

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaz starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
WIOSNA 2022

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Przeciwwskazaniem bezwzględny do wykonania histeroskopii nie jest/ nie są:

- A. podejrzenie żywej, prawidłowo zlokalizowanej ciąży.
- B. ciężkie choroby ogólnoustrojowe.
- C. rak szyjki macicy.
- D. aktywna infekcja narządu płciowego.
- E. podejrzenie zakażenia *Herpes simplex* sromu.

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepień przeciw COVID-19 kobiet ciężarnych oraz karmiących:

- A. PTGiP nie dopuszcza w tej grupie pacjentek szczepienia przeciw COVID-19 żadną z obecnie dostępnych szczepionek.
- B. ryzyko zastosowania szczepionek opartych na technologii mRNA (w Polsce dostępne szczepionki firm Pfizer i Moderna) przewyższa ryzyko powikłań dla kobiety i płodu wynikających z zachorowania na COVID-19.
- C. zastosowanie szczepionek przeciw COVID-19 u kobiet w ciąży doprowadza do powstania ciężkich wad u płodu.
- D. zastosowanie szczepionek przeciw COVID-19 w trakcie karmienia piersią powoduje zaburzenia funkcjonowania wątroby u płodu, prowadząc do marskości wątroby.
- E. PTGiP zaleca szczepienie przeciw COVID-19 u ciężarnych po zakończonym okresie organogenezy płodu oraz u karmiących ze względu na ryzyko wystąpienia poważnych zagrażających życiu powikłań w tej grupie osób w przypadku zachorowania na COVID-19, preferując szczepionki oparte na technologii mRNA.

Nr 3. Zgodnie z wytycznymi ESHRE rekomendowanym sposobem leczenia macicy dwurożnej u kobiet z nawracającymi utratami ciąży jest:

- A. metroplastyka sposobem Strassmana drogą laparoskopową.
- B. metroplastyka sposobem Strassmana drogą brzuszną.
- C. metroplastyka histeroskopowa.
- D. metroplastyka sposobem Tompkinsa oraz Johnsa.
- E. postępowanie zachowawcze.

Nr 4. Wskaż obstrukcyjne wady wrodzone kobiecego narządu rodniego:

- 1) zespół OHVIRA;
- 2) macica jednorożna z rogiem niekomunikującym z zachowanym endometrium;
- 3) macica całkowicie przegrodzona;
- 4) całkowita poprzeczna przegroda pochwy;
- 5) macica łukowata.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Zaburzenia miesiączkowania wg klasyfikacji WHO dzielą się na 7 typów. Typ pierwszy obejmuje:

- A.** wady lub nabyte uszkodzenia macicy.
- B.** guzy okolicy podwzgórzowo-przysadkowej wytwarzające prolaktynę.
- C.** zaburzenia czynności osi podwzgórze–przysadka, np. PCOS.
- D.** niewydolność podwzgórzowo-przysadkową.
- E.** pierwotną niewydolność jajników.

Nr 6. Rutynowe badanie nasienia stanowi podstawę diagnostyki niepłodności męskiej. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące seminogramu:

- 1) badanie powinno być wykonane po 4–7 dniach abstynencji seksualnej (bez współżycia i masturbacji);
- 2) jednorazowa ocena seminogramu wystarcza do postawienia rozpoznania niepłodności męskiej;
- 3) wg kryteriów WHO z 2010 r. o teratozoospermii świadczy odsetek plemników o prawidłowej budowie <4%;
- 4) termin azoospermia oznacza całkowity brak plemników w ejakulacie;
- 5) termin astenozoospermia używany jest w przypadku stwierdzenia ruchliwości plemników o typie tzw. a + b <32% w ejakulacie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Do ginekologa zgłosiła się 37-letnia pacjentka z wyrównaną cukrzycą typu 1, z zaburzeniami nastroju, uderzeniami gorąca, spadkiem libido, brakiem miesiączki od ok. 8 miesięcy, z prawidłowym BMI. Od 10 lat stosuje pompę insulinową. Wynik testu ciążowego z moczu ujemny. Pacjentka ma wyniki zleconych przez diabetologa badań hormonalnych: AMH 0,03 ng/ml, FSH 47 IU/l, estradiol 2 pg/ml, TSH 2,0 mU/ml, testosteron 24 pmol/l, PRL 10 ng/ml. W USG przezpochwowym stwierdzono: macicę jednorodną echogenicznie o długości 3 cm, AP 2,5 cm, endometrium linijne, jajniki obustronnie bezpęcherzykowe – jajnik prawy 1,5 × 1 cm, jajnik lewy 1,7 × 1 cm. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A.** choroba Hashimoto.
- B.** zespół policystycznych jajników.
- C.** przedwczesna niewydolność jajników.
- D.** mieszana dysgeneza gonad.
- E.** wrodzony przerost nadnerczy.

Nr 8. Do najmniej inwazyjnych i najbardziej dokładnych metod klasyfikowania wad wrodzonych macicy należą:

- 1) histeroskopia;
- 2) USG 3D;
- 3) sonohisterografia 3D;
- 4) sonohisterografia 2D;
- 5) histerosalpingografia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Zgodnie z rekomendowaną przez ESHRE nową nomenklaturą z 2020 r. do macicznych ciąż ektopowych zalicza się ciążę:

- 1) szyjkową;
- 2) w bliźnie po cięciu cesarskim;
- 3) śródścienną;
- 4) kątową (w rogu jamy macicy);
- 5) w odcinku śródściennym jajowodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Bezwzględne przeciwwskazania do zastosowania chemioterapii po leczeniu operacyjnym raka jajnika to:

- 1) aktywność transaminaz wątrobowych co najmniej 7-krotnie przekraczająca normę;
- 2) stężenie kreatyniny ≤ 20 ml/min (u chorych z istniejącymi wcześniej ciężkimi zaburzeniami czynności nerek);
- 3) karmienie piersią;
- 4) stężenie bilirubiny całkowitej co najmniej 5-krotnie przekraczające górną granicę normy ($97 \mu\text{mol/l}$).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Do ginekologa zgłosiła się para skarżąca się na trudności z zajściem w ciążę pomimo współżycia w ciągu ostatniego 1,5 roku przynajmniej 3 razy w tygodniu bez zabezpieczenia niezależnie od fazy cyklu. Zarówno pacjentka, jak i jej partner nie zgłaszają żadnych chorób przewlekłych, nie przyjmują na stałe leków, negują ekspozycję zawodową na czynniki mogące zmniejszać płodność, prowadzą umiarkowanie aktywny tryb życia. Które wyniki badań mogą wskazywać na źródło zmniejszonej płodności u tej pary?

- 1) obecność plemników w moczu;
- 2) stężenie progesteronu 2 ng/ml 7 dni przed spodziewaną miesiączką;
- 3) obecność śródściennego mięśniaka macicy;
- 4) objętość ejakulatu 1,8 ml;
- 5) 10 mln plemników w 1 ml ejakulatu;
- 6) stan po usunięciu rozlanego wyrostka robaczkowego u pacjentki ok. 15 lat temu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,5,6. **B.** 2,3,4,5. **C.** 2,6. **D.** 3,5,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 12. Bezwzględny przeciwwskazaniem do stosowania prostaglandyn w preindukcji porodu **nie jest/nie są**:

- A.** przedwczesne odpływanie płynu owodniowego.
B. stan po cięciu cesarskim.
C. stan po ≥ 6 porodach drogami natury.
D. astma oskrzelowa.
E. niewyjaśnione krwawienia z narządów płciowych.

