

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakrzepowej plamicy małopłytkowej (TTP):

- 1) jest chorobą o łagodnym przebiegu, najczęściej nie zagraża życiu;
- 2) towarzyszą jej objawy neurologiczne;
- 3) jednym z objawów jest niewydolność nerek;
- 4) wykł. 1:100 000 ciąży;
- 5) jednym z objawów klinicznych jest gorączka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Karbetocyna to lek uterotoniczny podawany w dawce:

- A.** 150–250 µg *i.v./i.m.*
B. 7,5–12,5 µg *i.v./i.m.*
C. 75–125 µg *i.v./i.m.*
D. 1500–2500 µg *i.v./i.m.*
E. 2500–3000 µg *i.v./i.m.*

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące podawania MgSO₄ sposobem Zuspana:

- A.** polega na podawaniu MgSO₄ w dawce wstępnej 2–4 g w ciągu 20 min.
B. dawka podtrzymująca to 4–6 g MgSO₄/godz. przez co najmniej 24 godz.
C. jest lekiem z wyboru w leczeniu przeciwdrgawkowym w rzucawce.
D. MgSO₄ podawany jest tylko pomiędzy 24. a 34. tygodniem ciąży.
E. stosuje się go w tokolizie.

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrego ciążowego stłuszczenia wątroby:

- 1) rozwija się najczęściej w I trymestrze ciąży;
- 2) w ok. 18% przypadków powikłaniem może być zgon kobiety;
- 3) do jego rozpoznania stosowane są kryteria Swansea;
- 4) objawia się m.in. wymiotami, bólem brzucha i encefalopatią;
- 5) charakteryzuje się prawidłową aktywnością aminotransferaz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące metody Mauriceau-Veith-Smelliego:

- A.** rękoczyn rozpoczyna się po urodzeniu płodu do wysokości dolnego bieguna łopatek.
B. rękoczyn wykonuje się zaraz po skurczu macicy.
C. jest stosowana w dystocji barkowej.
D. zwana jest odwróconym sposobem praskim.
E. jest wykorzystywana do urodzenia główki płodu podczas porodu z położenia podłużnego miednicowego.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niedoboru 21-hydroksylazy:

- 1) w postaci nieklasycznej występują przedwczesne *pubarche* i *menarche*;
- 2) w postaci klasycznej pierwszym objawem u dziewczynek jest obecność obojnaczych narządów płciowych;
- 3) w postaci klasycznej płodność jest niezaburzona;
- 4) występuje tylko u dziewczynek;
- 5) w postaci klasycznej objawy są podobne do PCOS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka endometrium:

- 1) na raka endometrium częściej chorują kobiety z germinalnymi mutacjami w genach naprawy DNA *MSH2*, *MSH6* i *MSH1*;
- 2) w ramach skriningu wykonuje się ultrasonografię przezpochwową;
- 3) typ I raka endometrium charakteryzuje się wolnym rozwojem i dobrym rokowaniem;
- 4) typ II rak endometrium związany jest z mutacją *PTEN* i *K-ras*;
- 5) wg klasyfikacji FIGO stopień IB to nacieki *miometrium* przekraczający 50% jego grubości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż warunek, który nie należy do kryterium rozpoznania selektywnego zahamowania wzrastania jednego z płodów w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej:

- A.** stwierdzenia szacowanej masy jednego z płodów <10 percentyla dla wieku ciążowego.
- B.** obwód brzucha (AC) jednego z płodów <10 percentyla dla wieku ciążowego.
- C.** długości kości udowej jednego z płodów <10 percentyla dla wieku ciążowego.
- D.** różnica szacowanych mas płodów ≥25%.
- E.** indeks pulsacji w tętnicy pępowinowej mniejszego płodu >95 percentyla dla wieku ciążowego.

Nr 9. Wskazaniem do szczegółowej oceny budowy serca płodu nie jest:

- A.** stwierdzenie arytmii u płodu.
- B.** stwierdzenie w badaniu USG I trymestru poszerzenia przezierności karkowej (NT) >75 percentyla.
- C.** stwierdzenie w badaniu USG I trymestru fali wstecznej w przewodzie żylnym.
- D.** stwierdzenie w badaniu USG wady pozasercowej u płodu.
- E.** ciąża mnoga jednokosmówkowa.

