

1. Најчешћи узрок инсуфицијенције коре надбубрежних жлезда у новорођеначком узрасту је:
 - а. Конгенитална адренална хипоплазија
 - б. Адисон-Шилдерова болест
 - в. Конгенитална адренална хиперплазија
 - г. Крварење у надбубрежне жлезде
2. Класични облик конгениталне адреналне хиперплазије са губитком соли код мушке деце се најчешће се препознаје на основу:
 - а. Хермафродитног изгледа спољашњих гениталија
 - б. Недовољне вирилизације спољашњих гениталија
 - в. Клиничких знакова губитка соли, хиперкалијемije и хипонатријемije
 - г. Знакова прераног пубертета
3. Пренатални третман конгениталне адреналне хиперплазије треба да спречи:
 - а. Пренаталну вирилизацију спољашњих гениталија код мушког плода
 - б. Испољавање адреналне кризе непосредно после рођења
 - в. Маскулинизацију спољашњих гениталија женског плода
 - г. Пренаталну вирилизацију спољашњих гениталија код деце оба пола
4. Најчешћи узрок акутне адреналне инсуфицијенције у свим узрастима је:
 - а. Конгенитална адренална хиперплазија
 - б. Хипопитуитаризам
 - в. Крварење у надбубрежне жлезде у току тешких инфекција
 - г. Јатрогена адренална инсуфицијенција и нагло прекидање глукокортикоидне терапије
5. Лабораторијски налази који упућују на дијагнозу примарне адреналне инсуфицијенције обухватају:
 - а. хипонатријемiju, хиперкалијемiju, хипогликемију, ниске концентрације кортизола и високу концентрацију АЦТХ
 - б. хипонатријемiju, хиперкалијемiju, хипогликемију, ниске концентрације кортизола и ниску концентрацију АЦТХ
 - в. хипонатријемiju, хипокалијемiju, хипогликемију, ниске концентрације кортизола и високу концентрацију АЦТХ
 - г. хипонатријемiju, хиперкалијемiju, хипергликемију, ниске концентрације кортизола и високу концентрацију АЦТХ
6. Најважнија појединачна мера у превенцији адреналне кризе код деце са хроничном адреналном инсуфицијенцијом је:
 - а. Скрининг новорођенчади на конгениталну адреналну хиперплазију
 - б. Рано откривање Адисонове болести
 - в. Примена интрамускуларне дозе хидрокортизона код деце која повраћају у амбуланти примарног нивоа здравствене заштите
 - г. Едукација болесника и родитеља о неопходности повећавања супституционе дозе хидрокортизона у стресогеним ситуацијама

7. Код деце са знацима Кушинговог синдрома први лабораторијски знак тумора хипофе који лучи *АСТН* је:
- а. Одсуство поподневног пада *АСТН* и кортизола
 - б. Пораст јутарњег *АСТН* и кортизола
 - в. Пораст јутарњег *АСТН*
 - г. Пораст јутарњег кортизола
8. Главни хормонски поремећај код деце са вирилизујућим тумором надбубрежне жлезде је висока концентрација:
- а. 17-хидроксипрогестерона
 - б. Тестостерона
 - в. Андростендиона
 - г. Дехидроепиандростерона (ДХАС)
9. Диференцијална дијагноза између адrenalног аденома и адrenalног карцинома се заснива на резултатима:
- а. Продуженог дексаметазонског теста
 - б. Кратког дексаметазонског теста
 - в. Морфолошких карактеристика тумора на магнетској резонанцији
 - г. Патохистолошког прегледа тумора
10. Спинална мишићна атрофија је болест
- а) неуромишићне спојнице
 - б) моторних неурона кичмене мождине
 - в) метаболичка
 - г) миопатија
11. Спинална мишићна атрофија тип 1 се јавља
- а) у првој години
 - б) у свим узрастима
 - в) од 1-3 године
 - г) од 0-6 месеца
12. Терапија спиналне мишићне атрофије је
- а) симптоматска и физикална терапија
 - б) са специфичним лековима
 - в) са матичним ћелијама
 - г) терапија витаминима
13. Неуропатија изазива
- а. слабост, атрофију мишића и гашење тетивних рефлекса
 - б. спастицитет, појачане тетивне рефлексе и знак Бабинског
 - в. Хипертрофију мишића са слабосту и губитком тетивних рефлекса
14. Урођене неуропатије могу захватити:
- а. периферне моторне, сензорне и аутономне нерве
 - б. неуромишићну спојницу
 - в. мишићна влакна

