.) Astmatičnega napada ne zdravimo z: a.) aminofilinom b.) ventulinom c.) adrenalinom (a. je pri a. statusu)
- 21.) Astma – česa NI? a.) lajajoč kašelj b.) podaljšan expirij c.) piski
- 22.) Astma – česa NI? a.) laringealni spazem b.) podaljšan expirij c.) piski
- 23.) Astma – česa NI? a) skrajšan ekspirij b) uvlek reber c) pomožna dihalna muskulatura
- 24.) Najpog. tujek v dihalih otroka je: a.) kovanec b.) arašid c.) košček kruha
- 25.) Pri otrocih NI znak tujka v dihalih: a) betičasti prsti b) dražec kašelj c) piski
- 26.) Pri otroku NI znak tujka v dihalih: a.) dražec kašelj b.) tahikardija c.) potenje d.) betičasti prsti e.) unilat. piski
- 27.) Bronhialitis je bolezen: a.) šolskih otrok b.) dojenčkov c.) adolescentov

4. kardio:

- 1.) Vprašanje o endokarditisu?
- 2.) Sinusna aritmija: a.) norm. srce b.) zelo bolano srce c.) hipoK⁺
- 3.) Koarktacija aorte – kaj NI res? a.) cianoza b.) hipertenzija c.) ni femor. pulza
- 4.) Srčna dekompenzacija pri otroku – česa NI? a.) blč pod DRL b.) bradikardija c.) dispnea
- 5.) Srčna dekompenzacija – kaj NI značilno? a.) dispnea b.) tahikardija c.) blč pod LRL
- 6.) Cianoza je pri: a.) tetralogija Fallot b.) PDA c.) koarktacija aorte
- 7.) Cianoze NI pri: a.) tetralogija Fallot b.) transpozicija aorte c.) koarktacija aorte

5. nefro:

- 1.) Retinirane testise moramo operirati najkasneje do starosti: a.) 2 mes b.) 2 leti c.) 7 let
- 2.) Mobilni testisi: a.) mlg alteracija b.) zmanjšana plodnost c.) nič
- 3.) Za nefrotski sy NI značilno: a.) hipoproteinemija b.) edemi c.) hipolipidemija
- 4.) Za nefrotski sy JE značilno: a.) hipoproteinemija b.) polakisurija c.) poliurija
- 5.) Obstruktivska nefropatija NI posledica: a.) sečnih kamnov b.) abnormalnega L žilja c.) extrofije mehurja
- 6.) Kje NI hematurij? a.) alergijska rkc b.) nefrotski sy c.) sečni kamni d.) GN e.) cistične L f) KLO
- 7.) Kdaj hematurija pri otroku: a) po GN b) cistična ledvica c) nefrotski sy
- 8.) Kdaj glede na prim. infekt nastane postStrep GN? a.) po 1-3 dneh b.) po 1-3 ted c.) po 1-3 mes
- 9.) Zaplet akut. GN NI: a.) hipotenzija b.) ALO c.) akut. srčna odpoved
- 10.) Možni zaplet akutnega GN: a) akutna srčna odpoved b) hipotenzija c) ?
- 11.) GN se NE pojavi pri okužbi z: a.) E. Coli b.) Strep. c.) HBV
- 12.) Akut. GN po infektu z E. coli: a.) po 1-3 dneh b.) po 1-3 ted c.) se ne pojavlja
- 13.) Kdaj je Sanford pozitiven? a.) > 1000 CFU/ml b.) > 10.000 CFU/ml c.) > 100.000 CFU/ml
- 14.) Povzročitelj UTI pri otroku NI: a.) E. coli b.) klamidija c.) helikobakter
- 15.) Najpog. povzročitelj UTI pri otrocih: a.) E. coli b.) Staf. aureus c.) fekalne bakt.
- 16.) Adrenogenitalni sindrom: a) urogenitalni sinus b) ? c) ?

6. gastro:

- 1.) S čim zdraviš Mb. Crohn pri otroku? a.) sulfasalazin (to je sicer zastarelo, sedaj se uporablja mesalazin!)
- 2.) Kdaj se pojavi bruhanje pri pilorostenozii? a.) ob rojstvu b.) 3. teden c.) 6. mesec
- 3.) Bruhanje novorojenčka takoj po prvem obroku je najverjetneje posledica: a.) ileusa b.) atrezije pož. c.) BP fistule
- 4.) Celiakija: a.) atrofija črev. resic b) ? c) ?
- 5.) Nezdravljena celiakija povečuje možnost za: a.) mlg limfom b.) črev. polipe c.) obstipacijo
- 6.) Za Mb. Hirschprung velja: a.) obstipacija b.) driska c.) melena
- 7.) Za ileus NI značilno? a.) bruhanje b.) distenzija abdomna c.) diareja
- 8.) Za ileus NI značilno? a.) abdominalne kolike b) driska c) bruhanje d) neslišna peristaltika
- 9.) Mekonijski ileus se pojavi pri: a) cistični fibrozi b) ? c) ?
- 10.) Kaj je značilno za malabsorbcijo? a.) smrdeče penasto blato b.) črno smolasto blato c.) obstipacija
- 11.) Sy malabsorbcije – kaj NI tipično? a.) sideropenična anemija b.) aholično blato c.) hipovit.D
- 12.) Pri malabsorbciji NE manjka: a.) vitC b.) vitD c.) vitB12 d) vit K
- 13.) Značilnost atrezije pož.: a.) cianoza ob rojstvu b.) slinjenje c.) driska