Nr 10. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postępowania w przypadku obumarcia jednego z płodów w ciąży jednokosmówkowej w 30 tygodniu ciąży:

- A. natychmiastowe ukończenie ciąży nie jest korzystne dla drugiego płodu, ponieważ nie zmniejsza ryzyka uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.
- B. zalecane jest monitorowanie stanu drugiego płodu za pomocą seryjnych badań USG i KTG.
- C. transfuzje dopłodowe w przypadku zdiagnozowania niedokrwistości zmniejszają umieralność płodów, jednak nie redukuje ryzyka uszkodzenia neurologicznego.
- D. po 4–6 tygodniach należy szczegółowo ocenić mózgowie płodu w badaniu USG, aby wykryć ewentualne następstwa niedotlenienia i niedokrwistości.
- E. wykonanie rezonansu magnetycznego płodu nie jest zalecane, ponieważ ma on niską czułość w wykrywaniu objawów niedotlenienia OUN.

Nr 11. Indukcję porodu rekomenduje się:

- A. jeśli rozpoznano FGR po ukończeniu 37 tygodnia ciąży – ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu.
- B. u pacjentek z cukrzycą ciążową po ukończeniu 38 tygodnia ciąży – ze względu na zwiększone ryzyko powikłań płodowych.
- C. w ciąży powikłanej cukrzycą przedciążową po 37 tygodniu – ze względu na zwiększone ryzyko powikłań płodowych.
- D. jeśli rozpoznano FGR po 34 tygodniu ciąży – ze względu na małe ryzyko powikłań związanych z późnym wcześniactwem, a duże ryzyko poważnych powikłań noworodkowych.
- E. u pacjentek po 34 tygodniu ciąży z PPRM bez objawów infekcji po profilaktycznym podaniu glikokortykosteroidów – ze względu na małe ryzyko powikłań związanych z wcześniactwem, a duże ryzyko powikłań septycznych u noworodka.

Nr 12. U 37-letniej pacjentki w 13 tygodniu +6 dni ciąży w USG stwierdzono NT 1,8 mm, obecność kości nosowych, falę wsteczną w przewodzie żylnym, prawidłowy przepływ przez zastawkę trójdzielną. Białko PAPP-A 1,2 MoM, free-bhCG 0,83 MoM. Według FMF obliczono ryzyko trisomii 21 na 1:343, trisomii 18 na 1: 692, trisomii 13 na 1: 321. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- 1) istnieją bezpośrednie wskazania do wykonania diagnostycznych badań genetycznych;
- 2) należy zaproponować NIPT (*non-invasive prenatal test*);
- 3) konieczne jest wykonanie szczegółowej oceny serca;
- 4) diagnostykę należy rozszerzyć o test potrójny/poczwórny;
- 5) należy zalecić badanie USG II trymestru w 18–22 tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące wypadnięcia pępowiny:

- 1) wypadnięcie pępowiny rozpoznaje się zawsze w czasie dokładnego wewnętrznego badania śródporodowego przez pochwę;
- 2) czynnikiem ryzyka wypadnięcia pępowiny jest nisko usadowione łożysko;
- 3) jest zawsze wskazaniem do natychmiastowego cięcia cesarskiego;
- 4) poród przedwczesny nie zwiększa ryzyka wypadnięcia pępowiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ograniczenia wzrastania obu płodów (FGR) w ciąży bliźniaczej:

- A.** FGR obu płodów w ciąży bliźniaczej występuje dwunastokrotnie rzadziej niż selektywny FGR w ciąży jednokosmówkowej i trzykrotnie rzadziej niż selektywny FGR w ciąży dwukosmówkowej.
- B.** należy rozważyć przeprowadzenie diagnostyki w kierunku wad genetycznych, infekcji TORCH oraz patologii związanych z nieprawidłową implantacją trofoblastu.
- C.** w ok. 30% przypadków dochodzi do obumarcia co najmniej jednego płodu, a w 20% przypadków – do zgonu noworodków.
- D.** do rozpoznania wystarcza stwierdzenie szacowanej masy każdego płodu <10 percentyla dla wieku ciążowego.
- E.** do rozpoznania wystarcza stwierdzenie szacowanej masy każdego płodu <10 percentyla dla wieku ciążowego oraz indeksu pulsacji w UA >95 percentyla dla wieku ciążowego.