15. Генетски детерминисана неуропатија је:
- Charcot – Marie - Tooth – ова болест
 - полирадикулонеуритис (Guillain - Barre)
 - дерматомиозитис
16. Миастенички синдром је генски или аутоимуно узрокован поремећај - (заокружи нетачно)
- ослобађања ацетилхолина,
 - ацетил холинских рецептора,
 - неуротрансмитера или молекула комуникацијског моста моторних нерава или/и нерава и мишићних влакана,
 - продукције ацетилхолина
17. Тимоме се налазе код до 15% оболелих од (заокружи тачно)
- конгениталне спиналне миошићне атрофије,
 - миастеније,
 - миастеничког синдрома,
 - Ламберт-Еатон-овог синдрома.
18. Диференцијално дијагностички код конгениталног миастеничког синдрома треба разматрати (заокружи нетачно):
- спиналну мишићну атрофију,
 - конгениталну мишићну дистрофију,
 - енцефалопатију,
 - абнормалности можданог стабла појасну мишићну дистрофију, хроничну прогресивну ехтерну офталмоплегију и синдром хроничног умора.
19. Акутни бол изазива:
- катаболизам
 - губитак воде и натријума
 - хипогликемију
 - повећану глуконеогенезу
 - хипокоагулабилност
20. Постоперативни бол изазива:
- Хипоксемију
 - Ателектазе
 - Илеус
 - Хипотензију
 - Исхемију миокарда
21. Који опиоидни аналгетик је најкориснији код одвикавања пацијента од МВП:
- Fentanil
 - Sufentanil
 - Remifentanil
22. Најчешће коришћени аналгетици у ЈИЛ су:
- Morfin
 - Remifentanil
 - Fentanil
 - Paracetamol

- д. Ketorolak
23. Најчешћи узрок хиповолемијског шока у новорођенчади је :
- Превремено рођење
 - Лоша регулација периферног васкуларног тонуса
 - Крварење
24. Најбољи пут давања инотропних лекова је :
- Пер ос
 - Интрамускуларно
 - Периферном венном
 - Централном венном
25. Допамин дат у дози 5-10 микрограма/кг/мин има следећи ефекат:
- Вазодилатација
 - Повећање кардијалне контрактилности и срчане фреквенце
 - Овишење крвног притиска у спланхничних крвним судовима
26. Најчешћи узрочник ране неонаталне сепсе је:
- Chlamidia trachomatis*
 - Streptococcus agalactiae* (стрептокок групе Б)
 - Haemophilus influenzae*
27. Као емпиријска антибиотска терапија у новорођеначком узрасту за сумњиву касну неонаталну сепсу примењује се:
- ампицилин и аминогликозид
 - цефтриаксон
 - флуоксацилин/ванкомицин и аминогликозид/цефалоспорин
28. Ако је хемокултура негативна, антибиотска терапија се може прекинути после колико дана, а да то не повећава ризик релапса системске инфекције?
- одмах
 - након 2-3 дана
 - након 7 дана
29. Колонизацију треба лечити:
- једним антибиотиком
 - комбинацијом два антибиотика
 - не треба је лечити
30. У току реанимације срчаног застоја,ако је дете интубирано,компресије стернума се врше:
- Континуирано,без прекида за вентилацију (која се независно спроводи 6 до 10 пута у минути.)
 - Прекидају се после 15 компресија да би се учиниле две вентилације
 - Прекидају се после 30 компресија да би се учиниле две вентилације
31. Код статус епилептикуса и у стањима шока,оксигено терапија се спроводи:
- Ако је сатурација хемоглобина кисеоником мања од 95 %
 - Ако је сатурација хемоглобина кисеоником мања од 92 %
 - Без обзира на вредност SpO2

32. Код анафилаксе адреналин се даје интрамускуларно у поновљеним инекцијама на:
- На 15 минута
 - На 5 минута
 - На 10 минута
33. Кариотип Патау синдрома је (заокружити један тачан одговор):
- 47,XX, +13
 - 47, XY, +18
 - 47, XY+ 21
34. Неурофиброматоза је (заокружити један тачан одговор):
- моногенска болест
 - мултифакторски наследна болест
 - непознате етиологије
35. Дисрупција је (заокружити један тачан одговор):
- минор малформацја
 - мајор малформација
 - синдром
36. Тестове за генетско здравље треба да знају (заокружи тачно):
- Све труднице
 - Све породице
 - Сви лекари
 - Гинеколози-акушери
 - Сви педијатри
37. Тестови за генетски здраво потомство су (заокружити два тачна одговора) :
- неинвазивни
 - инвазивни
 - РТГ снимања
 - Аускултацијом
 - Перкусијом
38. Биохемиски тестови првог триместра су (заокружити један тачан одговор):
- РАРР-А
 - Fe (гвождје)
 - Преглед урина
 - Beta HCG
 - Крвни притисак
39. Које болести у породици побуђују сумњу да су метаболичке природе?
- Појава у породичној анамнези ситуација са високим температурама упућује на потребу неурометаболичког испитивања.
 - Консангвинитет и полилелитет у породици треба да упути на потребу неурометаболичког испитивања.
 - Појава срчаних и плућних болести у више чланова породице треба да упути педијатра да помисли на урођену болест метаболизма.
 - Присутни психијатријски поремећаји у више чланова породице треба да побуде сумњу на урођену болест метаболизма.