Nr 13. Do klasy IV wg mWHO (zmodyfikowana klasyfikacja WHO oceny ryzyka związanego z chorobą układu krążenia u matki) określającej skrajnie wysokie ryzyko umieralności matczynej lub ciężką chorobowość nie należy/ nie należą:

- 1) tętnicze nadciśnienie płucne;
- 2) ciężka objawowa stenoza aortalna;
- 3) nieskorygowany ASD lub VSD;
- 4) naczyniowa postać zespołu Ehlersa-Danlosa;
- 5) znaczne poszerzenie aorty: >45 mm w zespole Marfana lub >50 mm u pacjentek z dwupłatkową zastawką aortalną.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3. **B.** 2,3. **C.** tylko 3. **D.** 1,2,4,5. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 14. Do czynników prognostycznych raka szyjki macicy należą:

- 1) typ histopatologiczny nowotworu;
- 2) obecność lub brak zajęcia przestrzeni naczyniowo-limfatycznej;
- 3) obecność lub brak przerzutów w węzłach chłonnych;
- 4) głębokość inwazji podścieliska;
- 5) stopień zaawansowania nowotworu wg FIGO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guzów granicznych jajnika:

- 1) stanowią grupę raków o niskim potencjale złośliwości;
- 2) makroskopowo to najczęściej guzy lite;
- 3) najczęstszym typem histologicznym jest typ surowiczy i śluzowy;
- 4) przerzucają do regionalnych węzłów chłonnych;
- 5) >90% guzów granicznych daje wszczepy inwazyjne do otrzewnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. W 2018 r. FIGO wprowadziło zmiany w stopniach zaawansowania raka szyjki macicy. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tych zmian:

- A.** wprowadzono możliwość oceny radiologicznej lub histopatologicznej przerzutów do węzłów chłonnych w stopniu IIIC, używając odpowiednio skrótu r (*imaging*) jako potwierdzenie przerzutów w badaniach obrazowych i p (*pathology*) jako potwierdzenie przerzutów w badaniu histopatologicznym.
- B.** w stopniu IA usunięto głębokość inwazji, pozostawiając tylko horyzontalny wymiar nacieku.
- C.** w stopniu III usunięto obecność wodonercza lub nefunkcjonującej nerki.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 17. Operacja cytoredukcyjna w przypadku raka jajnika określana jest jako optymalna, gdy:

- A. nie pozostawiono żadnych widocznych resztek tkanki nowotworowej.
- B. zresekowano największe ognisko nowotworu.
- C. pozostawiona wielkość ognisk nowotworowych nie przekracza 1 cm.
- D. pozostawiona wielkość ognisk nowotworowych nie przekracza 2 cm.
- E. termin „optymalna operacja cytoredukcyjna” nie dotyczy raka jajnika.

Nr 18. Radioterapia stanowi część leczenia skojarzonego raka piersi. Wskaż skutki uboczne jej towarzyszące:

- A. zwłóknienie skóry i tkanki podskórnej.
- B. obrzęk kończyny górnej.
- C. zwłóknienie płuc.
- D. zmiany niedokrwienne w sercu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 19. Do objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego (*premenstrual syndrome* – PMS) nie należy/a:

- A. drażliwość.
- B. uczucie niepokoju i napięcia.
- C. zaburzenia nastroju.
- D. uderzenia gorąca.
- E. zwiększenie wrażliwości emocjonalnej.

Nr 20. Do szpitala zgłosiła się 20-letnia kobieta z bólem w podbrzuszu. W wywiadzie pacjentka zgłosiła brak współżycia seksualnego do tej pory. W trakcie badania ginekologicznego stwierdzono obecność błony dziewiczej uniemożliwiającej przeprowadzenia badania dwuręcznego przez pochwę. Wykonano badanie przez odbyt, w którym stwierdzono nieznaczne powiększenie przydatków prawych. Wskaż metodę diagnostyki obrazowej, która należy zaproponować, biorąc pod uwagę jej najwyższą dokładność, największą dostępność oraz ograniczenia anatomiczne u konsultowanej pacjentki:

- A. ultrasonografia przezbrzuszną.
- B. ultrasonografia przezpochwową.
- C. ultrasonografia przezodbytniczą.
- D. tomografia komputerowa.
- E. rezonans magnetyczny.

Nr 21. Prawidłowe zestawienie cech charakterystycznych dla jadłowstrętu psychicznego to:

- 1) początek pomiędzy 10. a 30. r.ż.;
- 2) utrata masy ciała o 25% lub masa ciała 15% poniżej normy dla danego wieku i wzrostu;
- 3) brak miesiączki;
- 4) niewystępowanie innych chorób;
- 5) tachykardia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. U pacjentki w 32. tygodniu ciąży z rozpoznanym stanem przedrzucawkowym z wykładnikami ciężkiego przebiegu choroby, po podaniu glikokortykosteroidów w celu indukcji dojrzałości płuc płodu obserwuje się wzrost białkomoczu przez kolejne dni: z 5 do 8 g/d. Pacjentka podaje utrzymujący się silny ból głowy i nasilone nudności. Ciśnienie tętnicze jest skutecznie kontrolowane metyldopą, nie ma wykładników bezpośredniego zagrożenia płodu (ruchy, USG, KTG). Wskaż prawidłowe postępowanie u tej pacjentki:

- A.** należy ukończyć ciążę, ponieważ znaczny wzrost białkomoczu świadczy o narastaniu objawów preeklampsji z wykładnikami ciężkiego przebiegu choroby.
- B.** białkomocz >5 g/d jest niezależnym markerem preeklampsji z wykładnikami ciężkiego przebiegu choroby bez względu na jego narastanie; w przypadku stwierdzenia takiego białkomoczu po 32 tygodniu ciąży, po podaniu glikokortykosteroidów, ciąża powinna być ukończona.
- C.** należy ukończyć ciążę, ponieważ utrzymujący się silny ból głowy i nasilone nudności mogą sugerować możliwość wystąpienia napadu rzucawki.
- D.** ani narastający białkomocz, ani silne bóle głowy z nasilonymi nudnościami nie są wskazaniem do ukończenia ciąży przed końcem 34 tygodnia, jeśli ciśnienie tętnicze jest prawidłowo kontrolowane i nie ma wykładników zagrożenia płodu.
- E.** ciążę należy ukończyć w każdym przypadku preeklampsji z wykładnikami ciężkiego przebiegu choroby po 32 tygodniu ciąży i po podaniu glikokortykosteroidów.

Nr 23. Wskazaniem do zaproponowania inwazyjnej diagnostyki genetycznej i oceny kariotypu płodu w ciąży powikłanej ograniczeniem wewnątrzmacicznego wzrastania płodu (FGR) **nie jest**:

- A.** wystąpienie wczesnego FGR o niewyjaśnionej etiologii przed 28 tygodniem ciąży.
- B.** stwierdzenie dużych wad strukturalnych współistniejących z FGR.
- C.** stwierdzenie występowania tzw. łagodnych markerów ultrasonograficznych (np. pogrubiały fałd karkowy, jelito hiperechogenne) sugerujących zwiększone ryzyko nieprawidłowości chromosomalnych.
- D.** niewykonanie oceny ryzyka nieprawidłowości genetycznych wg FMF i PTGiP w I trymestrze ciąży, a w badaniu ultrasonograficznym nie występują cechy niewydolności łożyska.
- E.** stwierdzenie wysokiego ryzyka nieprawidłowości genetycznych w I trymestrze ciąży i nieprzeprowadzenie diagnostyki rozszerzonej (biopsja kosmówki, amniopunkcja, kordocenteza, badanie wolnego płodowego DNA).

Nr 24. Do tzw. dużych matczynych czynników ryzyka wystąpienia ograniczenia wzrastania płodu (FGR) **nie zalicza się**:

- A.** zespołu antyfosfolipidowego.
- B.** niewydolności nerek.
- C.** BMI ≥ 30 kg/m².
- D.** wieku >40 lat.
- E.** masy urodzeniowej matki <10 centyla.

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu:

- A.** u pacjentek z cukrzycą ciążową indukcję porodu należy rozważyć po ukończeniu 39 tygodnia ciąży ze względu na zwiększone ryzyko powikłań płodowych.
- B.** w ciąży powikłanej cukrzycą przedciążową indukcja porodu powinna być rozważona po 38 tygodniu ze względu na zwiększone ryzyko powikłań płodowych.
- C.** indukcja porodu u pacjentek z rozpoznanym przedwczesnym pęknięciem pęcherza płodowego przy braku objawów infekcji wewnątrzowodniowej jest zalecana po 34 tygodniu ciąży, ponieważ zmniejsza to ryzyko powikłań septycznych u noworodka.
- D.** indukcja porodu przy rozpoznaniu IUGR pomiędzy 34 a 36 tygodniem nie jest zalecana ze względu na ryzyko powikłań związanych z późnym wcześniactwem.
- E.** w ciążach z rozpoznaniem IUGR bez objawów zagrożenia życia płodu zaleca się indukcję porodu po ukończeniu 37 tygodnia ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu.

