

Nr 1. W maju 2020 r. WHO wezwała wszystkie instytucje zaangażowane w prewencję raka szyjki macicy (RSM) do podjęcia działań zmierzających do eliminacji RSM jako problemu populacyjnego do końca trwającego stulecia, co ma być równoznaczne z redukcją liczby zachorowań do poziomu bardzo rzadkiej choroby (≤ 4 przypadków/100 000/rok). Według WHO kraje europejskie powinny osiągnąć ten cel wcześniej, tj. w latach 2055–2059. Światowa Organizacja Zdrowia określiła także cele do osiągnięcia w krótszej perspektywie, co pozwoli zrealizować z najwyższym prawdopodobieństwem wskazany cel nadrzędny. Europejskie propozycje celów, które powinny zostać osiągnięte do 2030 r., mają szerszy zakres. Zostały doprecyzowane w stosunku do bazowego dokumentu WHO i obejmują wszystkie wymienione **z wyjątkiem**:

- A.** objęcia 90% dziewczynek i chłopców pełnym szczepieniem przeciwko HPV do osiągnięcia 15 r.ż.
- B.** objęcia 70% kobiet w Europie we wskazanym wieku skринingiem RSM z użyciem zwalidowanego klinicznie testu w kierunku wysokoonkogennych typów HPV (HRHPV) w ostatnich 5 latach.
- C.** objęcia 90% kobiet z rozpoznaniem HSIL (CIN 3) leczeniem do 3 miesięcy od rozpoznania, a wszystkich kobiet z rozpoznaniem RSM dostępem do odpowiedniej opieki onkologicznej, w tym paliatywnej.
- D.** objęcia 90% kobiet z rozpoznaniem zmian przedrakowych i RSM odpowiednim leczeniem i opieką.
- E.** objęcia 90% kobiet do 45 r.ż. pełnym szczepieniem przeciwko HPV.

Nr 2. Zgodnie z Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy: „Skrining raka szyjki macicy w Polsce w okresie pandemii SARS-CoV-2: tymczasowe Rekomendacje PTGiP” zalecane są 4 optymalne modele skринingowe **z wyjątkiem**:

- A.** pierwotnego izolowanego testu HRHPV14.
- B.** pierwotnego testu połączonego/cotesting (HRHPV14 + LBC).
- C.** pierwotnego izolowanego testu HRHPV14 z rozszerzonym genotypowaniem (z nieznanym wcześniejszym statusem HRHPV14) z następową cytologią.
- D.** pierwotnego izolowanego testu HRHPV14 na podstawie rekomendacji ASCCP 2019.
- E.** pierwotnej cytologii konwencjonalnej z następową kolposkopią.

Nr 3. Wskaż prawidłową definicję „wysokiego prostego stania główki płodu”:

- A.** brak przygięcia główki, czyli niedokonany jej pierwszy zwrot.
- B.** całkowite rozwarcie, główka osiąga dno miednicy, lecz nie dokonała drugiego zwrotu; szew strzałkowy przebiega w wymiarze poprzecznym wychodu miednicy.
- C.** brak przygięcia główki, czyli niedokonany jej pierwszy zwrot; przoduje ciemię.
- D.** brak przygięcia główki, czyli niedokonany jej pierwszy zwrot; przoduje twarzyczka.
- E.** utrzymywanie się przypartej do wchodu główki ze szwem strzałkowym w wymiarze prostym lub prawie prostym.

Nr 4. Do części składowych płodu zalicza się:

- A. łożysko i czop śluzowy.
- B. łożysko, pępowinę, błony płodowe: owodnię (*amnion*), kosmówkę (*chorion*) i omocznę (*allantois*) oraz pęcherzyk żółtkowy.
- C. łożysko i doczesną.
- D. łożysko, wody płodowe i czop śluzowy.
- E. łożysko, wody płodowe, doczesną i czop śluzowy.

Nr 5. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczącymi cięcia cesarskiego głównymi wskazaniami do jego przeprowadzenia są:

- A. zatrzymanie postępu porodu i śródporodowa zagrażająca zmartwica wewnątrzmaciczna płodu.
- B. ciąża wielopłodowa.
- C. tokofobia.
- D. stan przedrzucawkowy.
- E. wady płodu.

Nr 6. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników z 2018 r. jednym z kryteriów rozpoznania PCOS u pacjentek w wieku 18–35 lat jest stwierdzenie w badaniu ultrasonograficznym przezpochwowym pęcherzyków antralnych jajnika w liczbie:

- A. >12.
- B. >15.
- C. >18.
- D. >20.
- E. >25.

Nr 7. Wskaż postępowanie, jakie w pierwszej kolejności należy zaproponować 25-letniej pacjentce zainteresowanej zachowaniem płodności z rozpoznaniem gruczolowym rakiem szyjki macicy G1 w stopniu zaawansowania FIGO IB1. Największy wymiar guza oceniany w MRI/eksperckim USG wynosi 18 mm:

- A. radykalna trachelektomia.
- B. jednoczasowa chemioradioterapia oparta na preparatach platyny.
- C. stymulacja w ramach IVF.
- D. zmodyfikowana radykalna histerektomia typu B w klasyfikacji Querleu i Morrow.
- E. konizacja chirurgiczna z laparoskopową (lub pozaotrzewną) limfadenektomią miedniczą.

Nr 8. W przypadku rozpoznania u pacjentki niepłodnej endometriozy w stopniu III/IV według Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu (ASRM) i kwalifikacji do procedury IVF rekomendowanym protokołem jest:

- A. długi agonistyczny.
- B. ultradługi.
- C. antagonistyczny.
- D. ultrakrótki.
- E. z cytrynianem klomifenu.

Nr 9. W tymczasowych wskazaniach do kolposkopii według projektu „Kolposkopia 2020” jako nadrzędne parametry decyzyjne implikujące skierowanie pacjentki do kolposkopii z biopsją do 3 miesięcy, bez względu na wyniki pozostałych testów, wskazano:

- A.** dodatni typ HRHPV 16 i/lub 18 i/lub 31 (typ 31 w przypadku użycia testu HPV-xGT) w przypadku nieznanego statusu HRHPV pacjentki w ostatnich 3 latach.
- B.** dodatni typ HRHPV 16 i/lub 18 i/lub 31 (typ 31 w przypadku użycia testu HPV-xGT) potwierdzony powtórnie po 12 miesiącach w przypadku pacjentki pozostawionej poprzednio w monitorowaniu.
- C.** wynik cytologii ASC-US lub LSIL.
- D.** dodatni wynik testu p16/Ki67.
- E.** wynik cytologii ASC-H, HSIL lub AGC.

Nr 10. Która z wymienionych szczepionek jest przeciwwskazana u kobiet w ciąży oraz zaleca się unikanie zachodzenia w ciążę przez 3 miesiące po jej podaniu?

- A.** przeciw ospie wietrznej.
- B.** przeciw różyczce.
- C.** przeciw *hepatitis B*.
- D.** przeciw odrze.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i D.

Nr 11. W zmodyfikowanej klasyfikacji WHO oceny ryzyka związanego z chorobą układu krążenia u ciężarnej do klasy I nie zalicza się:

- A.** niewielkiej stenozy płucnej.
- B.** zespołu Turnera bez poszerzenia aorty.
- C.** niewielkiego wypadania płotka zastawki mitralnej.
- D.** przedsionkowego lub komorowego pobudzenia ekotopowego pojedynczego.
- E.** niewielkiego przetrwałego przewodu tętniczego.