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stosowania leków w okresie laktacji:

- A.** leki przeciwdepresyjne nie przenikają do mleka matki.
- B.** doustne leki przeciwcukrzycowe oraz insulina nie przenikają do mleka matki.
- C.** kobiety karmiące mogą stosować acyklowir w zakażeniu wirusem opryszczki (HSV).
- D.** jedynymi antybiotykami bezpiecznymi w okresie laktacji są erytromycyna i tetracyklina.
- E.** heparyny drobnocząsteczkowe są przeciwwskazane podczas karmienia piersią.

Nr 16. Wskaż hormony wytwarzane przez ciało żółte:

- A.** progesteron i LH.
- B.** progesteron, estradiol, inhibina, relaksyna i kontrapeptydyna.
- C.** progesteron i estradiol.
- D.** progesteron, estradiol i inhibina.
- E.** progesteron, estradiol, inhibina i relaksyna.

Nr 17. U 24-letniej kobiety w I ciąży, 37+3 tyg., wystąpiły uogólnione obrzęki (w ciągu ostatniego tygodnia przyrost masy ciała 1,7 kg). Wystąpił także wzrost wartości ciśnienia krwi: z 95/60 mmHg do 138/88 mmHg w ciągu ostatniego tygodnia. W badaniu moczu stwierdzono znaczny białkomocz 326 mg/d. Badanie RR powtórzono po 4 godz. – 135/85 mmHg i po 6 godz. i 139/88 mmHg. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. pacjentka ma uogólnione obrzęki charakterystyczne dla III trymestru ciąży, a białkomocz w tym przypadku nie jest wskazaniem do rozszerzenia diagnostyki.
- B. znamieny białkomocz wymaga wyjaśnienia.
- C. u pacjentki wystąpił stan przedrzucawkowy.
- D. u pacjentki wystąpiło nadciśnienie indukowane ciążą.
- E. pacjentka jest zdrowa, wymaga standardowej opieki przedporodowej.

Nr 18. 34-letnia kobieta z długotrwałym toczniem rumieniowatym układowym (SLE) jest w ciąży po raz pierwszy. Rozpoznano u niej niewydolność nerek wtórną do schorzenia zasadniczego (stężenie kreatyniny 1,5 mg/dl) i nadciśnienie przewlekłe. Na pierwszą wizytę zgłasza się w 10 tygodniu ciąży. Wskaż które z zaleceń, z uwagi na chorobę zasadniczą, **nie znajdują** zastosowania w prowadzeniu ciąży u wspomnianej pacjentki:

- A. seryjna ocena miana przeciwciał przeciwjądrowych (ANA), aby obserwować przebieg choroby zasadniczej.
- B. kontrola miana przeciwciał anty-SSA i anty-SSB.
- C. regularne badanie ultrasonograficzne wzrastania i dobrostanu płodu (co 4 tygodnie).
- D. ocena składników dopełniacza C3 i C4.
- E. odpoczynek w łóżku w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju towarzyszącego stanu przedrzucawkowego.

Nr 19. Wskaż czynnik związany z najkorzystniejszym rokowaniem w ocenie skuteczności próby porodu po uprzednim cięciu cesarskim:

- A. tylko jedno cięcie cesarskie w wywiadzie.
- B. natychmiastowa dostępność znieczulenia.
- C. odbyty wcześniej poród pochwowy.
- D. odpływanie klarownego płynu owodniowego.
- E. starannie zaplanowana indukcja porodu porodu między 39 a 40 tygodniem + 5 dni ciąży.