Nr 26. U pacjentki w 25 tygodniu ciąży w badaniu ultrasonograficznym stwierdzono AEDF (brak przepływu końcowo-rozkurczowego w tętnicy pępowinowej). Rozpoznano stopień II wczesnego ograniczenia wzrastania płodu (FGR). Wskaż postępowanie, jakie należy wdrożyć:

- A.** pilna hospitalizacja pacjentki, podanie sterydów w celu indukcji dojrzałości płuc płodu i rozwiązanie ciąży.
- B.** pilna hospitalizacja pacjentki, wdrożenie monitorowania kardiotokograficznego i wykonywanie badań ultrasonograficznych 2–3 razy w tygodniu z oceną przepływów naczyniowych; jeśli AEDF w tętnicy pępowinowej utrzymuje się, steroidoterapia i rozwiązanie ciąży po ukończeniu 34 tygodnia ciąży.
- C.** pilna hospitalizacja pacjentki, wdrożenie monitorowania kardiotokograficznego i wykonywanie badań ultrasonograficznych 2–3 razy w tygodniu z oceną przepływów naczyniowych; jeśli AEDF w tętnicy pępowinowej utrzymuje się, steroidoterapia i rozwiązanie ciąży po ukończeniu 30 tygodnia ciąży.
- D.** intensywny nadzór ambulatoryjny: USG 2 razy w tygodniu, KTG co 2 dni i skierowanie do pilnej hospitalizacji w przypadku pojawiających się dodatkowo nieprawidłowych przepływów w przewodzie żylnym (brak lub odwrócenie przepływu końcowo-rozkurczowego w DV), nieprawidłowych wyników badań KTG lub słabego odczuwania ruchów płodu.
- E.** intensywny nadzór ambulatoryjny: USG 2 razy w tygodniu, KTG co 2 dni i skierowanie do pilnej hospitalizacji w przypadku pojawiającego się dodatkowo pulsowania w żyłę pępowinowej, nieprawidłowych wyników badań KTG lub słabego odczuwania ruchów płodu.

Nr 27. Pacjentka z rozpoznanym pełnoobjawowym zespołem HELLP (liczba płytek krwi 71 000/ μ l, stężenie bilirubiny 1,6 mg/dl i stężenie ASPAT 125 IU/l) została zakwalifikowana do rozwiązania cięciem cesarskim. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cesarskiego cięcia u tej pacjentki:

- 1) wskazane jest znieczulenie ogólne;
- 2) konieczne jest przetoczenie koncentratu płytek przed zabiegiem operacyjnym;
- 3) konieczna jest peritonizacja;
- 4) nie powinno się wykonywać peritonizacji;
- 5) konieczny jest drenaż podpowięziowy i tkanki podskórnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące asynklityzmu:

- 1) asynklityzm przedni rozpoznaje się, gdy szew strzałkowy przebiega bliżej kości krzyżowej, przoduje przednia kość ciemieniowa;
- 2) asynklityzm tylny rozpoznaje się, gdy szew strzałkowy przebiega bliżej kości krzyżowej, przoduje przednia kość ciemieniowa;
- 3) rokowanie jest korzystniejsze, gdy występuje asynklityzm przedni;
- 4) asynklityzm tylny występuje częściej niż przedni;
- 5) rozpoznanie asynklityzmu przedniego jest bezwzględnym wskazaniem do ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące procedur, których celem jest uzyskanie potomstwa po zakończeniu leczenia onkologicznego:

- 1) w przypadku nowotworu szyjki macicy leczonego konizacją lub trachelektomią optymalnym czasem pomiędzy zabiegiem, a rozpoczęciem prokreacji są 3 miesiące;
- 2) kobiety leczone hormonalnie (octan medroksyprogesteronu, antyestrogeny) z powodu nowotworu błony śluzowej macicy powinny starać się o ciążę natychmiast po zakończeniu terapii;
- 3) w przypadku nowotworu jajnika leczonego zachowawczo starania o ciążę należy rozpocząć w momencie uzyskania remisji guza;
- 4) brak powodzenia po kilku miesiącach starań o ciążę powinien skłonić do konsultacji w ośrodku zajmującym się leczeniem niepłodności;
- 5) decyzję o rozpoczęciu prokreacji należy zacząć od próby zapłodnienia naturalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Objawem klinicznym stanu przedrzucawkowego nie jest/ nie są:

- 1) nadpłytkowość;
- 2) zaburzenia widzenia;
- 3) nudności i wymioty;
- 4) ból głowy;
- 5) wzrastająca aktywność enzymów wątrobowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Elektywne cięcie cesarskie u pacjentki po cięciu cesarskim powinno być wykonane, gdy:

- 1) szacowana masa płodu wynosi >3800 g;
- 2) ciąża jest wielopłodowa;
- 3) udokumentowany został ubytek w bliźnie po cięciu cesarskim w USG TV przed ciążą (grubość miometrium w okolicy blizny <3 mm);
- 4) poprzednie cięcie cesarskie przeprowadzono w czasie krótszym niż 12 miesięcy;
- 5) poprzednie cięcie cesarskie było wykonane z powodu braku postępu porodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Wskaż falszywe stwierdzenia:

- 1) głównymi przyczynami wczesnych krwotoków poporodowych są zakażenia w połogu oraz pozostałości popłodu w jamie macicy;
- 2) ryzyko wystąpienia krwotoku wzrasta, gdy niskim stężeniom fibrynogenu towarzyszy zmniejszenie liczby płytek krwi $<200\ 000/\mu\text{l}$;
- 3) atonia macicy, najczęstsza przyczyna krwotoku poporodowego, jest wynikiem niedostatecznego obkurczenia się mięśnia macicznego po porodzie popłodu, które prowadzi do krwawienia z niezamkniętych naczyń miejsca łożyskowego;
- 4) działanie leków uterotonicznych polega na zapobieganiu atonii macicy przez utrzymywanie jej mięśnia w skurczu, przez co ograniczone zostaje krwawienie z miejsca łożyskowego;
- 5) kwas traneksamowy jest syntetycznym aminokwasem o działaniu przeciwkrwotocznym, dzięki pobudzaniu osoczowych aktywatorów plazminogenu.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 2,5. **C.** 1,2,5. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 33. Wyniki testu Manninga wykazują dużą zgodność ze stanem noworodka po ukończeniu porodu. Stwierdzono, że gorsze wyniki profilu biofizycznego korelują z oceną noworodka:

- A. <8 pkt w skali Apgar oraz z pH krwi z tętnicy pępowinowej <7,2.
- B. <7 pkt w skali Apgar oraz z pH krwi z tętnicy pępowinowej <7,2.
- C. >7 pkt w skali Apgar oraz z pH krwi z tętnicy pępowinowej <7,2.
- D. <7 pkt w skali Apgar oraz z pH krwi z tętnicy pępowinowej >7,2.
- E. <8 pkt w skali Apgar oraz z pH krwi z tętnicy pępowinowej <7,5.

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące denosumabu:

- 1) przyspiesza dojrzewanie i funkcję osteoklastów;
- 2) może być stosowany w I lub II linii leczenia w przypadku nietolerancji lub braku skuteczności bisfosfonianu;
- 3) nie może być stosowany w I lub II linii leczenia w przypadku nietolerancji lub braku skuteczności bisfosfonianu;
- 4) zaleca się przerwy w leczeniu denosumabem;
- 5) w przypadku konieczności przerwania terapii należy zabezpieczyć pacjentkę innym lekiem antyresorbcyjnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,5. B. 1,3. C. 1,2,5. D. wszystkie wymienione. E. żadna z wymienionych.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Ashermana:

- 1) częstość występowania tego powikłania szacuje się na 1,5%;
- 2) najczęstsze objawy to zaburzenia miesiączkowania w postaci *hypomenorrhoea* lub *amenorrhoea*, niepłodność lub poronienia nawracające;
- 3) przyczyny mogą być związane ze stanem zapalnym lub jatrogenne;
- 4) stopień I według klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Niepłodności (ASRM) obejmuje mniej niż 1/3 powierzchni jamy macicy zajętej przez zrosty;
- 5) zespół Ashermana definiuje się jako powstanie zrostów w jamie macicy powodujące częściowe lub całkowite jej zamknięcie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Pierwszym elementem postępowania w dystocji barkowej, polegającym na zsunięciu pacjentki na brzeg łóżka i maksymalnym uniesieniu jej kończyn dolnych wzdłuż ciała, tak aby dotykały brzucha (konieczna pomoc osób asystujących), jest:

- A. manewr Rubina.
- B. manewr Woodsa.
- C. manewr Zavannellego.
- D. manewr McRoberts-Gonika.
- E. manewr Resnika.