Nr 12. Wskaż nieprawidłową definicję klasy cukrzycy przedciążowej według White:

- A.** A – rozpoznana łagodna nietolerancja glukozy, niewymagająca insuliny przed ciążą.
- B.** C – cukrzyca rozpoznana przed 10 r.ż., bez zmian naczyniowych.
- C.** F – nefropatia cukrzycowa.
- D.** T – ciąża po przeszczepie nerki.
- E.** H – ciąża powikłana chorobą niedokrwienną serca.

Nr 13. Do kategorii największego ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej w ciąży i porożu zalicza się:

- A.** czynnik V Leiden – heterozygota.
- B.** mutacja genu protrombiny – homozygota.
- C.** niedobór antytrombiny.
- D.** niedobór białka C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące położniczych aspektów trombofilii:

- A. testów w kierunku trombofilii wrodzonych nie wykonuje się podczas ciąży.
- B. profilaktykę heparynową przerywa się na 24 godz. przed porodem i włącza się 6–8 godz. po porodzie.
- C. niedobór białka C u pacjentki, która nie przebyła ŻChZZ, ale z wywiadem rodzinnym obciążonym ŻChZZ, jest wskazaniem do profilaktyki heparynowej w ciąży.
- D. heterozygota mutacji Leiden V, która nie przebyła ŻChZZ, ale z wywiadem rodzinnym obciążonym ŻChZZ, jest wskazaniem do profilaktyki heparynowej w porożu.
- E. profilaktyczna dawka enoksaparyny dla pacjentki o masie ciała 50–90 kg wynosi 40 mg/dobę.

Nr 15. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące metod leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB):

- A. przed wstrzyknięciem toksyny botulinowej A do mięśnia wypieracza pęcherza moczowego należy ocenić objętość zalegającego moczu po mikcji.
- B. neuromodulacja nerwów krzyżowych wymaga umieszczenia elektrody w 3 otworze kości krzyżowej.
- C. u pacjentek z zaburzeniami rytmu serca i współistniejącymi zaburzeniami poznawczymi lekiem z wyboru w terapii OAB może być daryfenacyna.
- D. dopochwowa terapia estrogenowa nie powinna być zalecana pacjentkom z OAB, ponieważ jej skuteczność jest porównywalna z placebo.
- E. mirabegron jest agonistą receptorów adrenergicznych beta-3, którego klinicznym efektem stosowania jest wzrost pojemności czynnościowej pęcherza moczowego.

Nr 16. Który z wymienionych czynników **nie jest** czynnikiem ryzyka występowania krótkiej szyjki macicy w ciąży?

- A. przebyte operacje szyjki macicy.
- B. infekcja wewnątrzmaciczna.
- C. otyłość.
- D. rasa czarna.
- E. niedobór progesteronu.

Nr 17. Najwyższa skuteczność inhibitorów polimerazy poli-ADP-rybozy (PARP) w leczeniu raka jajnika uwarunkowana jest:

- A. delecją chromosomu zawierającego gen *BRCA*.
- B. zmianami liczby kopii genu *BRCA*.
- C. utratą heterozygotyczności genów naprawy DNA.
- D. zaburzeniami rekombinacji homologicznej naprawy DNA.
- E. nieprawidłowym profilem metylacji genu *BRCA*.

Nr 18. Tak zwany indeks Faggotti jest oceną operacyjności zaawansowanego raka jajnika w:

- A. ultrasonografii.
- B. badaniu tomograficznym.
- C. laparotomii.
- D. ocenie markerów.
- E. laparoskopii.

Nr 19. Prawdziwe stwierdzenia dotyczące typu I raka jajnika według podziału Kurmana i Shiha to:

- 1) radykalna cytoredukcja ma mniejsze znaczenie;
- 2) zawiera nisko zróżnicowanego raka endometroidalnego jajnika;
- 3) jest mniej wrażliwy na chemioterapię;
- 4) radykalna cytoredukcja ma kluczowe znaczenie;
- 5) jest bardziej wrażliwy na chemioterapię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Względne kryteria braku resekcyjności raka jajnika to:

- 1) rozlane przerzuty do jelita cienkiego;
- 2) przerzut do odbytnicy lub esicy;
- 3) mnogie przerzuty do węzłów aortalnych;
- 4) nacieki węzła wątrobowo-dwunastniczego;
- 5) co najmniej 3 przerzuty do torebki wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Ryzyko dziedzicznego raka jajnika u nosicielek mutacji *BRCA1*, *BRCA2* i w zespole Lyncha II wynosi odpowiednio:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. 80%, 60%, 45%. | D. 20%, 45%, 30%. |
| B. 45%, 25%, 10%. | E. 65%, 35%, 5%. |
| C. 15%, 10%, 0%. | |

Nr 22. Wytyczne ESMO-ESGO-ESTRO zalecają w II stopniu zaawansowania klinicznego według FIGO raka endometroidalnego endometrium:

- A. proste usunięcie macicy z przydatkami i limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną.
- B. proste usunięcie macicy z przydatkami i limfadenektomię miedniczną.
- C. radykalne usunięcie macicy z przydatkami i limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną.
- D. śródpowięziowe usunięcie macicy z przydatkami i limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną.
- E. radykalne usunięcie macicy z przydatkami i limfadenektomię miedniczną.

Nr 23. W przypadku raka płaskonabłonkowego szyjki macicy w stopniu zaawansowania klinicznego FIGO IA2 u pacjentki z silnym postanowieniem zajścia w ciążę możliwe sposoby postępowania to:

- 1) radykalna trachelektomia brzuszna i limfadenektomia miedniczna;
- 2) radykalna trachelektomia pochwowa i limfadenektomia miedniczna;
- 3) radykalna trachelektomia laparoskopowa i limfadenektomia miedniczna;
- 4) prosta trachelektomia pochwowa i limfadenektomia miedniczna;
- 5) szeroka konizacja i limfadenektomia miedniczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Konizacja szyjki macicy jest zabiegiem rzadko wykonywanym u ciężarnej. Dla konizacji w ciąży prawdziwe są stwierdzenia:

- 1) wskazaniem do jej wykonania jest podejrzenie raka inwazyjnego;
- 2) stosuje się pętlę elektryczną ze względu na większe ryzyko krwawienia;
- 3) można jednocześnie założyć szew okrężny na szyjkę macicy;
- 4) najwięcej powikłań stwierdza się przed 15 tc;
- 5) najczęstszym powikłaniem jest odpłynięcie płynu owodniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. W Polsce wskazaniem do neuromodulacji krzyżowej jest:

- A.** zespół pęcherza nadreaktywnego niereagujący na leczenie farmakologiczne.
B. wysiłkowe nietrzymanie moczu po nieskutecznym leczeniu taśmą podcewkową.
C. cystocoele z objawami przeszkody podpęcherzowej.
D. mieszana postać nietrzymania moczu.
E. pęcherz neurogeny z niedowładem wypieracza.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu pęcherza nadreaktywnego:

- A.** może być spowodowany występowaniem zarówno cysto-, jak i rectocoele.
B. nigdy nie jest powiązany z zaburzeniami statyki narządów miednicy.
C. zawsze współistnieje gubienie moczu z parć naglących.
D. objawia się częstomoczem dziennym, nokturią oraz zespołem bólowym pęcherza.
E. charakteryzuje się gubieniem moczu z parć naglących oraz zaleganiem moczu po mikcji.