- 14.) Dehidracija zaradi enterokolitisa pri dojenčku – česa NI? a.) vdrtá fontanela b.) hipotermija c.) redko utripanje vek
- 15.) Za dehidracijo pri otroku NI značilno: a.) vdrtá mečava b.) slab kožni turgor c.) rozacea obraza
- 16.) Hepatitisa pri otroku NE povzročá: a.) CMV b.) klamidija c.) toxoplazma

7. endo + mtb.:

- 1.) Otroci z DM: a.) Ab proti Ins b.) AI uničenje beta-celic L.o. c.) rezistenca na Ins
- 2.) DM pri otrocih: a.) najpog. Ins-odvisen b.) najpog. v puberteti c.) Ins-neodvisen d.) lahko se prehodno izboljšá
- 3.) DM pri otrocih se najpogosteje pojavi v: a.) adolescenci b.) pri dojenčku c.) predšolskih otrocih
- 4.) Kot zaplet DM mladostnika se najprej pojavi: a.) nefropatija b.) retinopatija c.) nevropatija
- 5.) HBA1c kazalec S-Glu kaže stanje glikemije za: a.) 1 dan nazaj b.) 1 ted nazaj c.) 1 mes nazaj (2-3 mes)
- 6.) Kateri Ins deluje 1.5-8h? a.) NPH b.) kristalni c.) Leute
- 7.) Kateri ins deluje > 12h? a.) NPH
- 8.) Česa NI pri kongen. adrenalni hiperplaziji? a.) hipertrofija testisov b.) makropenis c.) urogenit. Sinus
- 9.) Kaj je pri kongen. adrenalni hiperplaziji? a.)urogenitalni sinus b) mikropenis c) hipertrofija testisov
- 10.) Diabetes insipidus pri 7-letni deklici; najverjet. ET: a.) CŽS tumor b.) rezistenca na AVP c.) intoksikacija
- 11.) Kaj NE kaže na lezijo hipotalamusa? a.) hipotenzija b.) insomnia c.) diabetes insipidus
- 12.) Konatalna hipotiroza – s čim postavimo Dg v 3. dnevu življenja? a.) T3 b.) T4 c.) TSH
- 13.) Konatalna hipotiroza – česa NI? a.) obstipacija b.) sedlast nos c.) pterigij (lat. vratna guba)
- 14.) Eiologija strume pri mladih NI: a.) pomanj. joda b.) AI tiroiditis/Hashimoto c.) pospešen spolni razvoj v puberteti
- 15.) Za pomanj. rastn. hormona NI značilno: a.) retrogradna kostna starost b.) klinodaktilija c.) hipogenitalizem
- 16.) Za mukopolisaharidozo je značilno vse razen: a.) zamotnjena očesna leča b.) groteskni izgled c.) pospešena rast
- 17.) Glikogenoze – kaj NI značilno? a.) hipoGlc b.) laktacidoza c.) hripavost d.) hiperGlc e.) hiperurikemija
- 18.) Kaj je značilno za glikogenoze? a) hipoglikemija b) hripavost c) hiperglikemija
- 19.) Fenilketonurija – česa NI? a.) obstipacija b.) hipopigmentacije c.) bruhanje d.) vonj po miših
- 20.) Dg FKU: a.) Guthrie test b.) ? (POZOR! V Slo od leta 1992 Guthriejevega testa ne uporabljamo več; določanje je spektrofotometrično!)

8. nevro:

- 1.) Infantilni spazmi: a.) dobra prognoza b.) slaba prognoza c.) niso pomembni
- 2.) Vročinski krči – pojav epilepsije? a.) da b.) ne c.) pogosteje kot, če jih ne bi bilo
- 3.) Doza diazepamá pri konvulzivnem napadu dojenčka: a.) 0,3 mg/kg tt b.) 3 mg/kg tt c.) 30 mg/kg tt
- 4.) Th status epilepticusa: a.) 0,3 mg/kg tt diazepamá i.v. b.) 3 mg/kg tt c.) 10 mg/kg tt
- 5.) Kaj je značilno za psihomotorno epilepsijo? a.) tonično-klonični krči b.) strabizem c.) dejanja, ki se jih otrok ne zaveda
- 6.) Lucidni interval je značilen za: a.) epiduralni krvavitev b.) subduralno krvavitev c.) subarahnoidalno krvavitev
- 7.) Kaj NI znak povišanega IKP? a.) fenomen počenega lonca b.) fenomen zahajajočega sonca c.) retrobulbarni nevritis d) povečan nevrokranij
- 8.) Hidrocefalus: a)ni znaka trinožnika b)? c) ?
- 9.) Za progresivno mm. spinalno distrofijo NI značilno: a.) žabji trebuh b.) horeoatetoza c.) hipokinezija
- 10.) Mišično distrofijo zdravimo z: a.) KS b.) NSAI c.) ni ozdravljiva
- 11.) Za nevrofibromatozo NI značilno: a.) AR dedna b.) hipopigmentacije c.) adenoma sebaceum (baje res pravijo, da je AR dedna, čeprav v knjigi piše AD dedna!!)
- 12.) Tuberozna skleroza: a.) nevrofibromi b.) caffe au lait pege c.) adenoma sebaceum
- 13.) Za tuberozna skleroza NI značilno: a) maligni tumorji b)adenoma sebaceum c)nevrofibromi