Nr 37. Na oddział patologii ciąży przyjęto pacjentkę w II ciąży 36 + 1/7 dnia po odpłynięciu płynu owodniowego przed 3 godz., bez czynności skurczowej macicy. Zgłasza prawidłowe odczuwanie ruchów płodu. Przebieg aktualnej ciąży był niepowikłany, a wynik badania w kierunku nosicielstwa GBS ujemny. Pacjentka odbyła dwa porody drogami natury w terminie. W badaniu ginekologicznym stwierdzono: pH pochwy 7,0, nieznaczne skrócenie szyjki macicy, kanał szyjki macicy rozwarty na 1,5 cm. W badaniu USG stwierdzono: położenie płodu podłużne główkowe, szacowana masa ciała płodu 2840 g, wartość AFI 3,4 cm, prawidłowy przepływ krwi w tętnicy pępowinowej, zapis KTG prawidłowy, bez obecności skurczów macicy. Wskaż właściwe postępowanie u tej pacjentki:

- A. nie należy podawać żadnych leków.
- B. należy podać antybiotyk i betametazon.
- C. należy podać kroplówkę rozkurczową z drotaweryną.
- D. należy podać oksytocynę w celu indukcji czynności skurczowej macicy.
- E. należy podać antybiotyk.

Nr 38. Właściwym sposobem zapobiegania porodowi przedwczesnemu u ciężarnej w III ciąży 20 + 1/7 tygodnia przy długości szyjki macicy 20 mm, bez czynności skurczowej macicy, z wywiadem obciążonym porodem przedwczesnym w 31 tygodniu i poronieniem w 17 tygodniu ciąży jest:

- A. rozpoczęcie stosowania dopochwowo progesteronu i profilaktycznego stosowania leków rozkurczowych.
- B. rozpoczęcie stosowania dopochwowo progesteronu i założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy.
- C. odpoczynek i zwolnienie od pracy zawodowej.
- D. rozpoczęcie stosowania dopochwowo progesteronu.
- E. doustne podawanie dydrogesteronu.

Nr 39. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące prenatalnego zastosowania glikokortykosteroidów:

- 1) betametazon i deksametazon mogą być zastosowane w profilaktyce powikłań wcześniactwa w przypadku zagrażającego przedwczesnego porodu;
- 2) dla wcześniaka nie ma korzyści z zastosowania glikokortykosteroidu w przypadku porodu przed upływem 24 godz. od podania pierwszej dawki;
- 3) częstość występowania zaburzeń oddychania (RDS), krwawień do OUN (IVH) oraz martwiczego zapalenia jelit (NEC) jest niższa u wcześniaków matek, które otrzymały glikokortykosteroidy przed rozwiązaniem;
- 4) podawanie glikokortykosteroidów w ramach profilaktyki powikłań wcześniactwa u ciężarnych z cukrzycą przedciążową wiąże się z ryzykiem rozwoju kwasicy metabolicznej;
- 5) kursy steroidoterapii powinny być powtarzane w cyklach co 10 dni między 24 a 34 tygodniem ciąży w przypadku utrzymywania się ryzyka porodu przedwczesnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 3,4. C. 1,4. D. 2,5. E. żadna z wymienionych

Nr 40. Do leczenia nadciśnienia w ciąży polecane są:

- A. metyldopa, nifedypina, atenolol.
- B. propranolol, labetalol, metyldopa.
- C. nifedypina, enalapryl, metyldopa.
- D. atenolol, labetalol, metoprolol.
- E. metyldopa, nifedypina, metoprolol.

Nr 41. Wskaż korzystne czynniki rokownicze w ocenie szansy powodzenia porodu drogami natury u ciężarnej po wcześniejszym cięciu cesarskim:

- A. masa płodu >4500 g, położenie płodu podłużne główkowe, samoistne rozpoczęcie czynności skurczowej macicy.
- B. masa płodu 3800 g, samoistne rozpoczęcie porodu w 39 + 1/7 tygodnia aktualnej ciąży, poród drogami natury w wywiadzie.
- C. położenie płodu podłużne główkowe, poprzednie cięcie cesarskie wykonane z powodu braku postępu porodu, zgoda pacjentki na próbę porodu drogami natury.
- D. położenie miednicowe płodu, samoistne rozpoczęcie porodu w 39 + 1/7 tygodnia aktualnej ciąży, poprzednie cięcie cesarskie wykonane w dolnym odcinku.
- E. poród drogami natury w wywiadzie, pęknięcie krocza III stopnia w wywiadzie, samoistne rozpoczęcie porodu w 38 + 5/7 tygodnia aktualnej ciąży.

Nr 42. Względny przeciwwskazaniem do zachodzenia w ciążę u kobiety z cukrzycą typu 1 nie jest:

- A. aktywna choroba niedokrwienna serca.
- B. ciężkie nadciśnienie tętnicze oporne na leczenie farmakologiczne.
- C. nefropatia cukrzycowa ze stężeniem kreatyniny 1,7 mg% i klirensem kreatyniny 50 ml/min.
- D. neuropatia autonomiczna z zajęciem przewodu pokarmowego.
- E. retinopatia proliferacyjna niepoddająca się leczeniu.

Nr 43. Po wewnątrzmacicznym zgonie płodu w donoszonej ciąży zalecany badaniem nie jest:

- A. badanie miana przeciwciał przeciwtarczycowych.
- B. badanie miana przeciwciał antykardiolipinowych.
- C. badanie genetyczne tkanek płodu.
- D. autopsja noworodka.
- E. ocena przebiegu płodowo-matczynego.

Nr 44. Przeciwwskazaniem do indukcji porodu nie jest:

- 1) łożysko przodujące;
- 2) niepowikłana ciąża po 41 tygodniu;
- 3) rak inwazyjny szyjki macicy;
- 4) położenie podłużne główkowe płodu;
- 5) infekcja opryszczką genitalną w wywiadzie;
- 6) klasyczne cięcie cesarskie w wywiadzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Wskazaniem do inseminacji domacicznej nie jest / nie są:

- A. zaburzenia upłynnienia nasienia.
- B. zaburzenia ejakulacji.
- C. problemy ze współżyciem.
- D. czynnik szybkowy.
- E. obustronny brak jajowodów.

Nr 46. Do powikłań matczynych cukrzycy ciążowej zalicza się:

- 1) wielowodzie;
- 2) rozwój cukrzycy po porodzie;
- 3) uraz okołoporodowy;
- 4) obumarcia wewnątrzmaciczne;
- 5) nadciśnienie tętnicze;
- 6) porody przedwczesne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. U pacjentek z zespołem HELLP wskazaniem do ukończenia ciąży, niezależnie od jej zaawansowania, nie jest:

- A. niewydolność nerek.
- B. DIC.
- C. wartość ciśnienia rozkurczowego krwi <110 mm Hg.
- D. przedwczesne oddzielanie się łożyska.
- E. pogarszanie się parametrów biochemicznych.

Nr 48. Wskaż cechy charakterystyczne dla małopłytkowości ciężarnych:

- 1) małopłytkowość znacznego stopnia;
- 2) brak objawów skazy krwotocznej u matki;
- 3) objawy skazy krwotocznej u matki;
- 4) małopłytkowość u noworodka;
- 5) dodatni wywiad w kierunku małopłytkowości przed ciążą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Leczeniem I rzutu w przypadku pacjentki z rozpoznanym zespołem PCOS jest:

- A. modyfikacja stylu życia.
- B. leczenie hormonalne.
- C. terapia metforminą.
- D. leczenie antyandrogenne.
- E. laparoscopia.

Nr 50. Estrogeny nie wpływają na:

- A. zwiększenie libido.
- B. rozwój drugo- i trzeciorzędowych cech płciowych.
- C. hamowanie procesu osteolizy.
- D. diurezę poprzez blokowanie aldosteronu w nerkach.
- E. zwiększenie syntezy białka wiążącego steroidy płciowe (SHBG), kortyzol (CBG) i tyroksynę (TBG).

Nr 51. W leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB) nie stosuje się:

- A. solifenacyny.
- B. mirabegronu.
- C. kolposuspensji sposobem Burcha.
- D. neurostymulacji krzyżowej.
- E. dopęcherzowej iniekcji toksyny botulinowej A.