40. Која екстремна реакција на инфекцију, гладовање, или млечни оброк побуђује сумњу на урођену болест метаболизма?
- а. Веома висока Т која не реагује на давање антипиретика.
 - б. Погоршање општег стања у току инфекције, тешка метаболичка ацидоза и тешка упорна дијареја нереактивна на лечење.
 - в. Учестале пнеумоније, бронхитиси као и инфекције горњих респираторних путева.
 - г. Кожна алергијска реакција која се дуго одржава.
41. Који неуролошки знаци се најчешће спољавају код неурометаболичких болести?
- а. Главобоља, транзиторне одузетости, страбизам
 - б. Акутна и рецидивна атаксије, акутна необјашњена енцефалопатија, епилептични напади, акутне психотичне епизоде
 - в. Хемипареза, спастична диплегија, квадрипареза
 - г. Хореоатетоза, дистонија
42. Пренатална дијагноза урођених болести метаболизма је индикована: (заокружити једини комплетан и потпуно тачан одговор)
- а. У свим породицама са ризиком
 - б. Само у оним породицама када постоји прецизна дијагноза болести код индексног болесника, а болест има позбилну прогнозу и немогућност лечења
 - в. У породицама где је болест код индексног болесника доказана на генетском нивоу
 - г. У породицама са ризиком, ако и није постављена прецизна дијагноза болести
43. Улога генетског саветовалишта у пренаталној дијагнози: (може се заокружити и већи број понуђених одговора)
- а. Прецизно објашњење природе болести заинтересованој породици
 - б. Избор ткива фетуса за пренаталну дијагнозу
 - в. Избор технике за анализу узорка ткива
 - г. Одлука о евентуалном прекиду трудноће, ако је плод болестан
44. Биопсија хорионских ресица се највише користи у пренаталној дијагнози урођених болести метаболизма из следећих разлога: (може се заокружити већи број одговора)
- а. Једина се ради се у првом триместру трудноће
 - б. Најмање је агресивна метода
 - в. Може се радити и ДНК и ензимска анализа
 - г. Ако је плод болестан трудноћу треба прекинути што раније
45. Најпоузданија анализа за пренаталну дијагностику је:
- а. Анализа супстрата
 - б. Анализа ензима
 - в. Анализа кофактора ензима
 - г. Анализа ДНК
46. Код новорођенчета које је до друге недеље живота било без тегоба долази до развоја енцефалопатије. Само један од четири лабораторијска налаза не побуђује сумњу на урођену болест метаболизма:
- а. хипогликемија
 - б. хипонатремија
 - в. хиперамонијемија
 - г. метаболичка ацидоза

47. Од око 100 урођених болести метаболизма које се испољавају у узрасту новорођенчета терапија постоји за:
- 5 обољења
 - 20 обољења
 - 40 обољења
 - 55 обољења
48. Која од болести мајке у трудноћи може да упути на урођену болест метаболизма фетуса:
- еклампсија
 - гестациони дијабетес
 - бубрежна инсуфицијенција
 - HELLP синдрома
49. Која ћелија моноцито-макрофагне лозе се нормално налази у периферној крви? (заокружити тачан одговор)
- лимфоцит
 - еозинофилни гранулоцит
 - моноцит
50. Моноцитозом се сматра повећање апсолутног броја моноцита преко (заокружити тачан одговор)
- 200 на микролитар ($0,2 \times 10^9/L$)
 - 800 на микролитар ($0,8 \times 10^9/L$)
 - 400 на микролитар ($0,4 \times 10^9/L$)
51. У којим болестима и стањима се најчешће јавља моноцитоза ? (заокружити тачан одговор)
- у хематолошким болестима
 - приликом употребе глукокортикоида
 - у остеопетрози
52. Хистиоцитоза Лангерхансових ћелија /ЛЦХ/ је обољење које се јавља:
- само код деце
 - само код одраслих
 - у сваком животном добу, али чешће код деце до 9. године
53. Унифокална промена на кости код ЛЦХ/еозинофилни гранулом/ лечи се:
- хемиотерапијом
 - биопсијом и киретажом
 - антибиотицима
54. Ендокрине промене које се јављају код ЛЦХ су:
- индипидни дијабетес
 - хипотиреоза
 - диабетес мелитус
55. Хемофагоцитна лимфохистиоцитоза се јавља:
- само код деце
 - само код одраслих
 - у сваком животном добу, али чешће код деце

56. Хемофагоцитна лимфохистиоцитоза се лечи:
- хемиотерапијом
 - имуносупресивном терапијом
 - антибиотицима
57. Најчешћи узрочници мононуклеозног синдрома су:
- Епштајн-Баров вирус
 - цитомегаловирус и хумани хепрес вирус 6
 - Епштајн-Баров вирус и цитомегаловирус
 - сви наведени
58. Епштајн-Баров вирус инфицира следеће ћелије:
- Б лимфоците
 - Т лимфоците
 - Б и Т лимфоците и НК ћелије
 - моноците
59. Епштајн-Баров вирус је одговоран за појаву следећих малигних обољења:
- назофарингеални карцином
 - Буркитов лимфом и Хоџкинов лимфом
 - системске лимфопролиферативне болести
 - све наведено
60. Како Светска здравствена организација дефинише појам репродуктивног здравља?
- Репродуктивно здравље подразумева нормални полни развој и сазревање и постојање психосоцијалних капацитета за родитељство.
 - Репродуктивно здравље подразумева постојање физиолошких капацитета за репродукцију.
 - Репродуктивно здравље представља одсуство болести и неспособности у свим областима које се односе на репродуктивни систем, његове функције и процесе.
 - Репродуктивно здравље представља стање телесне и менталне способности и социјалне сигурности, а не само одсуство болести и неспособности у свим областима које се односе на репродуктивни систем, његове функције и процесе.
61. Какав облик понашања код адолесцената желе да подстакну државни програми заштите репродуктивног здравља младих у европским земљама?
- супериорно понашање
 - одговорно полно понашање
 - егоцентрично понашање
 - ризично понашање
62. Како може да се одложи матерично крварење?
- никако
 - скраћивањем размака између паковања препарата из групе комбиноване хормонске контрацепције
 - континуираним узимањем више од једног паковања препарата из групе комбиноване хормонске контрацепције
 - узимањем више хормонских контрацептивних таблета дневно