Nr 27. Złotym standardem leczenia defektu apikalnego jest:

- A.** operacja plastyczna przedniej ściany pochwy.
B. operacja przezpochwowa z zastosowaniem implantu syntetycznego z podwieszeniem do więzadeł krzyżowo-kolcowych.
C. kolposkaropeksja lub fiksacja do więzadeł krzyżowo-kolcowych.
D. usunięcie macicy drogą pochwową.
E. operacja Le Forta.

Nr 28. Wskaż najczęstsze powikłanie/a operacji TOT w nietrzymaniu moczu:

- A. uszkodzenie pęcherza moczowego.
- B. zespoły bólowe miednicy i erozja materiału syntetycznego.
- C. zaleganie pomikcyjne i niedowład wypieracza.
- D. nietrzymanie stolca.
- E. cystocoele.

Nr 29. Wskaż przeciwwskazanie/a do operacji TVT:

- A. mieszana postać nietrzymania moczu z przewagą komponenty wysiłkowej.
- B. stan po operacji zaburzeń statyki narządów miednicy.
- C. nadmierna ruchomość szyi pęcherza moczowego.
- D. przedoperacyjna retencja moczu i niedowład wypieracza.
- E. stan po podaniu toksyny botulinowej.

Nr 30. Przeciwwskazaniem/ami do stosowania leków antymuskarynowych w terapii OAB jest/są:

- A. mieszana postać nietrzymania moczu.
- B. zaćma i rozrzedzenie siatkówki.
- C. jaskra z szerokim kątem przesączania i biegunki.
- D. jaskra z wąskim kątem przesączania i przewlekłe zaparcia.
- E. biegunki, zaćma.

Nr 31. Wskazanie/a do podania toksyny botulinowej dopęcherzowo to:

- A. nadreaktywność pęcherza moczowego oporna na farmakoterapię.
- B. nadreaktywność pęcherza moczowego, pęcherz neurogeny z zaleganiami pomikcyjnymi.
- C. pęcherz neurogeny i wysiłkowe nietrzymanie moczu.
- D. retencja moczu związana z przeszkodą podpęcherzową.
- E. nadreaktywność pęcherza moczowego, rectocoele i enterocoele.

Nr 32. Wskazanie/a do kolpoklezy to:

- A. cystocoele (defekt centralny powięzi łonowo-cewkowej).
- B. cystocoele z obniżaniem kompartmentu centralnego (defekt boczny powięzi łonowo-cewkowej).
- C. cystocoele z obniżaniem kompartmentu centralnego (defekt boczny powięzi łonowo-cewkowej) i enterocoele.
- D. całkowite wypadanie macicy.
- E. izolowane cystocoele (defekt centralny powięzi łonowo-cewkowej) i rectocoele.

Nr 33. Wskaż najczęstsze powikłanie/a operacji plastycznej tylnej ściany pochwy oraz środka ścięgniętego krocza:

- A. dyspareunia i ujawnienie ukrytego wysiłkowego nietrzymania moczu.
- B. cystocoele.
- C. zaparcia.
- D. zmiana osi pochwy.
- E. enterocoele.

Nr 34. Wskaż właściwą kolejność działań podejmowanych w przypadku wystąpienia dystocji barkowej:

- A.** nacięcie krocza, ucisk nadłonowy, pozycja kolankowo-łokciowa, manewr McRobertsa, manewr Kristellera, manewr Zavanelliego.
- B.** wezwanie na pomoc dodatkowego personelu sali porodowej, nacięcie krocza, manewr McRobertsa, ucisk nadłonowy, uwolnienie tylnej rączki, pozycja kolankowo-łokciowa, manewr Zavanelliego.
- C.** nacięcie krocza, manewr McRobertsa, manewr Zavanelliego, ucisk nadłonowy, pozycja kolankowo-łokciowa.
- D.** wezwanie na pomoc dodatkowego personelu sali porodowej, nacięcie krocza, pozycja kolankowo-łokciowa, ucisk nadłonowy, manewr McRoberts.
- E.** nacięcie krocza, manewr McRoberts, ucisk na dno macicy (manewr Kristellera), pozycja kolankowo-łokciowa, manewr Zavanelliego.

Nr 35. Do przyczyn nabytego hipogonadyzmu hipogonadotropowego zalicza się:

- 1) zespół Sheehana;
- 2) zespół Kallmanna;
- 3) przekwitanie (klimakterium);
- 4) czaszko gardlak okolicy przysadki mózgowej;
- 5) sarkoidoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Według obowiązujących rekomendacji podstawową metodą leczenia raka surowiczego jajnika w stopniu FIGO IB G1 jest:

- A.** chemioterapia neoadjuwantowa.
- B.** radioterapia.
- C.** leczenie biologiczne.
- D.** leczenie operacyjne.
- E.** chemioterapia po leczeniu operacyjnym.

Nr 37. Wskaż, który z wymienionych antybiotyków byłby najbezpieczniejszym wyborem w przypadku przedwczesnego odpływania płynu owodniowego u pacjentki w ciąży II 39 tc, poród II, będącej nosicielką *S. agalactiae*, z wywiadem anafilaksji (wstrząsu) po podaniu penicyliny:

- A.** klindamycyna.
- B.** cefuroksym.
- C.** wankomycyna.
- D.** tetracyklina.
- E.** w opisanym przypadku po 37 tc nie stosuje się profilaktyki antybiotykowej.

Nr 38. Wskaż prawdziwe i aktualne stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia cukrzycy ciężarnych:

- 1) w przypadku stwierdzenia w I trymestrze ciąży glikemii na czczo na poziomie 128 mg/dl należy niezwłocznie wykonać doustny test obciążenia glukozą;
- 2) u każdej ciężarnej pomiędzy 24 a 26 tc, a w przypadku stwierdzenia istotnych czynników ryzyka w I trymestrze, należy wykonać doustny test obciążenia 50 g glukozy;
- 3) przed wykonaniem doustnego testu obciążenia glukozą w ciąży nie zaleca się zmiany nawyków żywieniowych ciężarnej, aby nie zafałszować wyników pomiarów;
- 4) w przypadku cukrzycy ciężarnych G2 w większości przypadków konieczne jest kontynuowanie insulinoterapii po porodzie;
- 5) standardowe monitorowanie glikemii w ciąży u pacjentki z rozpoznaną cukrzycą ciężarnych obejmuje pomiary glikemii na czczo i 1 godz. po głównych posiłkach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenia opisujące zespół antyfosfolipidowy (APS):

- 1) jest jedną z przyczyn poronień nawracających;
- 2) rozpoznawany jest po stwierdzeniu co najmniej jednego kryterium klinicznego (np. przebyta zakrzepica żylna, zatorowość płucna) i jednego laboratoryjnego (np. antykoagulant toczenia, przeciwciała antykardiolipinowe);
- 3) przenikanie przez łożysko przeciwciał antyfosfolipidowych typowych dla APS (anty-Ro, anty-La) wiąże się z ryzykiem wystąpienia bloku serca płodu;
- 4) jedną z form profilaktyki zakrzepicy w ciąży u pacjentki z APS jest stosowanie heparyn drobnocząsteczkowych i aktywnej postaci kwasu foliowego (metafoliny);
- 5) w przypadku kobiety ze stwierdzonym APS zaleca się rutynowe wykonanie diagnostyki inwazyjnej w I trymestrze ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Które z wymienionych sytuacji klinicznych wiążą się ze zmniejszeniem rezerwy jajnikowej oznaczanej przy pomocy hormonu antymullerowskiego (AMH)?