Nr 52. Wskaż prawidłową suplementację kwasem foliowym u pacjentek z dodatnim wywiadem w kierunku wady cewy nerwowej (NTD) w poprzedniej ciąży:

- A. 4 mg/d co najmniej 4 tygodnie przed planowaną koncepcją i przez cały okres ciąży i karmienia.
- B. 4 mg/d co najmniej 4 tygodnie przed planowaną koncepcją i przez pierwsze 12 tygodni ciąży, a następnie 0,4–0,8 mg/d (dalszy okres ciąży i karmienia).
- C. 4 mg/d co najmniej 4 tygodnie przed planowaną koncepcją i przez pierwsze 12 tygodni ciąży, a następnie 0,6–0,8 mg/d (dalszy okres ciąży i karmienia).
- D. 4 mg/d co najmniej 4 tygodnie przed planowaną koncepcją i przez pierwsze 12 tygodni ciąży, a następnie 0,4–0,8 mg/d do porodu i 0,6–0,8 mg/d w okresie karmienia.
- E. 4 mg/d co najmniej 4 tygodnie przed planowaną koncepcją i przez pierwsze 12 tygodni ciąży, a następnie 0,6–0,8 mg/d do porodu i 0,4–0,8 w okresie karmienia.

Nr 53. Do ultrasonograficznych objawów przewlekłej postaci zespołu przetoczenia krwi między płodami nie należy:

- A. obniżony indeks pulsacji w tętnicy środkowej mózgu biorcy.
- B. niedomykalność zastawki trójdzielnej biorcy.
- C. zapadnięty lub niewidoczny pęcherz moczowy u dawcy.
- D. obrzęk uogólniony biorcy.
- E. różnica między płodami w masach ciała >20%.

Nr 54. Do najbardziej typowych wad rozwojowych występujących u płodów matek z cukrzycą przedciążową nie należy / nie należą:

- A. rozszczepy twarzoczaszki.
- B. wady OUN.
- C. zespół regresji kaudalnej.
- D. przełożenie trzewi.
- E. wady serca.

Nr 55. Do charakterystycznych problemów wikłających przebieg ciąży u pacjentek chorujących na stwardnienie rozsiane **nie należy**:

- A. zwiększone ryzyko żyłnej choroby-zakrzepowo zatorowej.
- B. zwiększone ryzyko zakażeń układu moczowego.
- C. zwiększone ryzyko rzutu choroby w okresie okołoporodowym.
- D. ryzyko bezbólowego porodu przedwczesnego.
- E. zwiększone ryzyko zaburzeń rytmu serca.

Nr 56. Bezwzględny przeciwwskazaniem do stosowania hormonalnych tabletek antykoncepcyjnych **nie jest/ nie są**:

- A. krwawienie z dróg rodnych o nieustalonej etiologii.
- B. nadciśnienie tętnicze.
- C. migrenowe bóle głowy.
- D. żółtaczka cholestatyczna w wywiadzie.
- E. ciąża.

Nr 57. Do podstawowych patomorfologicznych czynników rokowniczych w raku trzonu macicy **nie należy**:

- A. obecność i lokalizacja przerzutów do węzłów chłonnych.
- B. głębokość naciekania mięśnia macicy.
- C. zajęcie naczyń chłonnych i krwionośnych.
- D. typ histologiczny raka.
- E. stopień zróżnicowania raka.

Nr 58. Markerem nowotworowym charakterystycznym dla *teratoma immaturum* jest:

- A. AFP. B. hCG. C. inhibina. D. androstendion. E. testosteron.

Nr 59. Lekiem powodującym podwyższenie stężenia prolaktyny w krwi **nie jest**:

- A. paroksetyna. D. rezerpina.
- B. risperidon. E. omeprazol.
- C. metoklopramid.

Nr 60. Do kryteriów dodatkowych rozpoznania zapalenia miednicy mniejszej wg CDC **nie należy**:

- A. nieprawidłowa wydzielina z szyjki macicy.
- B. podwyższenie CRP.
- C. temperatura ciała $>37,5^{\circ}\text{C}$.
- D. podwyższone OB.
- E. wysokie miano przeciwciał przeciwko *Chlamydia trachomatis* w klasie IgM przy braku obecności przeciwciał w klasie IgG.

Nr 61. „Guz o średnicy 2 cm, ograniczony do szyjki macicy; w badaniu *per rectum* przymacicza wolne od nacieku; TK miednicy mniejszej wykazała obecność powiększonych pakietów węzłów chłonnych w lewym dole biodrowym oraz brak innych odchyleń; TK klatki piersiowej nie wykazała odchyleń”. Jaki stopień klinicznego zaawansowania raka szyjki macicy wg FIGO (2018 r.) przedstawia ten opis?

- A. IIA. B. IIIA. C. IIIB. D. IIIC1. E. IIIC2.

Nr 62. Wiek kobiety rodzącej <20 lat nie zwiększa ryzyka wystąpienia:

- A. śmierci płodu.
B. zaburzonej kurczliwości mięśnia macicy.
C. stanu przedrzucawkowego.
D. wad genetycznych płodu.
E. porodu przedwczesnego.

Nr 63. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażeń dróg moczowych u kobiet w ciąży:

- A. bakteriuria bezobjawowa w czasie ciąży wymaga leczenia.
B. ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek spowodowane bakteriurią bezobjawową zwiększa ryzyko porodu przedwczesnego.
C. ciąża zwiększa ryzyko wystąpienia bakteriurii bezobjawowej.
D. bakteriuria bezobjawowa może rozwinąć się w II trymestrze ciąży, pomimo jej wykluczenia we wczesnej ciąży.
E. bakteriuria bezobjawowa występuje częściej u wieloródek, ciężarnych po 35 r.ż., o niskim statusie ekonomicznym.

Nr 64. Brak zstępowania główki w II okresie porodu przy prawidłowych skurczach macicy jest wskazaniem do:

- A. założenia kleszczy.
B. cięcia cesarskiego.
C. podania oksytocyny.
D. nacięcia krocza.
E. założenia próżniociągu położniczego.

Nr 65. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nieprawidłowego krwawienia macicznego związanego z mięśniakami macicy:

- A. obfitość krwawień stopniowo się zwiększa.
B. czas krwawień miesięczkowych się wydłuża.
C. występuje nadmierne krwawienie podczas prawidłowo trwających miesiączek.
D. występuje rozwój niedokrwistości.
E. występują nieregularne cykle z krwawieniami o charakterze *hypermenorrhoe*.

Nr 66. Jaka wg piśmiennictwa jest częstość występowania nieprawidłowych wyników cytologicznych rozmazów z tarczy części pochwowej i kanału szyjki macicy w ciąży?

- A.** 0,01–0,05%. **B.** 0,1–0,5%. **C.** 0,5–1%. **D.** 1–5%. **E.** 5–10%.

Nr 67. Ponad 90% guzów jajnika wykrywanych w ciąży to zmiany łagodne. Wskaż, który z wymienionych występuje najczęściej:

- A.** gruczolak surowiczy.
B. gruczolak śluzowy.
C. torbiel skórzasta.
D. przetrwałe ciało żółte.
E. torbiel endometrialna.

Nr 68. Wskaż odsetek przypadków regresji zmian komórek nabłonka szyjki macicy CIN II/III po porodzie:

- A.** 85–95%. **B.** 70–85%. **C.** 48–70%. **D.** 40–50%. **E.** 30–40%.

Nr 69. Wskaż postępowanie z wyboru u pacjentki w terminie porodu z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych bez czynności skurczowej macicy, przy nieprzygotowanej do porodu szyjce macicy (wsp. Bishopa <6 pkt), u której stwierdzono aktywną postać infekcji wirusem opryszczki płciowej (HSV-2):

- A.** indukcja czynności skurczowej oksytocyną.
B. indukcja dojrzewania szyjki i czynności skurczowej macicy za pomocą prostaglandyny E2.
C. postępowanie wyczekujące do 12 godz. od pęknięcia błon płodowych.
D. podanie acyklowiru w dawce 200 mg doustnie co 4 godz.
E. cięcie cesarskie.

Nr 70. Do wrodzonych czynników ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej w ciąży nie należy:

- A.** mutacja Leiden genu czynnika V.
B. mutacja *loci* 20210 genu protrombiny.
C. niedobór białka C i S.
D. niedobór antytrombiny III.
E. zespół antyfosfolipidowy.