63. Који су водећи узроци морталитета адолесцената?
а. убиство и самоубиство
б. повреде
в. тровања
г. утапање
64. Какав је тренд пушења цигарета међу адолесцентима у развијеним земљама и код нас?
а. учесталост пушења цигарета међу младима опада
б. учесталост пушења цигарета међу младима је непромењена
в. учесталост пушења цигарета међу младима расте
г. код младића опада, а код девојака расте
65. Која је најчешће коришћена психоактивна супстанца међу адолесцентима?
а. дуван
б. алкохол
в. марихуана
г. екстази
д. кокаин
66. Пектус екскаватум се јавља са инциденцом:
а. 1:1000
б. 1:100
в. 1:250
г. 1:10000
67. Пектус екскаватум је најизраженији:
а. На рођењу
б. На крају прве године живота
в. У предшколском узрасту
г. У пубертету
68. Оптималан узраст за Нусову операцију је:
а. 1-3 године
б. 3-5 година
в. 6-12 година
г. 15-18 година
69. Водећи клинички знак који указује на постојање валвула задње уретре је:
а. учестало мокрење;
б. уринарна инфекција;
в. испрекидано мокрење (капање урина)?
70. Иницијално лечење валвула задње уретре подразумева:
а. оперативно уклањање валвула;
б. ендоскопску електроресекцију;
в. супрапубичну деривацију мокраћне бешике?
71. Касно откривање и лечење валвула задње уретре за последицу има:
а. везикоуретерни рефлукс, дилатацију уротракта проксимално од локализације валвула и хроничну бубрежну инсуфицијенцију;

- б. малигну алтерацију уротела;
 - в. нема последица?
72. ИНВАГИНАЦИЈА ЈЕ НАЈЧЕШЋА У ЖИВОТНОМ ДОБУ:
- а. код новорођенчета
 - б. код одојчета
 - в. код старијег детета
 - г. у свимзрастима дечјег доба
73. КАРАКТЕРИСТИЧАН СИМПТОМ ЗА ИНВАГИНАЦИЈУ ЈЕ:
- а. висока температура
 - б. жутица
 - в. болови типа колика
 - г. конвулзије
74. РЕКТАЛНИ ТУШЕ КОД СУМЊЕ НА ИНВАГИНАЦИЈУ
- а. не треба да се ради
 - б. без значаја за дијагнозу
 - в. обавезан део прегледа
75. СИГУРНА ДИЈАГНОЗА СЕ ПОСТАВЉА НА ОСНОВУ:
- а. артериографија
 - б. иригографија
 - в. холангиографија
 - г. ендоскопија
76. Када се успоставља нормална контрола микције:
- а. са 4 године
 - б. одмах по рођењу
 - в. са 7 година
 - г. са 2 године
77. Лечење неурогене бешике укључује:
- а. Медикаментно лечење
 - б. Физикални третман
 - в. Медикаментно и физикално уз хигијенско дијететски режим
 - г. Интермитентне катетеризације
78. Којим дијагностичким методама утврђујемо постојање неурогене бешике:
- а. Магнетна резонанца
 - б. Микциона уретероцистографија (МУЦГ)
 - в. Уродинамским испитивањима и МУЦГ
 - г. Клиничким прегледом
79. Хипогликемија код НН означава вредности гликемије:
- а. < 2,6 ммол/Л
 - б. < 2,0 ммол/Л
 - в. < 1,6 ммол/Л
80. При прекиду дотока гликозе у ЦНС путем крви, резерва гликозе траје:
- а. 30-120 мин
 - б. 30-60 мин

в. 60-180 мин.

81. Beckwith-Wiedemann синдром, између осталог, карактерише:
- а. хипогликемија
 - б. хипергликемија
 - в. нормогликемија
82. Написати формулу за израчунавање статуро-пондералног индекса
 $СП = ТМ (гр) \times 100 / ТД (цм)^3$
83. Нормална вредност статуро-пондералног индекса је:
- а. < 2,0
 - б. 2,0-2,5
 - в. 2,5-3,0
 - г. >3,0
84. Новорођенче из трудноће мајке са хипертиреозом карактерише:
- а. симетрично увећан раст
 - б. асиметрично увећан раст
 - в. нормалан раст
 - г. новорођенче мало за датум
85. Дијабетична фетопатија се клинички карактерише следећим знацима:
- а. Аспект «цин на стакленим ногама»
 - б. Алопеција
 - в. Кушингоидни распоред поткожног масног ткива
86. Неонаталну хипергликемију најчешће испољавају:
- а. Претерминска новорођенчад
 - б. Септична терминска новорођенчад
 - в. Новорођенчад « мала за датум »
 - г. Новорођенчад « велика за датум »
87. Битни предуслови за неонаталну хипергликемију су:
- а. Ограничене резерве гликогена у VLBW неонатуса
 - б. Инсулинска резистенција претерминске новорођенчади
 - в. Тешке неонаталне инфекције (сепса и сл.)
 - г. Смањен унос глукозе
88. Неонатални дијабетес мелитус је:
- а. Транзиторни поремећај
 - б. Перманентни поремећај
 - в. Генетски условљен
 - г. Обавезно се лечи инсулином
89. Коагулациони скрининг код новорођенчета са хеморагијским синдромом обухвата следеће анализе:
- а. Комплетну крвну слику, време крварења и време коагулације
 - б. Број тромбоцита, концентрацију фибриногена у серуму, РТ и аРТТ
 - в. РТ ,аРТТ, концентрацију фибриногена и антихемофилних фактора VIII и IX
 - г. Концентрацију витамин К зависних чинилаца коагулације

