

1. TAPS to:

- A. pojęcie jednoznaczne z TTTS
- B. stan, w którym połączenia pomiędzy naczyniami łożyska są powodem bardzo zróżnicowanych poziomów hemoglobiny pomiędzy bliźniętami
- C. stan, który może wystąpić w ciąży dwukosmówkowej
- D. stan, którego nie należy różnicować z TTTS.

2. Poszerzenie jakiego naczynia w okresie poprzedzającym poród może być czynnikiem ryzyka komplikacji okresu noworodkowego w przypadku dzieci z wrodzoną wadą serca?

- A. aorty wstępującej
- B. aorty zstępującej
- C. tętnicy płucnej
- D. żyły głównej górnej

3. Naczynie wskazane strzałką na rysunku poniżej to:



- A. przewód tętniczy
- B. przewód żylny
- C. aorta wstępująca
- D. pień płucny

4. W przypadku stwierdzenia idiopatycznego powiększenia prawego przedsionka wskazane są następujące badania po urodzeniu noworodka:

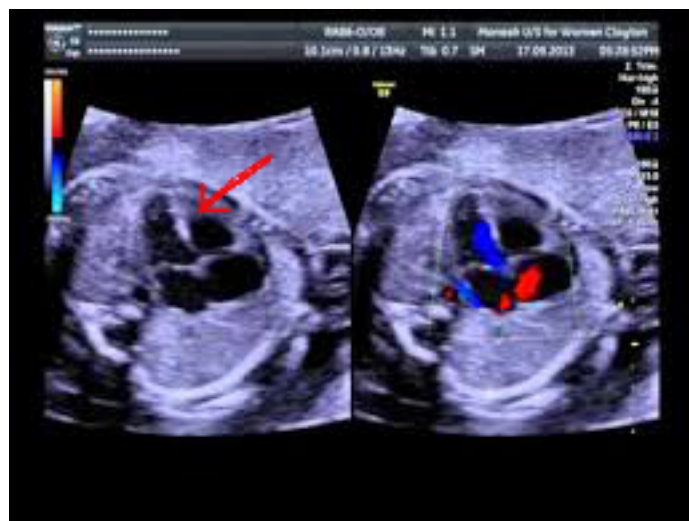
- A. powtarzane badania echo serca
- B. EKG
- C. 24 godzinny zapis EKG
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

5. Struktura oznaczona zieloną strzałką to:



- A. prawy przedsionek
- B. aorta
- C. prawa komora
- D. pień tętniczy

6. Struktura oznaczona strzałką na rysunku to:



- A. moderator band w świetle lewej komory
- B. prawy przedsionek
- C. moderator band w świetle prawej komory
- D. lewa komora

7. Wady serca planowe są zawarte w zestawie:

- A. ASD primum, VSD, AVC
- B. ASD primum, VSD, d-TGA z szerokim FO
- C. HLHS z szerokim FO, d-TGA z szerokim FO, AVC
- D. AVC, VSD, atrezja zastawki trójdzielnnej

8. Wady serca ciężkie są zawarte w zestawie:

- A. złożone wady serca z krążeniem jednokomorowym, AVC, VSD
- B. złożone wady serca z krążeniem jednokomorowym, CoA, IAA
- C. HLHS z szerokim FO, d-TGA z szerokim FO, AVC
- D. AVC, VSD, atrezja zastawki trójdzielnej

9. Wadą serca krytyczną jest:

- A. HLHS z szerokim FO
- B. d-TGA z szerokim FO
- C. złożone wady serca z krążeniem jednokomorowym
- D. ektopia serca, ale z prawidłową budową serca

10. W przypadku wady serca ciężkiej konieczne jest wdrożenie leczenia chirurgicznego:

- A. w pierwszej dobie życia dziecka
- B. w okresie niemowlęctwa
- C. w okresie noworodkowym
- D. w pierwszej dobie życia, po uprzednim leczeniu farmakologicznym zaczętym zaraz po urodzeniu.

11. W przypadku wad serca najcięższych preferowaną formą leczenia jest:

- A. laseroterapia w życiu płodowym, zabieg kardiochirurgiczny w I dobie życia
- B. laseroterapia w życiu płodowym, zabieg Rashkinda w I dobie, zabieg kardiochirurgiczny w okresie noworodkowym
- C. zabieg Rashkinda w I dobie, zabieg kardiochirurgiczny w okresie noworodkowym
- D. w tym przypadku nie ma zastosowanie leczenie kardiochirurgiczne

12. Do markerów stanu zapalnego należą:

- 1. pogrubienie łożyska
- 2. ścieńczenie łożyska
- 3. wzrost AFI
- 4. spadek AFI
- 5. wysięk w osierdziu
- 6. wysięk w innych jamach surowiczych płodu
- 7. TR
- 8. ognisko hiperechogeniczne w sercu płodu

- A. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- B. 1, 3, 5, 6, 7
- C. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- D. 1, 4, 5, 6, 7, 8

13. Do najczęstszych przyczyn procesu zapalnego należą:

- A. infekcje bakteryjne dolnych dróg oddechowych
- B. infekcje grzybicze grzybami z rodzaju *Aspergillus*
- C. infekcje bakteryjne, w tym cytomegalia i rzeżączka
- D. infekcje wirusowe, w tym grypa i CMV

14. Do obrazu sekwencji Pierre-Robin należą następujące:

- A. mikrognatia, prognatia, makroglosia, defekty ucha wewnętrznego
- B. mikrognatia, retrognatia, makroglosia, defekty ucha zewnętrznego
- C. mikrognatia, prognatia, makroglosia, defekty ucha zewnętrznego
- D. mikrognatia, defekty ucha zewnętrznego

15. O wadzie krytycznej w przypadku izolowanej stenozы zastawki płucnej mówimy, gdy:

- A. V max przepływu krwi przez tę zastawkę wynosi  $> 3,5$  m/s
- B. V max przepływu krwi przez tę zastawkę wynosi  $> 3$  m/s
- C. V max przepływu krwi przez tę zastawkę wynosi  $> 2,5$  m/s
- D. V max przepływu krwi przez tę zastawkę wynosi  $> 1,5$  m/s

16. Zespół Holta-Orama może być zdiagnozowany prenatalnie przy zaobserwowaniu współistniejących:

- A. nie można wykryć tego zespołu prenatalnie
- B. skróconego przewodnictwa przedsionkowo-komorowego, powiększenia prawego przedsionka oraz malformacji szkieletowej kończyny górnej
- C. przedłużonego przewodnictwa przedsionkowo-komorowego, powiększenia prawego przedsionka oraz malformacji szkieletowej kończyny górnej
- D. skróconego przewodnictwa przedsionkowo-komorowego, powiększenia prawego przedsionka oraz malformacji szkieletowej kończyny dolnej.

17. Stosunek pól powierzchni serca do klatki piersiowej płodu powinien wynosić:

- A. 0,3
- B. 0,2
- C. 0,4
- D. 0,5

18. Hiperechogeniczne ognisko zauważone w sercu płodu najczęściej jest predyktorem:

- A. niskiej masy urodzeniowej
- B. zespołu Downa
- C. zespołu Edwardsa
- D. HLHS

19. „Double bubble” to najczęściej sygnał:

- A. niedrożności przełyku
- B. niedrożności odbytu
- C. obstrukcji dwunastnicy
- D. atrezji dróg żółciowych

20. Na schemacie przedstawiono:

- A. HLHS
- B. VSD
- C. DORV
- D. TGA