Nr 71. Wskaż marker najwcześniej występujący i najistotniejszy z punktu widzenia diagnostyki oraz terapii cholestazy wewnątrzwątrobowej ciężarnych:

- A.** aktywność transaminaz w surowicy krwi.
B. stężenie bilirubiny w surowicy krwi.
C. stężenie kwasów żółciowych w surowicy krwi.
D. liczba trombocytów w krwi żylnej.
E. aktywność fosfatazy alkalicznej w surowicy krwi.

Nr 72. Czy w przypadku zaburzeń rytmu serca u kobiety ciężarnej można wykonać kardiowersję elektryczną?

- A. tylko w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia.
- B. jest bezwzględnie przeciwwskazana.
- C. tylko w I trymestrze ciąży.
- D. można wykonać niezależnie od wieku ciążowego.
- E. tylko w przypadku migotania komór.

Nr 73. Wskaż najbardziej istotny parametr w prognozowaniu podwyższonego ryzyka wad rozwojowych płodu u pacjentki z cukrzycą przedciążową:

- A. obecność acetonu w moczu.
- B. hipoglikemia.
- C. współczynnik HOMA-IR.
- D. hemoglobina glikowana.
- E. fruktozamina.

Nr 74. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące sposobów zabezpieczania materiału tkankowego do badania patomorfologicznego w chorobach ginekologicznych:

- A. zaraz po pobraniu należy umieścić materiał w oznakowanym i prawidłowo opisanym, zamykanym naczyniu do transportu materiału biologicznego zawierającym 10% zbuforowaną formalinę.
- B. objętość formaliny powinna być 10 razy większa niż objętość materiału.
- C. wielkość i kształt naczynia powinny umożliwić swobodne wyjęcie materiału po utrwaleniu (materiał ulega obkurczeniu, znacznie zwiększa się jego konsystencja).
- D. materiał należy utrzymywać i przechowywać w temperaturze pokojowej.
- E. czas utrwalania to co najmniej 2–3 godz.

Nr 75. Wykonanie laparoskopii nie byłoby możliwe bez wcześniejszego wytworzenia odmy otrzewnowej, czyli kontrolowanego wypełnienia jamy brzusznej gazem. Odma otrzewnowa wywołuje wzrost ciśnienia śródbrzusznego, który może spowodować zaburzenia funkcji układu krążenia i oddechowego oraz narządów wewnętrznych. Wskaż objawy, których **nie powoduje** odma otrzewnowa przy wykorzystaniu dwutlenku węgla:

- A. kompresja żyły głównej dolnej i zmniejszenie powrotu żylnego.
- B. zmniejszenie obciążenia wstępnego serca i objętości minutowej.
- C. hiperkapnia na skutek absorpcji dwutlenku węgla do krążenia obwodowego prowadząca do uwalniania wazopresyny i katecholamin oraz aktywacja układu renina–angiotensyna–aldosteron powodująca wzrost oporu obwodowego.
- D. spadek ciśnienia tętniczego krwi spowodowany zwiększeniem jej utlenowania.
- E. kwasica indukowana hiperkapnią zmniejszającą kurczliwość mięśnia sercowego i uwrażliwiającą serce na arytmogenne działanie katecholamin.

Nr 76. Powikłania związane z zabiegami laparoskopowymi mogą wynikać ze znieczulenia, ułożenia pacjenta na stole operacyjnym (urazy nerwów), stosowania elektronarzędzi chirurgicznych (poparzenie mogące skutkować martwicą i perforacją), urazów narządów wewnętrznych oraz uzyskiwania dostępu do jamy otrzewnowej w celu wytworzenia odmy. Odsetek powikłań związanych z zastosowaniem laparoskopii jest niski, ale mogą one mieć bardzo poważne konsekwencje. Wskaż powikłanie, które łatwo przeoczyć, ponieważ może ono wystąpić po zakończeniu operacji:

- A. urazy dużych naczyń dotyczące najczęściej dystalnego odcinka aorty i prawych naczyń biodrowych.
- B. krwawienie z uszkodzonych naczyń nabrzuszných, do którego dochodzi podczas zakładania trokarów dodatkowych.
- C. odma podskórna.
- D. powstanie dużego krwiaka w powłokach brzusznych.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 77. Wskaż najczęściej występującą postać kliniczną nietrzymania moczu u kobiet:

- A. mieszane nietrzymanie moczu.
- B. nietrzymanie moczu z przepełnienia.
- C. nagłace nietrzymanie moczu.
- D. pozazwieraczowe nietrzymanie moczu.
- E. wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Nr 78. W diagnostyce i kwalifikacji pacjentki do pierwotnego leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu standardową procedurą diagnostyczną nie jest:

- A. wywiad (najlepiej na podstawie ukierunkowanego kwestionariusza).
- B. badanie ogólne moczu.
- C. badanie urodynamiczne.
- D. próba kaszlowa w pozycji litotomijnej i/lub stojącej.
- E. ocena zalegania moczu po mikcji.

Nr 79. Według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (*International Continence Society* – ICS) zaburzenia czynnościowe dolnych dróg moczowych (*lower urine tract symptoms* – LUTS) dzieli się, w zależności od fazy, jakiej dotyczy zaburzenie czynności pęcherza moczowego lub cewki moczowej, na objawy związane z gromadzeniem moczu, mikcją i okresem następującym bezpośrednio po mikcji. Wskaż zaburzenia należące wg tej klasyfikacji do zaburzeń fazy gromadzenia moczu:

- A. częstomocz dzienny, nokturia, nietrzymanie moczu.
- B. parcia nagłace, nokturia, przerywany strumień moczu.
- C. wyczekiwanie na mikcję, nietrzymanie moczu, wykapywanie moczu po mikcji.
- D. nietrzymanie moczu, przerywany strumień moczu, nokturia.
- E. nokturia, nietrzymanie moczu, wyczekiwanie na mikcję.

Nr 80. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Dandy-Walkera:

- A. występuje częściowy lub całkowity zanik robaka mózdzku.
- B. występuje cystyczne poszerzenie komory trzeciej.
- C. występuje z częstością 1/5000 porodów.
- D. może występować jako wada odosobniona.
- E. można go rozpoznać w badaniu ultrasonograficznym II trymestru.

Nr 81. Czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy w ciąży nie jest:

- A. ciąża po 35 r.ż.
- B. rodzinny wywiad w kierunku cukrzycy typu 2.
- C. urodzenie dziecka o masie >4000 g.
- D. zespół antyfosfolipidowy.
- E. urodzenie noworodka z wadą rozwojową.

Nr 82. Objawem ultrasonograficznym kiły wrodzonej jest/są:

- A. obrzęk uogólniony.
- B. powiększenie wątroby.
- C. obumarcie wewnątrzmaciczne.
- D. wielowodzie.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 83. Współwystępowanie ciąży wewnątrzmacicznej i ektopowej określa się jako:

- A. ciążę jednozygotyczną.
- B. ciążę jednokosmówkową.
- C. ciążę izotopową.
- D. ciążę homotopową.
- E. ciążę heterotopową.

Nr 84. Czynnikiem wysokiego ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego nie jest:

- A. toczeń układowy.
- B. zespół antyfosfolipidowy.
- C. zespół policystycznych jajników.
- D. cukrzyca typu 1 lub 2.
- E. przewlekłe nadciśnienie tętnicze.

Nr 85. Czynnikiem umiarkowanego ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego nie jest:

- A. wiek >40 lat.
- B. BMI >35 przed ciążą.
- C. ciąża wielopłodowa.
- D. przewlekła choroba nerek.
- E. pierwsza ciąża.

Nr 86. W przypadku stanu przedrzucawkowego ciążę należy zakończyć bezzwłocznie, gdy:

- 1) wiek ciążowy przekracza 37 tygodni;
- 2) wystąpią objawy przedwczesnego oddzielenia łożyska;
- 3) wystąpi rzucawka lub inne objawy neurologiczne;
- 4) wystąpi obumarcie wewnątrzmaciczne płodu;
- 5) odpłynie płyn owodniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące działania progesteronu:

- A.** zmniejsza wskaźniki grupowania i zwijania komórek nabłonka pochwy.
- B.** osłabia perystaltykę jajowodów.
- C.** zmniejsza hipoglikemizujące działanie insuliny.
- D.** podwyższa temperaturę ciała.
- E.** blokuje aldosteron w nerkach.