90. Касна хеморагијска болест новорођенчета се најчешће испољава:
- а. Интракранијалним крварењем
 - б. Крварењем из гастроинтестиналног тракта
 - в. Продуженим крварењем из пупчане ране
 - г. Претходним „упозоравајућим“ крварењем и интракранијалном хеморагијом
91. У случају продуженог крварења на месту убода за узимање узорка за преглед крвне слике у дому здравља код новорођеног детета треба урадити следеће:
- а. Саветовати компресију места убода
 - б. Дати витамин К интрамускуларно
 - в. Дати витамин К супкутано и упутити дете на допунско болничко испитивање
 - г. Одмах упутити дете на допунско испитивање
92. У тешким формама гастроезофагусне рефлуксне болести медикаментозна терапија избора је примена (заокружити тачан одговор):
- а. антацида
 - б. хистаминских H_2 блокатора
 - в. блокатора протонске пумпе
 - г. антиеметика
93. За дијагнозу езофагитиса неопходно је урадити (заокружити тачан одговор):
- а. 24-часовну пехаметрију једњака
 - б. езофагоскопију са биопсијама једњака
 - в. баријумску пасажу једњака
 - г. пехаметрију једњака “Браво“ капсулом
94. Предиспонирајући фактор за гастроезофагусну рефлуксну болест је (заокружити тачан одговор):
- а. Хеликобактер пилори антрални гастритис
 - б. дијафрагмална хернија
 - в. хиатус хернија
 - г. полип желуца
95. Код хипертрофичне стенозе пилоруса, пилорусни канал и његов лумен је (заокружити тачан одговор):
- а) скраћен и проширен
 - б) нормалне дужине и сужен
 - в) продужен и јако сужен
 - г) скраћен и нормално широк
96. Најсигурнији знаци хипертрофичне стенозе пилоруса су (заокружити 2 тачна одговора):
- а) атонично повраћање
 - б) палпација тумефакта – “олива”
 - в) опстипација
 - г) пројектилно повраћање
97. Суверена метода у дијагностици хипертрофичне стенозе пилоруса је (заокружити тачан одговор):
- а) ултрасонографија
 - б) уреаса тест

- в) ендоскопија
98. За Хиршпрунгову болест тачно је следеће (заокружити тачан одговор):
- У породици се обично јавља више случајева исте болести .
 - Активност холинестеразе у слузокожи ректума је појачана.
 - Најчешћа компликација је инстусусцепција .
99. Одојче са типичном Хиршпрунговом болешћу има (заокружити тачан одговор):
- Кликерасту столицу са много слузи, свакодневно.
 - Одговарајући обим трбуха .
 - Празну ампулу ректума.
100. Најчешћи узрок опстипације код предшколског или школског детета је (заокружити тачан одговор):
- Ултратратки аганглионаран сегмент .
 - Функционална ретенција столице .
 - Анорексија .
101. Дисфонија се чешће дијагностикује код:
- мушке деце
 - женске деце
102. Најчешћи органски узрод дисфоније код деце:
- конгениталне аномалије ларинкса
 - хиперкинезија
 - ендокринолошки поремећаји
 - поремећаји нервног система
103. Најчешћи поремећаји говора код деце су:
- alalia
 - dyslalia
 - mutatio falsa
 - noduli contatorii
104. Најчешће лечење поремећаја гласа и говора код деце је:
- конзервативно
 - хируршко
105. Поремећаји гласа и говора код деце у нашој земљи су:
- ретки
 - спорадични
 - чести
106. Полисахариди се примарно варе у:
- Танком цреву
 - Усној дупљи
 - Желуцу
 - Колону
107. Ресорпција глукозе и галактозе се обавља:
- Активним котранспортом са натријумом
 - Олакшаном дифузијом

- в. Простом дифузијом
- г. Пиноцитозом

108. Оптимални унос угљених хидрата у односу на у односу на укупну калоријску вредност хране при нормалној исхрани треба да износи:

- а. Око 50%
- б. 10%
- в. око 90%
- г. 25%

109. Најчешћи узрок малдигестије полисахарида код деце је:

- а. Shwachman-Diamondov синдром
- б. Цистична фиброза
- в. Агенезија панкреаса
- г. Хронични панкреатитис

110. Цистична фиброза се наслеђује:

- а. Аутозомно доминантно
- б. Аутозомно рецесивно
- в. Кодоминантно
- г. Х-рецесивно

111. Препарати панкреасних ензима се дају:

- а. Само уз основне оброке (доручак, ручак, вечера)
- б. Уз сваки оброк, укључујући и ужину
- в. Само уз ручак
- г. Само после доручка

112. Који облик интолеранције лактозе је најчешћи:

- а. адултни
- б. развојни
- в. конгенитални
- г. секундарни

113. Лактазна активност достиже свој максимум:

- а. на рођењу
- б. са навршених 3-4 године
- в. средином интраутерусног развоја
- г. са навршених 10 година

114. Адултни облик интолеранције лактозе је најчешћи:

- а. код белаца
- б. код црнаца
- в. код припадника жуте расе
- г. код припадника мрке расе

115. Примарни облик интолеранције сахарозе се наслеђује:

- а. Аутозомно доминантно
- б. Кодоминантно
- в. Аутозомно рецесивно
- г. Х-рецесивно

116. Секундарни облик интолеранције лактозе је редак и виђа се само у:
- Улцерозном колитису
 - Холестазном синдрому
 - Тешком оштећењу слузнице танког црева
 - Инсуфицијенцији егзокриног панкреаса
117. Галактоземија настаје као последица дефицита:
- Галактокиназе
 - Уридиндифосфат галактозо-4-епимеразе
 - Галактозо-1-фосфат уридилтрансферазе
 - Алдолазе Б
118. Који су критеријуми за ексудат?
- Однос протеина у плеури према плазми испод 0,5
 - Однос протеина у плеури према празми преко 0,5
 - Блед садржај, богат холестеролом
119. Који је најчешћи узрок излива?
- Прапнеумонични
 - Срчана инсуфицијенција
 - Малигне болести
120. Када се излив дренира?
- Када је преко 1 cm
 - Када је густ и пун фибрина
 - Када је обостран
121. Стентовање коарктације аорте је метода избора у лечењу:
- Неонаталне коарктације аорте
 - Коарктације аорте одојчета и малог детета
 - Рекоарктације аорте одојчета и малог детета
 - Рекоарктације аорте адолецената и одраслих
122. Стентови се користе за затварање:
- Отвора између комора
 - Отвора између преткомора
 - Фонтанове фенестрације
 - Отвореног артеријског канала (ductus arteriosus-a)
123. Који од залистака се може транскатетерски заменити уз примену стента?
- Митрални залистак
 - Плућни залистак
 - аортни залистак
 - Трикуспидни залистак
124. Најчешћи узрок бола у грудима је:
- Идиопатски
 - Мускуларно-скелетног порекла
 - Кардијалног порекла
 - Пулмолошког порекла
125. Природа бола у грудима код деце је

- a. Најчешће бенигна
- б. Увек бенигна
- в. Најчешће малигна
- г. Увек малигна

126. Специфичне карактеристике бенигног бола у грудима су
- a. Дуготрајно стезање у грудима у миру
 - б. Прободи у грудима у миру кратког трајања
 - в. Болови у грудима који се шире у леђа
 - г. Болови у грудима који се јављају у напору и кратког су трајања праћени вртоглавицама.
127. Синдром хроничног замора по дефиницији траје дуже од:
- a. 7 дана
 - б. 3 месеца
 - в. 6 месеци
 - г. годину дана
128. Који су поред замора најчешћи пратећи симптоми?
- a. Поремећај равнотеже, зујање у ушима, гастричне тегобе
 - б. Поремећај сна, губитак концентрације и памћења, болови у мишићима, главобоља
 - в. Неуролошки дефицити, фебрилност, губитак свести
129. Које су узрасне групе са највећим ризиком за синдром хроничног замора?
- a. Старији од 70 година
 - б. Деца 5-12 година
 - в. Мушкарци 20-30 година
 - г. Жене 40-60 година и адолесценти
130. Ризик фактори за атеросклерозу су:
- a. Хипертензија, пушење, хиперактивност, дијабетес, гојазност, позитивна фамилијарна анамнеза, хиперхолестеролемија
 - б. Хипертензија, пушење, гојазност, хипоактивност, дијабетес, негативна фамилијарна анамнеза, хиперхолестеролемија
 - в. Хипертензија, пушење, гојазност, дијабетес, хипоактивност, позитивна фамилијарна анамнеза, хиперхолестеролемија
 - г. Хипортензија, пушење, гојазност, дијабетес, хипоактивност, позитивна фамилијарна анамнеза, хиперхолестеролемија
131. Селективни скрининг холестерола у дечјем узрасту базиран је на:
- a. Сниженом холестеролу и негативној породичној анамнези о раној коронарној болести
 - б. Повишеном холестеролу и позитивној породичној анамнези о раној коронарној болести
 - в. Сниженом холестеролу и позитивној породичној анамнези о раној коронарној болести
 - г. Повишеном холестеролу и негативној породичној анамнези о раној коронарној болести
132. Као иницијални третман у лечењу деце са хиперхолестеролемијом примењује се:
- a. Дијета и статини
 - б. Дијета

- в. Дијета и смоле
- г. Смоле

133. Епидемиолошка истраживања о распрострањености оралних обољења у свету показују :

- а. значајну разлику у појединим земљама света
- б. нема значајне разлике у појединим земљама света
- в. низак степен распрострањености у свим земљама света
- г. највећу распространјеност у Србији

134. Програм превентивне стоматолошке заштите по својим циљевима и методологији представља:

- а. програм терапије оралних обољења
- б. програм ране дијагнозе и терапије оралних обољења
- в. програм унапређења здравља деце и омладине
- г. програм који обухвата санацијом сву децу и омладину

135. Мере специфичне превенције су:

- а. заливање фисура
- б. санација каријесних зуба
- в. примена висококонцентрованих препарата флуорида
- г. терапија обољења гингиве и пародонцијума

136. Увођење флуорида у профилаксу флуорисањем воде за пиће започето је:

- а. 1950.год.
- б. 1940.год.
- в. 1930. год.
- г. 1990.год.