- 1) stan po obustronnym usunięciu wodniaków jajowodów;
- 2) zespół policystycznych jajników;
- 3) przebyta chemioterapia z powodu chłoniaka Hodgkina;
- 4) stan po wyluszczeniu obustronnych torbieli dermoidalnych jajników;
- 5) późne menarche.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące badań prenatalnych:

- A.** badanie wolnego DNA płodowego zaleca się pacjentce w ciąży niskiego ryzyka, gdy ryzyko trisomii 21 chromosomu wyliczone na podstawie USG I trymestru wynosi $>1:100$.
- B.** badanie USG I trymestru powinno być wykonane, gdy CRL zarodka mieści się w przedziale 45–84 mm.
- C.** każdej ciężarnej należy zaproponować wykonanie przesiewowych badań biochemicznych (np. testu PAPP-A) w I trymestrze ciąży.
- D.** do inwazyjnych procedur w diagnostyce prenatalnej zalicza się amniopunkcję, biopsję kosmówki i kordocentezę.
- E.** do dużych markerów ultrasonograficznych nieprawidłowości chromosomalnych w badaniu USG I trymestru zalicza się m.in. wspólny kanał przedsionkowo-komorowy, wrodzoną przepuklinę przeponową, holoprosencefalię.

Nr 42. Wskazaniami do zapłodnienia pozaustrojowego z wyboru są:

- 1) endometrioza w I i II stopniu zaawansowania (klasyfikacja endometriozy według Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu (ASRM);
- 2) brak jajowodów;
- 3) poważny czynnik męski, np. azoospermia przy zachowanej spermatogenezie;
- 4) nosicielstwo zmian genetycznych recesywnych przez obu partnerów, które powodują ciężkie, nieodwracalne wady lub choroby u dziecka;
- 5) nosicielstwo chorób wirusowych u partnera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Trzydziestodwuletnia pacjentka w 39+5 tc, poród II, została przyjęta na salę porodową z regularną czynnością skurczową. Pierwszy poród 3 lata wcześniej siłami i drogami natury bez powikłań. Przebieg obecnej ciąży prawidłowy. W badaniu przy przyjęciu: rozwarcie 9 cm, główka lekko przyparta do wchodu, ciemiączko przednie niżej od ciemiączka tylnego, sączące się czyste wody płodowe. Szacowana w USG masa płodu EFW – 3000 g, sprzężna zewnętrzna miednicy – 19 cm. Po dwugodzinnej obserwacji w badaniu wewnętrznym stwierdzono główkę lekko przypartą do wchodu, szew strzałkowy poprzecznie, bliżej spojenia łonowego, ciemiączko przednie niżej od ciemiączka tylnego. Regularna czynność skurczowa macicy. W badaniu do wżórka kości krzyżowej dostęp swobodny, ASP ok. 140 uderzeń/min. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** stwierdzenie asynklityzmu przedniego i kwalifikacja pacjentki do rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego.
- B.** stwierdzenie asynklityzmu tylnego i kwalifikacja pacjentki do rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego.
- C.** stwierdzenie niskiego poprzecznego ustawienia główki, zaproponowanie rodzącej pozycji na boku po stronie potylicy płodu i podjęcie próby porodu siłami natury.
- D.** stwierdzenie asynklityzmu przedniego i podjęcie próby porodu siłami natury.
- E.** stwierdzenie asynklityzmu tylnego i podjęcie próby porodu siłami natury.

Nr 44. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia farmakologicznego nadciśnienia tętniczego u kobiet w ciąży:

- A. w przypadku stanu przedrzucawkowego należy wdrożyć profilaktykę przeciwzakrzepową z użyciem heparyn drobnocząsteczkowych przy białkomoczu dobowym $>3,5$ g.
- B. w przypadku stanu przedrzucawkowego nie zaleca się stosowania diuretyków pętlowych.
- C. labetalol jest lekiem bezpiecznym w ciąży, jednak nie powinien być stosowany u chorych z astmą i upośledzoną funkcją lewej komory serca.
- D. metyldopa jest jednym z leków pierwszego wyboru leczenia nadciśnienia tętniczego w ciąży. Może być również stosowana w okresie karmienia piersią, gdyż nie przenika do mleka kobiecego.
- E. u kobiet, u których leczenie metyldopą, labetalolem i nifedypiną o przedłużonym uwalnianiu jest nieskuteczne lub nietolerowane, można rozważyć leczenie metoprololem.

Nr 45. Wskaż cechy charakteryzujące zespół TAPS (*twin anemia-polycythemia sequence*):

- 1) może być jatrogennym powikłaniem po zastosowaniu laserowej obliteracji połączeń naczyniowych w przypadku terapii zespołu TTTS (*twin to twin transfusion syndrome* – zespół przetoczenia krwi między bliźniętami);
- 2) składową tego zespołu jest występowanie małowodzia w jednym worku owodniowym i wielowodzia w drugim;
- 3) do kryteriów 4 stopnia zaawansowania TAPS zalicza się MCA-PSV (tętnica środkowa mózgu-maksymalna prędkość skurczowa):
u „dawcy” $>1,7$ MoM, MCA-PSV, u „biorcy” $<0,8$ z towarzyszącymi objawami niewydolności krążenia „dawcy” w postaci skrajnie nieprawidłowych przepływów dopplerowskich;
- 4) odwrócony kierunek przepływu krwi w tętnicy pępowinowej od łożyska do „biorcy”;
- 5) po urodzeniu różnica stężenia hemoglobiny pomiędzy płodami wynosi $>8,0$ g/dl;
- 6) jest wariantem zespołu TTTS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Który z wymienionych nowotworów jajnika nie wydziela AFP (alfa-fetoproteiny)?

- A. rak embrionalny.
- B. ziarniszczyk.
- C. rak pęcherzyka żółtkowego.
- D. polyembrioma.
- E. potworniak niedojrzały.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia charakteryzujące FGR (*fetal growth restriction* – ograniczenie wzrastania płodu):

- 1) ocena wysokości dna miednicy może być wykorzystywana w ciążach niskiego ryzyka FGR począwszy od 22 tc, jednak należy od niego odstąpić u kobiet z BMI >35;
- 2) w przypadku wczesnego FGR stwierdzenie AEDF (braku przepływu końcowo-rozkurczowego w pępowinie) oraz CPR (wskaźnika mózgowo-pępowinowego) <5 centyla i MCA-PI (indeksu pulsacji w tętnicy środkowej mózgu) <5 centyla są wskazaniem do jak najszybszego zakończenia ciąży;
- 3) w późnym FGR najbardziej przydatna w monitorowaniu dobrostanu płodu jest ocena CPR oraz przepływu w MCA (tętnicy środkowej mózgu);
- 4) FGR stanowi przeciwwskazanie do porodu siłami natury w położeniu podłużnym miednicowym;
- 5) w przypadku stwierdzenia podczas badania prenatalnego I trymestru podwyższonego ryzyka FGR zasadne jest wdrożenie kwasu acetylosalicylowego w dawce 75 mg/dobę;
- 6) do kryteriów dużego ryzyka FGR zalicza się m.in. zespół antyfosfolipidowy, niewydolność nerek, stan przedrzucawkowy w poprzedniej ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) położenie płodu to stosunek długiej osi płodu do długiej osi miednicy;
- 2) ustawienie drugie (II) albo prawe stwierdza się, gdy grzbiet płodu jest zwrócony ku prawej stronie matki;
- 3) trzeci (III) chwyt Leopolda służy do określenia części przodującej, gdy jest jeszcze ona ruchoma nad wchodem miednicy. Podczas tego chwytu pośladki udaje się wprowadzić w ruch balotujący, w przeciwieństwie do główki, która wykazuje mniejszą ruchomość;
- 4) położenie podłużne główkowe stwierdza się w 99% przypadków położzeń płodów;
- 5) punktem prowadzącym może być tylko część kostna główki – przedgłowie nie stanowi punktu prowadzącego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Wskaźnik RMI (*risk of malignancy index*) oblicza się na podstawie:

- 1) kryteriów RECIST 1.1;
- 2) poziomu Ca125;
- 3) poziomu HE4;
- 4) statusu menopauzalnego pacjentki;
- 5) indeksu ultrasonograficznego guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Niedokrwistość ciężarnych z niedoboru żelaza nie charakteryzuje się:

- A. obniżonym stężeniem ferrytyny.
- B. obniżonym stężeniem hemoglobiny.
- C. zmniejszoną lub prawidłową objętością krwinek czerwonych.
- D. zmniejszoną całkowitą zdolnością wiązania żelaza.
- E. zmniejszonym wysyceniem transferryny.