Nr 88. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Kürstera-Hausera (MRKH):

- A.** zespół MRKH jest wyłącznym powodem wrodzonego braku macicy i pochwy.
- B.** występuje u 1/4000–10 000 noworodków płci żeńskiej.
- C.** pacjentki z zespołem MRKH mają prawidłowe jajniki.
- D.** pacjentki z zespołem MRKH mają prawidłowy żeński kariotyp 46,XX.
- E.** nie zaleca się rutynowego wykonywania laparoskopii u kobiet z zespołem MRKH.

Nr 89. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ciąży po terminie:

- A.** do czynników ryzyka ciąży po terminie należy płeć żeńska płodu.
- B.** ciąża po terminie to ciąża, która trwa 294 dni lub więcej.
- C.** ryzyko wewnątrzmacicznego zgonu płodu wzrasta 1,8 razy po 42 + 0 tygodniu.
- D.** u dzieci urodzonych po 42 + 0 tygodniu ciąży częściej obserwuje się zaburzenia rytmu serca płodu w rezultacie małowodzia.
- E.** ciąża po terminie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem poważnych śródporodowych uszkodzeń krocza u matki.

Nr 90. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące stosowania leków przeciwzakrzepowych podczas ciąży i porodu:

- A.** bezpośrednie inhibitory trombiny (np. danaparoid) mogą być stosowane u ciężarnych, u których wystąpiła poheparynowa małopłytkowość immunologiczna.
- B.** doustne antykoagulanty mogą wywoływać malformację układu kostno-stawowego u płodu.
- C.** dopuszcza się stosowanie doustnych antykoagulantów u ciężarnych ze sztuczną zastawką serca w II trymestrze ciąży.
- D.** stosowanie trombolityków jest w ciąży bezwzględnie przeciwwskazane nawet w stanach zagrożenia życia.
- E.** heparyny są mniej skuteczne w porównaniu z doustnymi antykoagulantami w zapobieganiu zakrzepicy u ciężarnych z chorobą zastawkową serca.

Nr 91. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące diagnostyki różnicowej niedokrwistości w ciąży:

- A. przyczyną niedokrwistości mikrocytowej z prawidłową liczbą retikulocytów mogą być choroby przewlekłe/zapalne.
- B. mikrocytoza jest charakterystyczna dla hemolizy przebiegającej z rozfragmentowaniem erytrocytów.
- C. niedokrwistość normocytowa z prawidłową lub zmniejszoną liczbą retikulocytów może występować w nadczynności tarczycy.
- D. niedokrwistość makrocytowa ze zmniejszoną lub prawidłową liczbą retikulocytów może być spowodowana niedoborem witaminy B₁₂.
- E. przyczyną zwiększenia liczby retikulocytów może być odbudowa szpiku kostnego po uzupełnieniu niedoborów żelaza.

Nr 92. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nowotworów współistniejących z ciążą:

- A. rak piersi jest zwykle rozpoznawany wcześniej u ciężarnych niż u kobiet niebędących w ciąży.
- B. wykrywalność raka szyjki macicy jest największa w I trymestrze ciąży.
- C. ciąża nie wpływa na dynamikę procesu chorobowego i rokowanie w przypadku chłoniaka.
- D. leczenie czerniaka rozpoznanego podczas ciąży może być odroczone do okresu po porodzie.
- E. po rozpoznaniu ostrej białaczki w I trymestrze ciąży można odroczyć chemioterapię do III trymestru ciąży.

Nr 93. Profil biofizyczny płodu:

- 1) nazywany jest inaczej testem Manninga;
- 2) ocenia czynność serca płodu, napięcie mięśniowe, ruchy płodu, ruchy oddechowe płodu, ilość płynu owodniowego;
- 3) trwa 20 min;
- 4) dla wyniku testu 2/10 umieralność okołoporodowa wynosi 125/1000 noworodków;
- 5) dla wyniku testu 4/10 umieralność okołoporodowa wynosi 60/1000 noworodków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. U pacjentek z grupy wysokiego ryzyka cukrzycy ciążowej należy zlecić test OGTT z:

- A. 75 g glukozy pierwszy raz pomiędzy 24 a 28 tygodniem ciąży.
- B. 75 g glukozy pierwszy raz pomiędzy 22 a 26 tygodniem ciąży.
- C. 50 g glukozy na pierwszej wizycie.
- D. 75 g glukozy na pierwszej wizycie.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące profilaktyki stanu przedrzucawkowego u ciężarnych:

- A. polega na przyjmowaniu 75 mg kwasu acetylosalicylowego.
- B. powinna być włączona do 20 tygodnia ciąży.
- C. powinna być stosowana u wszystkich pacjentek.
- D. polega na przyjmowaniu 300 mg kwasu acetylosalicylowego na noc.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące parwowirusa B19:

- A. należy do grupy RNA wirusów.
- B. jego transmisja odbywa się tylko drogą kropelkową.
- C. wysypka wywołana przez parwowirusa B19 ma postać rumienia zakaźnego.
- D. jest przyczyną ok. 50% przypadków nieimmunologicznego uogólnionego obrzęku płodu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hormonalnie czynnych guzów jajnika wydzielających androgeny:

- A. najczęściej występującym guzem produkującym androgeny jest otoczkowiak.
- B. rzadkim objawem guzów produkujących androgeny jest przerost łechtaczki.
- C. jądrzak występuje najczęściej po 50 r.ż.
- D. postępowaniem zalecanym jest usunięcie całego narządu rodniego.
- E. otoczkowiak może doprowadzić do rozwoju raka endometrium i raka gruczołu piersiowego.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące klasyfikacji ENZIAN, która jest wykorzystywana do oceny stopnia zaawansowania:

- A. raka endometrium.
- B. PCOS.
- C. endometriozy głęboko naciekającej.
- D. zmian dysplastycznych sromu.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące adenomiozy:

- A. jest to obecność błony śluzowej macicy w szyjce macicy.
- B. występuje z częstością 40–50%.
- C. występuje głównie u kobiet <40 r.ż.
- D. w ok. 1/3 przypadków jest bezobjawowa.
- E. nie skutkuje powiększeniem macicy.

Nr 100. Główne objawy COVID-19 u kobiet w ciąży to:

- 1) kaszel;
- 2) gorączka;
- 3) bóle kostno-stawowe;
- 4) bóle zamostkowe;
- 5) skurcze macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż główne zmiany w badaniach laboratoryjnych u kobiet w ciąży z zakażeniem COVID-19:

- A.** leukopenia.
B. leukocytoza.
C. limfopenia.
D. trombocytopenia.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 102. Kluczowe cechy dysmorfii twarzy płodu/novorodka w płodowym zespole alkoholowym (*fetal alcohol syndrome* – FAS) to:

- 1) zwężone szpary powiekowe;
- 2) spłycona rynienka podnosowa lub jej brak;
- 3) zwężona górna czerwień wargowa lub jej brak;
- 4) rozszczep podniebienia twardego;
- 5) hiperteloryzm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Stwierdzenie obecności objawu T (tau) w badaniu ultrasonograficznym wykonanym do 13⁺⁶ tygodniu ciąży pozwala rozpoznać ciążę bliźniaczą:

- A.** jednokosmówkową jednoowodniową.
B. jednokosmówkową dwuowodniową.
C. dwukosmówkową dwuowodniową.
D. jednokosmówkową zagrożoną wystąpieniem TAPS.
E. jednokosmówkową zagrożoną wystąpieniem TRAP.

Nr 104. Rozpoznanie zespołu TTTS w ciąży jednokosmówkowej stawia się na podstawie:

- A.** różnicy mas płodów >10%.
B. różnicy mas płodów >20%.
C. braku możliwości uwidocznienia pęcherza moczowego u płodu „biorcy”.
D. braku możliwości uwidocznienia żołądka u płodu „dawcy”.
E. stwierdzeniu sekwencji wielowodzie–małowodzie: maksymalna kieszonka płynu owodniowego (MVP) >8 cm u „biorcy”, <2 cm u „dawcy”.