137. Механизам дејства флуорида односи се на:

- а. Елиминацију денталног плака са површине зуба;
- б. Инхибицију процеса деминерализације и фаворизовање процеса реминерализације;
- в. Елиминацију микроорганизама са површине зуба;
- г. Инхибицију бактеријских токсина.

138. При $pH=7.0$, ако су присутни флуориди и минерални јони у течној интерфази око кристала, доћи ће до:

- а. неутрализације процеса де/ре минерализације;
- б. наставка деминерализације;
- в. до реминерализације;
- г. наставиће се и де- и реминерализација.

139. Симптоми хиперкалциурије јесу:

- а. дизурија
- б. хематурија
- в. сметње при мокрењу
- г. све наведено

140. Дијагноза хиперкалциурије је поуздана

- а. ако је однос у урину $> 0,6$ ммол/кг
- б. ако се у седименту урина налази маса соли калцијума

- в. ако се уз хематурију налази и маса соли калцијума у седименту урина
- г. ако је $\text{Ca/Cr} > 0,6 \text{ mmol/mmol}$ или $\text{Ca (урина)} > 4 \text{ mg/kg/24h}$ у два мерења

141. Основ у терапији хиперкалциурије представља
- а. редукција уноса калцијума
 - б. редукција уноса калцијума протеина и повећање уноса воде
 - в. повећан унос соли, воде, воћа и поврћа
 - г. смањен унос соли и повећан унос калијума и воде
142. Успостављање контроле мокрења сматра се физиолошким процесом до:
- а. друге године живота
 - б. четврте године живота
 - в. пете године живота
143. Инконтиненција је:
- а. свако неконтролисано пражњење мокраћне бешике
 - б. непотпуно пражњење мокраћне бешике у социолошки неприхватљивим условима
 - в. потпуно пражњење мокраћне бешике у сну
144. У основни понављаних тзв. некомплицованих уринарних инфекција код деце је:
- а. резистентни сој уропатогена
 - б. лош избор лека у лечењу уринарне инфекције
 - в. поремећај у функцији доњих уринарних путева
145. Моносимптоматска енуреза дефинише
- а. ноћно умокравање без симптома дневне инконтиненције
 - б. ноћно умокравање које траје дуже од 6 месеци у континуитету
 - в. ноћно и дневно умокравање
146. Бољи одговор на терапију аналогом васопресина има
- а. волумен зависна енуреза
 - б. детрусор зависна енуреза
 - в. дубоки спавачи
147. Који су критеријуми за ексудат?
- а. Однос протеина у плеури према плазми испод 0,5
 - б. Однос протеина у плеури према плазми преко 0,5
 - в. Блед садржај, богат холестеролом
148. Који је најчешћи узрок излива?
- а. Прапнеумонични
 - б. Срчана инсуфицијенција
 - в. Малигне болести
149. Када се излив дренира?
- а. Када је преко 1 cm
 - б. Када је густ и пун фибрина
 - в. Када је обостран
150. Најчешћа мутација у ЦФ је:
- а. F508del

- б. N1303K
- в. R1162X
- г. 3659delC

151. Цистична фиброза се наслеђује:

- а. Аутозомно рецесивно
- б. Аутозомно доминантно
- в. X-рецесивно
- г. Кодоминантно

152. Код припадника беле популације ЦФ се јавља са инциденцом од:

- а. 1:100
- б. 1:250
- в. 1:1000
- г. 1:2500

153. Бронхопулмонална дисплазија се може јавити и код новорођенчади рођене у термину:

- а. Да
- б. Не
- в. Само ако су примила сурфактант
- г. Ако је примењивана механичка вентилација због тешке, акутне плућне болести

154. Бронхопулмонална дисплазија се дефинише на основу постојања респираторних знакова и симптома, потребе за додатном оксигенотерапијом и радиолошких абнормалности у:

- а. 28. дану после рођења
- б. 28. дану после прекида механичке вентилације
- в. 36. постменструалној недељи (гестацијска старост + хронолошки узраст)
- г. Три недеље после примене егзогеног сурфактанта

155. „Нову“ бронхопулмоналну дисплазију карактерише:

- а. Прекид или застој у расту и развоју дисталних делова плућа
- б. Фибропролиферација у плућном паренхиму
- в. Претходна примена дуготрајне механичке вентилације
- г. Претходна примена сурфактанта и високих концентрација кисеоника

156. Функције имунског система су:

- а. Заштита од инфекција и штетног деловања различитих физичких и хемијских фактора из окружења.
- б. Елиминација остарелих и генетски или под дејством фактора окружења измењених властитих ћелија.
- в. Репарација оштећених ткива и њихово ремоделовање.
- г. Све горе наведено.