9. hemato + onko:

- 1.) Kje je najpog. sideropenična anemija? a.) dojenček b.) NR c.) adolescent
- 2.) Sideropenične anemije so redke: a) dojenček b) predšolski otroci c) adolescenti
- 3.) NHL – prognoza: a.) neozdravljiv b.) ozdravljiv c.) 50% prež. po 5 letih
- 4.) ALL – kaj obsevamo? a.) vrat b.) CŽS c.) celo telo
- 5.) Za limfoblastne levkoze (levkemije) NI značilno: a.) hepatosplenomegalija b.) anemije c.) trombocitoza
- 6.) Za limfoblastne levkemije NI značilno: a.) anemija b.) levkopenija c.) trombocitopenija
- 7.) Mb Hodgkin: značilni so limfogranulomi v: a) bezgavki b) pljuča c) ledvicalh
- 8.) Hemofilija A – kaj je res? a.) X-R dedna b.) pom. f.X c.) samo pri deklicah
- 9.) Hemofilija A – kaj je res? a.) X-R dedna b.) AD dedna c.) AR dedna
- 10.) Pomanj. koag. faktorjev pri hemofiliji – kateri NE: a.) f.V b.) f.VIII c.) f.IX
- 11.) Pomanj. koag. faktorjev pri hemofiliji A : a.) f.V b.) f.VIII c.) f.IX
- 12.) Pomanj. koag. faktorjev pri hemofiliji – kateri NE: a.) f.VII b.) f.VIII c.) f.IX
- 13.) Najpog. etiologija idiop. trombocitopenije pri otroku: a.) viroza – prehlad b.) driska c.) sepsa
- 14.) Kje NI trombocitopenije? a.) Mb. Kawasaki b.) levkoza – levkemija c.) ITP
- 15.) Tumorjev možganov NE zdravimo z: a.) obsevanjem b.) citostatiki c.) interferonom

- 16.) Za Wilmsov tu velja vse RAZEN: a.) rezistenca na Th b.) hemihipertrofija telesa c.) zgodnja otroška doba
 17.) Za nevroblastom NI značilno: a.) znojenje b.) nikoli ne meta v CŽS c.) puberteta
 18.) Nevroblastom NI: a) dražeč kašelj b) tahikardija c) potenje

11. revma + kosti:

- 1.) RA – česa NE najdeš? a.) ankiloza b.) glavkom c.) aortna insuficienca
 2.) Za juvenilni RA NI značilno: a.) povišana T b.) artritis c.) karditis d) sinovitis e) retinitis
 3.) Znaki RA: a) eritema multiforme b) rdečica sklepov c)?
 4.) Zaplet juvenilnega RA: a) glavkom
 5.) RA zdravimo z: a.) metotrexat b.) d-penicilamin c.) primotren
 6.) Juvenilni RA zdravimo z: a.) antibiotiki b.) aspirin c.) metronidazol
 7.) Juvenilni RA zdravimo z: a.) primotren b) penicilini c) aspirin
 8.) Kaj je značilno za urični artritis: a) podkožni vozlički b) tofi c) prizadetost PIF
 9.) Pri SLE smrt ponavadi povzročijo spremembe na: a) koži in srcu b) ledvicah c) prebavilih
 10.) Ahondroplazija: a.) krajši udi b.) manjši trup c.) mentalna retardacija
 11.) Ahondroplazija: a.) normalno dolgi udi b.) normalno dolg trup c.) mentalna retardacija
 12.) Ahondroplazija: a.) AD dedna b.) norm. velik trup c.) norm. rast udov d.) mentalna retardacija e.) ni Th
 13.) Osteopetroza – česa NI? a.) krhke kosti b.) anemija c.) bikonkavno ? d) naglušnost
 14.) Osteogenesis imperfecta – česa NI? a.) anemija b.) krhke kosti c.) naglušnost d.) frakture e.) AD dedna
 15.) Najpog. povzročitelj osteomielitisa pri otroku: a.) sterc. b.) staf. c.) psevdom.
 16.) Th osteomielitisa: a.) penicilin b.) kloxacilin c.) gentamicin