Nr 105. Jednym z kryteriów rozpoznania zespołu TAPS jest:

- A. MCA PSV $>1,5$ MoM u płodu „dawcy”.
- B. obecność małych połączeń naczyniowych (<1 mm).
- C. różnica stężenia hemoglobiny u płodów >8 g/dl.
- D. stosunek liczby retikulocytów „dawcy” i „biorcy” $>1,7$.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 106. Najpowszechniej stosowanym schematem profilaktyki konfliktu serologicznego w ciąży jest podanie immunoglobuliny anty-D:

- A. w 24 tygodniu 150 μ g.
- B. w 28 tygodniu 150 μ g.
- C. w 30 tygodniu 150 μ g.
- D. w 28 tygodniu 300 μ g.
- E. w 32 tygodniu 300 μ g.

Nr 107. Udowodniono, że czynnikami ryzyka rozwoju zakażenia rany pooperacyjnej są:

- 1) cukrzyca;
- 2) otyłość;
- 3) niedoczynność tarczycy;
- 4) zaawansowany wiek;
- 5) niedożywienie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Do bezwzględnych przeciwwskazań do rozpoczęcia chemioterapii u chorych z rakiem jajnika po zabiegu operacyjnym należą:

- 1) niekontrolowane nadciśnienie tętnicze;
- 2) skaza krwotoczna;
- 3) 10-krotne podwyższenie aktywności transaminaz;
- 4) karmienie piersią;
- 5) zaawansowana neuropatia czuciowo-ruchowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące standardowej chemioterapii stosowanej w leczeniu uzupełniającym po operacjach raka jajnika:

- A. karboplatyna ma wyższą toksyczność niż cisplatyna.
- B. karboplatyna i cisplatyna mają podobną skuteczność.
- C. podanie paklitakselu rzadko skutkuje alergią na lek.
- D. schemat paklitaksel/karboplatyna wiąże się z ryzykiem neutropenii.
- E. schemat docetaksel/karboplatyna wiąże się z ryzykiem neuropatii.

Nr 110. Jednym ze schematów chemioterapii stosowanych w leczeniu uzupełniającym po operacjach raka jajnika jest chemioterapia dootrzewnowa. Wskaż powikłanie, które nie wiąże się z podawaniem chemioterapeutyków tą drogą:

- A. krwawienia z przewodu pokarmowego.
- B. nudności i wymioty.
- C. przewlekłe zmęczenie.
- D. zaawansowana leukopenia.
- E. zaburzenia wodno-elektrolitowe.

Nr 111. Powikłania opóźniające rozpoczęcie chemioterapii adjuwantowej przed upływem 6 tygodni od zabiegu operacyjnego to:

- A. limfoczele.
- B. utrzymujące się wodobrzusze.
- C. zaburzenia wodno-elektrolitowe.
- D. niedokrwistość.
- E. uszkodzenia układu pokarmowego.

Nr 112. Wskaż zagrożenia okołoperacyjne, które wiążą się z długotrwałymi operacjami cytoredukcyjnymi w raku jajnika:

- 1) krwawienia wymagające przetaczania preparatów krwi;
- 2) hipertermia śródoperacyjna;
- 3) infekcje pola operacyjnego i wstrząs septyczny;
- 4) hipotonia i hipowolemia pooperacyjna;
- 5) hipoproteinemia i hipoalbuminemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Po zabiegach wytrzewienia miednicy mniejszej najczęściej występującymi powikłaniami (>20% operowanych) jest/są:

- 1) zakażenie rany;
- 2) wodonercze;
- 3) przetoka jelitowa;
- 4) reoperacja;
- 5) zator tętnicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. W przypadku nowotworu u kobiety ciężarnej przerzuty do łożyska wykrywa się najczęściej w:

- A. chłoniaku. B. białaczce. C. raku piersi. D. raku płuca. E. czerniaku.

Nr 115. Do czynników związanych z etiopatogenezą stanu przedrzucawkowego nie należy:

- A. nieprawidłowa implantacja trofoblasu.
- B. zmniejszenie liczby tętnic spiralnych.
- C. upośledzenie remodelingu tętnic spiralnych.
- D. wytworzenie krążenia niskooporowego w łożysku.
- E. zaburzenie równowagi pomiędzy czynnikami obkurczającymi i rozkurczającymi naczynia kraionośne.

Nr 116. Przeciwwskazaniem do rozrodu u pacjentki chorej na cukrzycę jest:

- 1) ciężka nefropatia (klirens kreatyniny <40 ml/min, stężenie kreatyniny w surowicy krwi $>2,5$ mg/dl);
- 2) dobrze kontrolowane nadciśnienie tętnicze przewlekłe;
- 3) niepoddająca się leczeniu retinopatia proliferacyjna;
- 4) neuropatia autonomiczna z zajęciem układu bodźcotwórczoprzewodzącego serca lub przewodu pokarmowego;
- 5) aktywna zaawansowana choroba niedokrwienna serca;
- 6) przebyty zawał serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,3,6. B. 1,2,4,5. C. 1,3,4,5,6. D. 1,2,4,5,6. E. wszystkie wymienione.

Nr 117. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy ze stycznia 2021 r. u 29-letniej pacjentki z dodatnim typem HRHPV 16 podczas pandemii COVID-19 należy zalecić:

- A. wykonanie skriningu na podłożu płynnym (*liquid-based screening* – LBS) – w przypadku otrzymania wyniku ASC-US skierowanie pacjentki do kolposkopii.
- B. w przypadku nieznanego statusu HRHPV w ciągu ostatnich 3 lat skierowanie pacjentki bezpośrednio na kolposkopię.
- C. wykonanie testu p16/Ki67 w przypadku wyniku ujemnego u pacjentki z ujemnym wynikiem HRHPV w okresie ostatnich 3 lat zalecić wykonanie testu HRHPV 14 za rok.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 118. Zespół OHVIRA to:

- A. synonim zespołu Herlyn-Werner-Wunderlich czyli podwójnej macicy ze ślepą połową pochwy i agnezją nerki po tej samej stronie.
- B. zespół wrodzonego braku pochwy i macicy
- C. podłużna przegroda pochwy z macicą jednorożną.
- D. zespół Rokitańskiego-Mayera-Küstnera-Hausera.
- E. przegroda poprzeczna pochwy.

Nr 119. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zalecanego postępowania w przypadku rozpoznania u pacjentki w 30 tygodniu ciąży śluzaka rzekomego otrzewnej o niskim stopniu złośliwości:

- A.** opóźnienie leczenia onkologicznego do czasu planowanego terminu porodu – zalecane jest rozwiązanie drogą cięcia cesarskiego ze wskazań onkologicznych.
- B.** opóźnienie leczenia onkologicznego do 35 tygodnia ciąży – zalecane jest rozwiązanie drogą cięcia cesarskiego.
- C.** wywołanie porodu przedwczesnego drogami natury bezpośrednio po podaniu steroidów (2 dawki betametazonu 12 mg co 24 godz.) i natychmiastowe rozpoczęcie leczenia onkologicznego.
- D.** opóźnienie leczenia onkologicznego do czasu planowanego terminu porodu – zalecane jest rozwiązanie drogami natury, cięcie cesarskie wyłącznie z przyczyn położniczych.
- E.** opóźnienie leczenia onkologicznego do 35 tygodnia ciąży – zalecana jest indukcja porodu siłami natury w 35 tygodniu ciąży.

Nr 120. Zgodnie z zaleceniami ESHRE (Europejskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu Człowieka i Embriologii) przedwczesną niewydolność jajników można rozpoznać u:

- A.** 38-letniej pacjentki z wtórnym brakiem miesiączki od 3 miesięcy w przypadku jednorazowego oznaczenia FSH 20 IU/l.
- B.** 41-letniej pacjentki z wtórnym brakiem miesiączki od 3 miesięcy w przypadku dwukrotnego oznaczenia FSH w odstępie 3 tygodni: 30 IU/l i 28 IU/l.
- C.** 36-letniej pacjentki z wtórnym brakiem miesiączki od 6 miesięcy i dwukrotnym oznaczeniem FSH w odstępie 5 tygodni: 35 IU/l i 34 IU/l.
- D.** 38-letniej pacjentki z wtórnym brakiem miesiączki od 4 miesięcy w przypadku jednorazowego oznaczenia FSH 30 IU/l.
- E.** 40-letniej pacjentki z wtórnym brakiem miesiączki od 6 miesięcy i dwukrotnym oznaczeniem FSH w odstępie 6 tygodni: 22 IU/l i 24 IU/l.

Dziękujemy!