157. Витамин Д:

- а. Је значајан за минерализацију костију.
- б. Модулише функције имунског система.
- в. Ни један одговор није тачан.

- г. Оба су одговора тачна.
158. За процену квалитета и безбедности примене препарата са имуномодулаторним ефектима потребно је:
- а. Експериментално испитивање.
 - б. Познавање деловања фактора окружења на имунски систем и организам у целини.
 - в. Клиничко искуство и клиничке студије.
 - г. Сви одговори су тачни.
159. Терапија имуноглобулинама је индикована код имунодефицијенција:
- а. Свих класа имуноглобулина
 - б. IgA класе имуноглобулина
 - в. IgG и IgM класе имуноглобулина
 - г. IgA и IgG класе имуноглобулина
160. Основу патогенезе хроничне вирусне инфекције чини:
- а. Први тип хиперсензитивне реакције
 - б. Латенца вируса или способност вируса да узрокује латентну инфекцију
 - в. Четврти тип хиперсензитивне реакције
 - г. Активација цитотоксичних Т лимфоцита
161. Како делују гликокортикоиди на имунски одговор?
- а. Стимулишу имунски одговор
 - б. Инхибишу имунски одговор
 - в. Немају ефекат
 - г. Стимулишу и инхибишу имунски одговор
162. Која констатација најбоље описује промене видјене у успешној IgE хипосензибилизацији?
- а. Комбиновање са ињектованим алергеном и формирање циркулишућих имуних комплекса
 - б. снижење у серуму
 - в. повишење у серуму
 - г. није сигнификантно изражено
 - д. замењено са IgG на нивоу ћелијске мембране
163. Који се од следећих агенаса преферира у лечењу хроничне инфламаторне компоненте астме у средње тешкој и тешкој астми?
- а. Аеросоли гликокортикостероида
 - б. Антихистаминици
 - в. Стимулатори бета адренергицких рецептора
 - г. Метилксантини
 - д. Системски гликокортикоиди
164. Који од следећих новосинтетизованих маст ћелијских медијатора је одговоран за привлачење еозинофила у перибронхијално ткиво у касној фази напада астме?
- а. Еозинофилни хемотактички фактор А
 - б. Leukotrien B4 (LTB4)
 - в. Велики базни протеин
 - г. фактор агрегације тромбоцита (PAF)

д. Prostaglandin E2

165. Интравенски имуноглобулин се у терапији надокнаде код болесника са дефицитом антитела користи у месечној дози од:

- а. 100 мг/кг
- б. 1г/кг
- в. 400 мг/кг
- г. Сви одговори су тачни

166. Интравенски имуноглобулин се код болесника са идиопатском тромбоцитопенијском пурпуром користи у укупној дози од:

- а. 2 г/кг
- б. 3 г/кг
- в. 4 г/кг
- г. 8 г/кг

167. Примена интравенског имуноглобулина је понекад повезана са следећим нежељеним дејствима:

- а. Фебрилност
- б. Дрхтавица
- в. Главобоља
- г. Сви одговори су тачни

168. Свепрожимајући развојни поремећаји у детињству су:

- а. дечији аутизам
- б. хиперкинетски поремећај
- в. хиперкинетски поремећај и дечији аутизам
- г. хиперкинетски поремећај и поремећај понашања

169. Основни дијагностички елементи у клиничкој слици хиперкинетског поремећаја су:

- а. хиперактивност, поремећај пажње, импулсивност
- б. хиперактивност, поремећај пажње, агресивност
- в. хиперактивност, поремећај пажње, дезорганизованост
- г. хиперактивност, поремећај пажње, раздражљивост

170. Учесталост појаве „трансгенерацијског преношења модела насиља“ у општој популацији је::

- а) 10%
- б) 30%
- ц) 50%
- д) 70%
- е) 100%

171. Емоционално злостављање у детињству је најчешће удружено са:

- а) физичким злостављањем
- б) сексуалним злостављањем
- ц) емоционалним занемаривањем
- д) физичким занемаривањем
- е) здравственим занемаривањем

172. Неоргански застој раста је последица:

- а) малнутриције
- б) емоционалног злостављања
- ц) здравственог занемаривања
- д) емоционалног занемаривања
- е) генетског поремећаја

173. Који од наведених образаца понашања родитеља према детету спадају у емоционално/психолошко злостављање детета (према Гарбарину-у)?

а)

- Одбацивање
- Застрашивање
- Игнорисање

б)

- Обезвређивање
- Терорисање
- Одсуство стимулације

ц)

- Игнорисање
- Одсуство стимулације
- Подмићивање

д)

- Неконзистентно понашање
- Експлоатација
- Терорисање

е)

- Одсуство стимулације
- Обезвређивање
- Неконзистентно понашање

174. Inovacija Programa здравствене заштите жена, dece и омладине је настала из потребе за усклађивањем националне политике у вези са здрављем жена, dece и омладине у Republici Србији са:

- а) потребима ових групација становника
- б) европском стратегијом за здравље и развој dece и adolescenata
- в) међународним стратегијама у здравственој заштити
- г) новинама у медицини и другим наукама
- д) све горе наведено

175. Од 9 програмских целина колико је нових у односу на предходни програм из 1995. године?

- а) 3
- б) 4
- в) 6