Nr 51. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące niedokrwistości ciężarnych z niedoboru żelaza:

- A. stymulacja erytropoezy w okresie ciąży może maskować mikrocytozę spowodowaną niedoborami żelaza.
- B. oznaczanie stężenia ferrytyny uważa się za najmniej przydatne w diagnostyce niedoboru żelaza u kobiet ciężarnych.
- C. ciąża może podwyższać stężenie transferryny bez jednocześnie stwierdzanego niedoboru żelaza.
- D. wysycenie transferryny żelazem $<15\%$ świadczy o niedostatecznym zaopatrzeniu w żelazo lub niedoborze żelaza zapasowego.
- E. na wczesnym etapie niedokrwistość z niedoboru żelaza u ciężarnych ma charakter normocytowy.

Nr 52. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ciąży u kobiet z padaczką:

- 1) padaczka nie jest przeciwwskazaniem do posiadania potomstwa, ale ciąża powinna być zaplanowana;
- 2) ryzyko wystąpienia wad wrodzonych u dziecka matki z padaczką zależy od rodzaju stosowanych leków, ich liczby i dawek;
- 3) ryzyko zgonu ciężarnej z padaczką zwiększa się nieznacznie w porównaniu z kobietami w ciąży bez padaczki;
- 4) padaczka jest przeciwwskazaniem do porodu drogami natury;
- 5) padaczka nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Istotnym czynnikiem ryzyka zespołu przewodnienia w trakcie histeroskopii (OHIA) nie jest:

- A. wysokie ciśnienie w jamie macicy przekraczające średnie ciśnienie tętnicze.
- B. długi czas trwania zabiegu.
- C. elektroresekcja mięśniaka.
- D. elektroresekcja endometrium.
- E. elektroresekcja polipa endometrialnego.

Nr 54. Do czynników predykcyjnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych u matek nie należy:

- A. mechaniczna proteza zastawkowa.
- B. nieskorygowane ASD lub VSD.
- C. tętnicze nadciśnienie płucne.
- D. skorygowana sinicza wada serca.
- E. nieskorygowana sinicza wada serca.

Nr 55. Wskazaniami do inwazyjnej diagnostyki genetycznej z oceną kariotypu w przypadku ograniczenia wzrastania wewnątrzmacicznego płodu (FGR) są:

- 1) wczesny FGR <24 tc o niewyjaśnionej etiologii;
- 2) późny FGR >32 tc o niewyjaśnionej etiologii;
- 3) duże wady strukturalne towarzyszące FGR;
- 4) ubytek okołoaortalny przegrody międzykomorowej;
- 5) hiperechogenne jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wczesnego ograniczenia wzrastania wewnątrzmacicznego płodu (FGR):

- 1) tolerancja na niedotlenienie jest duża;
- 2) układ krążenia płodu reaguje zmianami adaptacyjnymi na niewielkie niedotlenienie;
- 3) umieralność okołoporodowa nie jest wysoka;
- 4) najsilniejszym czynnikiem ryzyka powikłań noworodkowych jest wcześniactwo;
- 5) rzadko obserwowane są zmiany w łożysku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące oceny niepłodności męskiej:

- 1) podstawowym badaniem diagnostycznym jest ocena nasienia;
- 2) biopsja jądra stanowi najdokładniejszą metodę ustalenia podłoża zaburzeń spermatogenezy;
- 3) posiew bakteriologiczny nasienia nie jest zalecanym rutynowym badaniem;
- 4) badanie autoprzeciwciał przeciwplemnikowych w surowicy krwi pacjentki nie jest zalecane;
- 5) badanie fragmentacji DNA plemników nie jest rekomendowane w rutynowym, podstawowym postępowaniu diagnostycznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Do klasy II ryzyka związanego z chorobą układu krążenia u matki (według WHO) **nie zalicza** się:

- A.** zespół Turnera bez poszerzenia aorty.
- B.** skorygowana koarktacja aorty.
- C.** tetralogia Fallota po operacji naprawczej.
- D.** nadkomorowe zaburzenia rytmu serca.
- E.** nieskorygowane ASD lub VSD.

Nr 59. Wskaż odpowiednie leki w długotrwałej terapii nadciśnienia tętniczego u ciężarnych:

- A. labetalol, metyldopa, urapidyl.
- B. hydrochlorotiazyd, metoprolol, metyldopa.
- C. atenolol, metyldopa, prazosyna.
- D. labetalol, metoprolol, metyldopa.
- E. dihydralazyna, hydrochlorotiazyd, nifedypina.

Nr 60. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leków stosowanych w terapii nadciśnienia w ciąży:

- A. stosowanie metoprololu zwiększa ryzyko FGR (ograniczenia wzrastania płodu).
- B. stosowanie dihydralazyny wiąże się z występowaniem tachykardii.
- C. stosowanie labetalolu zaleca się w astmie oskrzelowej.
- D. stosowanie metyldopy wiąże się ze zwolnieniem czynności rytmu serca.
- E. stosowanie hydrochlorotiazidu może potencjalnie ograniczać perfuzję maciczno-łożyskową.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka tarczycy i ciąży:

- 1) podejrzenie raka tarczycy w biopsji wykonanej u ciężarnej stanowi wskazanie do natychmiastowej operacji niezależnie od obrazu klinicznego i cytologicznego;
- 2) kobiety powinny unikać zajścia w ciążę przez co najmniej 6 miesięcy po podaniu terapeutycznej dawki radiojodu;
- 3) leczenie operacyjne raka brodawkowego tarczycy rozpoznanego w zaawansowanej ciąży można odroczyć do czasu po porodzie;
- 4) leczenie uzupełniające radiojodem można przeprowadzić 4 tygodnie po zakończeniu laktacji;
- 5) u kobiet w ciąży ze zróżnicowanym rakiem tarczycy w wywiadzie docelowe stężenie TSH ma być znacznie niższe niż w okresie prekonceptyjnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż cechy zakrzepowej plamicy małopłytkowej – TTP:

- 1) niedokrwistość makrocytarna mikroangiopatyczna;
- 2) małopłytkowość;
- 3) objawy neurologiczne;
- 4) niewydolność nerek;
- 5) hipotensja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Do wrodzonych skaz krwotocznych należą:

- 1) choroba von Willebranda;
- 2) hemofilia A;
- 3) mutacja czynnika V Leiden;
- 4) niedobór czynnika VII;
- 5) niedobór fibrynogenu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Skala oceny ryzyka wystąpienia DIC w ciąży według Erez i wsp. uwzględnia:

- A.** liczbę płytek, czasy globalne: APTT, PT, TT.
- B.** tylko liczbę płytek i stężenie fibrynogenu.
- C.** liczbę płytek, czasy globalne: APTT, PT, TT oraz stężenie fibrynogenu.
- D.** liczbę płytek, czas protrombinowy PT i stężenie fibrynogenu.
- E.** liczbę płytek, D-dimery oraz AT III.

Nr 65. W diagnostyce izolowanej małopłytkowości w ciąży zaleca się wykonanie takich badań jak:

- 1) rozmaz krwi obwodowej;
- 2) bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa);
- 3) oznaczenie liczby płytek pobranych na inny odczynnik niż EDTA;
- 4) oznaczenie obecności przeciwciał przeciwplatek;
- 5) oznaczenie trombopoetyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Toczeń rumieniowaty noworodków może manifestować się następującymi objawami klinicznymi:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1) zmiany skórne; | 4) blok przedsionkowo-komorowy |
| 2) fibroelastoza serca; | I, II lub III stopnia; |
| 3) kardiomiopatia rozrzeniowa; | 5) neuropatia. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Leczenie przeciwkrzepliwe w przypadku pacjentki z protezami zastawkowymi może być prowadzone w następujący sposób:

- 1) do 6 tc – VKA, 6–12 tc – LMWH/UFH, później do okresu okołoporodowego VKA, okołoporodowo – UFH, w porożu – VKA;
- 2) w ciąży i w porożu VKA, okołoporodowo LMWH/UFH;
- 3) w ciąży i w porożu LMWH/UFH;
- 4) do 6 tc – VKA, potem DOAC/NOAC, okołoporodowo UFH, w porożu VKA;
- 5) w ciąży i w porożu DOAC/NOAC, okołoporodowo LMWH/UFH.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Zwiększenie ilości białka wiążącego tyroksynę prowadzi do:

- A. zmniejszenia stężenia tyroksyny oraz trójjodotyroniny w surowicy krwi.
- B. zwiększenia stężenia tyroksyny, a zmniejszenia trójjodotyroniny w surowicy krwi.
- C. zmniejszenia stężenia tyroksyny, a zwiększenia trójjodotyroniny w surowicy krwi.
- D. zwiększenia stężenia tyroksyny oraz trójjodotyroniny w surowicy krwi.
- E. w ciąży nie dochodzi do zwiększenia ilości białka wiążącego tyroksynę.

Nr 69. W przebiegu ciąży u pacjentki z toczniem rumieniowatym układowym ryzyko powikłań rośnie w przypadku:

- 1) konieczności leczenia hipotensyjnego przed koncepcją;
- 2) małopłytkowości;
- 3) obecności przeciwciał antyfosfolipidowych;
- 4) zaostrzenia tocznia;
- 5) konieczności leczenia immunosupresyjnego przed koncepcją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Leczenie położniczego ASP zależy od:

- 1) obecności przeciwciał antyfosfolipidowych o profilu dużego ryzyka;
- 2) występowania w wywiadzie zakrzepicy żylnej;
- 3) występowania w wywiadzie zakrzepicy tętniczej;
- 4) współistnienia obciążonego wywiadu położniczego stratami ciąży;
- 5) braku skuteczności leczenia farmakologicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Skala oceny stanu fizycznego pacjenta według ASA (American Society of Anaesthesiologists) uwzględnia:

- 1) wiek pacjenta;
- 2) obecność choroby układowej;
- 3) ograniczenie wydolności pacjenta;
- 4) zagrożenie życia;
- 5) rodzaj wykonywanego zabiegu operacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Stosowanie którego z leków w leczeniu przerzutowego raka piersi w trakcie ciąży może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zespołu Goldenhara u płodu?

- A. metotreksatu.
- B. trastuzumabu.
- C. winorelbiny.
- D. paklitakselu.
- E. tamoksyfenu.

Nr 73. U pacjentki w wieku 45 lat, WHO 1, z rozpoznanym gruczolakorakiem jasnokomórkowym pochwy w stopniu FIGO I optymalną strategią postępowania terapeutycznego jest:

- A.** radykalna histerektomia z waginektomią i limfadenektomią biodrową oraz następową radioterapią.
- B.** teleradioterapia z brachyterapią i chemioterapią.
- C.** wytrzewienie miednicy z następową radioterapią.
- D.** brachyterapia i chemioterapia.
- E.** radykalna histerektomia z waginektomią i limfadenektomią biodrową.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nowotworów gonadalnych:

- 1) fibroma może powodować zespół Meigsa;
- 2) w surowicy krwi pacjentek z guzem Sertoliego i Leydiga stwierdza się podwyższone stężenia testosteronu, alfa-fetoproteiny i hCG;
- 3) stężenie AMH w surowicy krwi koreluje ze stopniem zaawansowania *folliculoma*;
- 4) radioterapia znajduje zastosowanie w leczeniu nieoperacyjnego i nawrotowego *folliculoma*;
- 5) w przebiegu guza z komórek Leydiga może wystąpić cukrzyca, nadciśnienie tętnicze i zespół Cushinga.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Do którego stopnia zaawansowania według FIGO 2018 r. zalicza się raka szyjki macicy, który ma średnicę 5 cm, jest ograniczony do 2/3 górnej części pochwy i nacieka przymacicza, ale nie dochodzi do ściany miednicy?

- A.** IB3. **B.** IIA1. **C.** IIA2. **D.** IIB. **E.** IIIA.

Nr 76. Wskaż, do której grupy obrazów kolposkopowych należy hyperkeratoza:

- A.** obrazy prawidłowe.
- B.** mniejsze zmiany kolposkopowe.
- C.** większe zmiany kolposkopowe.
- D.** zmiany niespecyficzne.
- E.** pozostałe zmiany.

Nr 77. Wskaż nazwę dermatologicznego zespołu paranowotworowego współistniejącego z nowotworami gruczołowymi, który prawie zawsze poprzedza kliniczne objawy nowotworu, w tym raka piersi, i objawia się nagłym wysypem licznych zmian o typie brodawek łojotokowych, głównie na tułowie i górnych częściach kończyn:

- A.** zespół Sweeta.
- B.** zespół Lamberta-Eatona.
- C.** zespół Lesera-Trélata.
- D.** *Acrokeratosis neoplastica*.
- E.** *Acanthosis nigricans maligna*.

Nr 78. Do kryteriów rozpoznania ciężkiego stanu przedrzucawkowego nie należą:

- 1) masywne obrzęki;
- 2) obrzęk płuc;
- 3) ból podbrzusza;
- 4) niewydolność nerek;
- 5) ból w klatce piersiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące poporodowego zapalenia tarczycy:

- A.** jest chorobą autoimmunizacyjną.
- B.** początkowo objawia się nadczynnością tarczycy.
- C.** pojawia się nawet do 12 miesięcy po porodzie.
- D.** czynnikiem ryzyka jego wystąpienia jest cukrzyca typu 2.
- E.** może pojawić się po poronieniu.

Nr 80. W przebiegu ciąży fizjologicznej nie dochodzi do:

- A.** spadku objętości erytrocytów o około 30%.
- B.** obniżenia białka i albumin.
- C.** obniżenia cholinesterazy osoczowej.
- D.** wzrostu produktów degradacji fibrynogenu.
- E.** wzrostu czynnika X.

Nr 81. Przeciwwskazaniem do zastosowania atosibanu jest:

- 1) krwawienie;
- 2) stan przedrzucawkowy;
- 3) PROM przed 30 tc;
- 4) PROM po 30 tc;
- 5) ciąża po 33 tc;
- 6) łożysko przodujące;
- 7) cukrzyca typu DIP.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2,4,5,6. **C.** 1,2,3,5,6. **D.** 1,4,7. **E.** 3,6,7.

Nr 82. Lekiem przeciwwskazanym do stosowania w przypadku niepowściągliwych wymiotów ciężarnych jest:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| A. prometazyna. | D. ondansetron. |
| B. metoklopramid. | E. difenhydramina. |
| C. doksylamina. | |

Nr 83. Powstanie ciąży bliźniaczej dwuzygotycznej nie jest uwarunkowane:

- A. istnieniem warunków do rozwoju w jamie macicy kilku zarodków równocześnie.
- B. wystąpieniem poliwulacji.
- C. obecnością polispermii.
- D. zdolnością do zapłodnienia większej liczby komórek jajowych.
- E. możliwościami do zagnieżdżenia w endometrium.

Nr 84. Odma otrzewnowa wytwarzana w czasie laparoskopii nie może wywołać:

- A. podrażnienia nerwu przeponowego.
- B. przejściowego zwiększenia enzymów wątrobowych.
- C. zmniejszenia diurezy.
- D. kwasicy metabolicznej.
- E. hipokapni.

Nr 85. Która z wymienionych metod ma najwyższy rzeczywisty indeks Pearl'a w przypadku wieloródek?

- A. środki plemnikobójcze.
- B. kapturek naszyjkowy.
- C. prezerwatywa.
- D. błona dopochwowa i środek plemnikobójczy.
- E. wszystkie wymienione mają podobny indeks Pearl'a.

Nr 86. Czynnikiem sprzyjającym zaburzeniom podniecenia u kobiet nie jest:

- A. zła relacja z partnerem.
- B. cukrzyca typu 2.
- C. starszy wiek.
- D. nadczynność tarczycy.
- E. niedoczynność tarczycy.

Nr 87. Przyczyną nadmiernego popędu seksualnego u kobiet może być:

- A. zatrucie tlenkiem węgla.
- B. brak wiary we własne możliwości seksualne.
- C. poczucie niższości.
- D. stany maniakalne.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 88. W pierwszorazowej terapii osteoporozy inwolucyjnej nie stosuje się:

- A. systemu. B. raloksyfenu. C. denosumabu. D. alendronianu. E. teryparatydu.

Nr 89. Wskazaniami do mastektomii we wczesnym raku piersi nie są:

- A. I lub II trymestr ciąży.
- B. wznowa raka piersi po leczeniu oszczędzającym z radioterapią.
- C. kolagenoza.
- D. ograniczone mikrozwapnienia.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 90. Postępowanie w zespole hiperstymulacji jajników obejmuje:

- 1) profilaktykę przeciwzakrzepową;
- 2) laparoskopię z ewakuacją torbieli jajnika;
- 3) podawanie dużych dawek progesteronu;
- 4) monitorowanie funkcji tarczycy;
- 5) uzupełnianie wapnia i witaminy D.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące hiperandrogenemii u kobiet:

- A. trądzik pojawia się u 30–50% pacjentek.
- B. łysienie dotyka 5–50% pacjentek.
- C. hirsutyzm występuje u 80–90% pacjentek.
- D. włosy terminalne od owłosienia pierwotnego można odróżnić po ich długości i grubości.
- E. narzędziem służącym do obiektywizacji oceny zmian jest skala Ferrimana-Gallweya.

Nr 92. Krótki test hamowania deksametazonem polega na:

- A. podaniu 0,5 mg deksametazonu rano i pobraniu krwi w celu oznaczenia kortyzolu wieczorem.
- B. podaniu 1 mg deksametazonu rano i pobraniu krwi w celu oznaczenia kortyzolu wieczorem.
- C. podaniu 0,5 mg deksametazonu o północy i pobraniu krwi w celu oznaczenia kortyzolu następnego dnia rano.
- D. podaniu 1 mg deksametazonu o północy i pobraniu krwi w celu oznaczenia kortyzolu następnego dnia rano.
- E. podaniu 1 mg deksametazonu rano i pobraniu krwi w celu oznaczenia kortyzolu następnego dnia rano.

Nr 93. Do objawów ubocznych stosowania marabegronu nie należy:

- A. nadciśnienie.
- B. zaparcie.
- C. uczucie suchości w ustach.
- D. zapalenie gardła.
- E. tachykardia.

Nr 94. Do czynników etiologicznych przewlekłego zespołu bólowego miednicy mniejszej nie należy/a:

- A. żylaki miednicy mniejszej.
- B. śródmiaższowe zapalenie pęcherza moczowego.
- C. zrosty pooperacyjne.
- D. zator krezki.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 95. Do czynników ryzyka raka szyjki macicy nie zalicza się:

- 1) dużej liczby porodów;
- 2) wczesnego wystąpienia pierwszej miesiączki;
- 3) doustnej antykoncepcji hormonalnej;
- 4) nawracających stanów zapalnych pochwy i sromu;
- 5) mutacji w genach *PTEN* i *TP53*;
- 6) palenia papierosów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Do czynników prognostycznych u chorych na raka szyjki macicy zalicza się:

- A. zróżnicowanie histologiczne raka, stopień jego klinicznego zaawansowania, typ wirusa HPV.
- B. pozytywny margines w preparacie pooperacyjnym, CIN 3 w wywiadzie, zajęcie przymacicz.
- C. głębokość naciekania podścieliska, naciekanie przymacicz, wczesny wiek zachorowania.
- D. obecność przerzutów w węzłach chłonnych, zajęcie okołonaczyniowej przestrzeni limfatycznej (dodatnie LVSI), średnicę pierwotnego guza nowotworowego.
- E. obecność przerzutów do węzłów chłonnych, typ wirusa HPV, CIN 3 w wywiadzie.

Nr 97. Które z nowotworów nienabłonkowych jajnika są najczęściej rozpoznawane u pacjentek z dysgenezą gonad?

- A. guz pęcherzyka żółciowego i *Carcinoma embrionale*.
- B. *Carcinoma embrionale* i dysgerminoma.
- C. dysgerminoma i gonadoblastoma.
- D. guz Sertoliego-Leydiga i guz pęcherzyka żółciowego.
- E. guz pęcherzyka żółciowego i potworniak niedojrzały.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zachowawczego leczenia rozrostów endometrium:

- 1) w przypadku rozrostu bez atypii leczenie gestagenami wiąże się z większą częstością regresji choroby niż obserwacja;
- 2) w leczeniu rozrostów atypowych można stosować wewnątrzmaciczne wkładki uwalniające LNG;
- 3) leczenie zachowawcze rozrostu atypowego u pacjentek chcących zajść w ciążę powinno trwać co najmniej 3 miesiące;
- 4) u pacjentek chcących zachować płodność kontrolną biopsję endometrium wykonuje się dopiero po zakończeniu zachowawczego leczenia rozrostu atypowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Mutacje w genach *BRCA1* i *BRCA2* są charakterystyczne dla raków jajnika typu:

- A.** *low-grade serous carcinoma*.
- B.** *high-grade serous carcinoma*.
- C.** guzów granicznych.
- D.** raków typu śluzowego.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka kosmówki:

- 1) jest to najbardziej agresywny nowotwór złośliwy u kobiet;
- 2) wykonywanie biopsji jest niewskazane;
- 3) do podjęcia leczenia konieczne jest wykonanie badania histopatologicznego;
- 4) leczenie polega głównie na leczeniu operacyjnym;
- 5) najwięcej niepowodzeń w leczeniu obserwuje się w raku kosmówki po porodzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Do czynników ryzyka we wczesnym stadium raka jajnika należą:

- 1) typ histologiczny;
- 2) dodatni wynik cytologii otrzewnowej;
- 3) naciek raka na powierzchni torebki;
- 4) wiek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Prawidłowe położenie macicy charakteryzuje się przodozgięciem oraz:

- A. przodopochyleniem, bez skrętu wobec własnej osi.
- B. przodopochyleniem i nieznacznym skręceniem w lewo.
- C. przodopochyleniem i nieznacznym skręceniem w prawo.
- D. tyłopochyleniem i nieznacznym skręceniem w lewo.
- E. tyłopochyleniem i nieznacznym skręceniem w prawo.

Nr 108. Do markerów nowotworowych, których stężenie nie zwiększa się fizjologicznie podczas ciąży, należą:

- A. Ca125.
- B. HE4.
- C. alfa-fetoproteina (AFP).
- D. inhibina B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 109. Wskaż względne przeciwwskazanie do wykonania histeroskopii:

- A. nieprawidłowy obraz endometrium w USG.
- B. mierne krwawienie z dróg rodnych.
- C. obfite krwawienie z macicy.
- D. ciąża.
- E. rak szyjki macicy.

Nr 110. Wskaż różnicę w postępowaniu u kobiety w ciąży a nieciężarnej po rozpoznaniu H-SIL w wymazie cytologicznym z szyjki macicy:

- A. w ciąży nie wykonuje się kolposkopii.
- B. w ciąży nie jest możliwe oznaczenie HPV-DNA z komórek z wymazu szyjkowego.
- C. w ciąży nie pobiera się wycinków z tarczy części pochwowej.
- D. w ciąży nie łyżeczkuje się kanału szyjki.
- E. rozpoznanie H-SIL w ciąży nie wymaga żadnej pogłębionej diagnostyki.

Nr 111. W terapii raka piersi w ciąży przeciwwskazane jest:

- A. leczenie operacyjne.
- B. leczenie hormonalne.
- C. leczenie celowane trastuzumabem (przeciwciałem monoklonalnym anty-HER-2).
- D. chemioterapia oparta na schematach z zastosowaniem antracyklin (doksorubicyna).
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 112. U pacjentki z rakiem trzonu G1 rozpoznanym na podstawie wyskrobin z jamy macicy w pooperacyjnym badaniu histopatologicznym stwierdzono: gruczolakorak endometrioidalny G2, naciek miometrium przekraczający 50% głębokości, obecne nacieki przymacicze, pojedynczy przerzut do węzła biodrowo-zasłonowego po stronie lewej. W protokole operacyjnym bez cech rozsiewu w jamie brzusznej. W badaniach obrazowych bez zmian podejrzanych o przerzuty odległe. Na podstawie powyższych danych należy rozpoznać (typ według Bokhmana, *staging, grading*):

- A. rak trzonu macicy typu I IB G1.
- B. rak trzonu macicy typu II IIIC1.
- C. rak trzonu macicy typu I IIIC1 G2.
- D. rak trzonu macicy typu I IIB G2.
- E. rak trzonu macicy typu II IIIC1.

Nr 113. Do czynników predysponujących do wystąpienia raka trzonu macicy nie należy:

- A. wczesna menarche.
- B. otyłość.
- C. wczesne urodzenie pierwszego dziecka.
- D. obecność mutacji germlinalnej *MLH1*.
- E. terapia tamoksyfenem.

Nr 114. Zespół Kallmanna to jedna z przyczyn pierwotnego braku miesiączki. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące tego zespołu:

- A. to jedna z przyczyn hipogonadyzmu hipergonadotropowego.
- B. w jego etiologii istotną rolę odgrywają czynniki genetyczne.
- C. w trakcie diagnostyki stwierdza się ujemną próbę progesteronową.
- D. w profilu hormonalnym obserwuje się obniżone stężenia gonadotropin oraz estradiolu.
- E. cechą charakterystyczną jest brak lub upośledzenie węchu.

Nr 115. Hiperprolaktynemia to nadmierne wydzielanie PRL (prolaktyny) przez komórki gruczołowe (laktotropy) przedniego płata przysadki mózgowej. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące hiperprolaktynemii:

- A. fizjologiczny wzrost wydzielania PRL obserwuje się między innymi w trakcie: stresu, wysiłku fizycznego oraz snu.
- B. do wzrostu wydzielania PRL prowadzi stosowanie leków z grupy antagonistów dopaminy.
- C. zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn konsekwencją hiperprolaktynemii może być niepłodność.
- D. nadmierne wydzielanie PRL doprowadza do zahamowania pulsacyjnego wydzielania gonadoliberyny (GnRH).
- E. makroprolaktynemia zawsze wymaga leczenia.

Nr 116. Zespół braku wrażliwości na androgeny (zespół feminizujących jąder, zespół Morrisa) to jedna z przyczyn pierwotnego braku miesiączki u dziewcząt. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tego zespołu:

- A. występuje kariotyp 46, XY.
- B. obserwuje się prawidłowo rozwinięte gruczoły piersiowe, brak owłosienia łonowego oraz pachowego.
- C. ze względu na ryzyko nowotworzenia wskazane jest usunięcie gonad.
- D. nie stwierdza się struktur rozwijających się z przewodów Müllera.
- E. obecne są struktury zależne od przewodów Wolffa.

Nr 117. Do przeciwwskazań do stosowania terapii hormonalnej (HT) w okresie około- i pomenopauzalnym **nie należą**:

- A. rodzinna mieszana hipercholesterolemia i hipertrójglicerydemia (stężenie trójglicerydów >300 mg/dl).
- B. przebyta oraz czynna choroba nowotworowa estrogenozależna.
- C. zawał serca i niestabilna choroba wieńcowa.
- D. mięśniaki macicy.
- E. udar mózgu (świeży i przebyty).

Nr 118. Dodatnia próba estrogenowo-progesteronowa **nie wystąpi** w:

- A. zespole braku wrażliwości na androgeny (formy całkowitej).
- B. zespole Turnera.
- C. jądłowstręcie psychicznym.
- D. zespole Sveyera.
- E. zespole Kallmanna.

Nr 119. Grupę niskiego ryzyka nawrotu raka trzonu macicy charakteryzują następujące cechy:

- A. typ endometrioidalny w I stopniu zaawansowania, stopień zróżnicowania G1–G2, naciekanie mięśniówki <50%, brak naciekania przestrzeni limfatycznych (LVSI ujemne).
- B. typ endometrioidalny w I–II stopniu zaawansowania, G1, naciekanie mięśniówki <50%, naciekanie przestrzeni limfatycznych bez znaczenia.
- C. typ endometrioidalny w I–II stopniu zaawansowania, G1, naciekanie mięśniówki <50%, brak naciekania przestrzeni limfatycznych (LVSI ujemne).
- D. typ endometrioidalny w I stopniu zaawansowania, niezależnie od G, naciekanie mięśniówki <50%, brak naciekania przestrzeni limfatycznych (LVSI ujemne).
- E. typ endometrioidalny w I stopniu zaawansowania G1 i typ surowiczy, naciekanie mięśniówki <50%, brak naciekania przestrzeni limfatycznych (LVSI ujemne).

Nr 120. Wskaż bezwzględne przeciwwskazanie do stosowania hormonalnych tabletek antykoncepcyjnych:

- A.** palenie tytoniu w wieku >35 lat.
- B.** podwyższone ciśnienie tętnicze krwi.
- C.** cukrzyca.
- D.** toczeń rumieniowaty układowy.
- E.** hiperlipidemia.

Dziękujemy!