Nr 20. 32-letnia pacjentka zgłasza się na pierwszą wizytę prenatalną w 9 tygodniu IV ciąży. W wywiadzie podaje poród przedwczesny drogami natury w 31 tygodniu, dwa późne poronienia samoistne w 18 i 16 tygodniu poprzedzone niewielkim plamieniem z dróg rodnych, bez skurczów macicy. W obu przypadkach wykonano badanie genetyczne poronionych płodów, które nie wykazało nieprawidłowości. Gdy pacjentka miała 27 lat – z uwagi na HSIL – wykonano procedurę LEEP. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. profilaktyczne, planowe założenie szwu okrężnego w 13–14 tygodniu ciąży oraz dopochwowe podawanie progesteronu.
- B. badania genetyczne pacjentki i jej partnera.
- C. dopochwowe podawanie progesteronu i seryjną ocenę ultrasonograficzną szyjki macicy.
- D. badania prenatalne z biopsją kosmówki.
- E. ciąża powinna być prowadzona zgodnie z zasadami opieki nad ciążą prawidłową do czasu pojawienia się powikłań.

Nr 21. Wskaż sytuacje, w których wskazana jest indukcja porodu:

- 1) 40+3 tyg. ciąży u pacjentki z nadciśnieniem przewlekłym;
- 2) szacowana masa płodu 4670 g u pacjentki z cukrzycą ciążową;
- 3) łagodna preeklampsja u ciężarnej w 36+2 tyg.;
- 4) 36-godzinne odpływanie płynu owodniowego i brak czynności skurczowej macicy u pacjentki w 38+5 tyg.;
- 5) cholestaza u ciężarnej w 36+4 tyg., u której stwierdzono stężenie kwasów żółciowych 16 $\mu\text{mol/l}$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Działaniem niepożądanym leków antymuskarynowych nie jest / nie są:

- A. tachykardia.
- B. zaburzenia pamięci i czynności poznawczych.
- C. biegunka.
- D. zmniejszenie częstości mikcji.
- E. światłowstręt.

Nr 23. Wskaż cechy ultrasonograficzne niezłośliwego guza jajnika:

- 1) zmiana jednokomorowa;
- 2) wodobrzusze;
- 3) wielkość zmiany >100 mm;
- 4) brak unaczynienia w badaniu dopplerowskim;
- 5) bogate unaczynienie w badaniu dopplerowskim;
- 6) cień akustyczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Według klasyfikacji FIGO mięśniaków typ 4 oznacza mięśniaka:

- A. wewnątrzmacicznego.
- B. podśluzówkowego <50% w ścianie macicy.
- C. podsurowicówkowego.
- D. śródściennego.
- E. uszypułowanego.

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapalenia narządów miednicy mniejszej (PID):

- A. choroby przenoszone drogą płciową są czynnikami etiologicznymi większości przypadków PID.
- B. założenie wkładki wewnątrzmacicznej jest jednym z czynników ryzyka PID.
- C. ultrasonografia jest metodą o wysokiej czułości i specyficzności w rozpoznawaniu PID.
- D. do definitywnych kryteriów rozpoznania PID należy uwidocznienie płynu w obrębie miednicy i w jajowodach oraz zmian zapalnych w przydatkach podczas operacji.
- E. odległym powikłaniem PID może być niepłodność.

Nr 26. Toksyna botulinowa jest stosowana w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego w przypadku braku poprawy po leczeniu farmakologicznym. W terapii OAB stosuje się dawkę:

- A. 10 U toksyny botulinowej A w 10 iniekcjach w miesiąc wypieracz pęcherza moczowego.
- B. 50 U toksyny botulinowej A w 20 iniekcjach w miesiąc wypieracz pęcherza moczowego.
- C. 100 U toksyny botulinowej A w 10 iniekcjach w miesiąc wypieracz pęcherza moczowego.
- D. 100 U toksyny botulinowej A w 20 iniekcjach w miesiąc wypieracz pęcherza moczowego.
- E. 300 U toksyny botulinowej A w 20 iniekcjach w miesiąc wypieracz pęcherza moczowego.

Nr 27. Wskazaniem do histeroskopii nie jest:

- A. mięśniak podsurowicówkowy macicy.
- B. diagnostyka niepłodności.
- C. polip endometrialny.
- D. usunięcie wkładki wewnątrzmacicznej.
- E. diagnostyka nieprawidłowych krwawień.

Nr 28. Wskaż działanie, które nie dotyczy składnika gestagennej hormonalnej tabletki antykoncepcyjnej:

- A. supresja LH.
- B. wpływ na endometrium.
- C. hamowanie perystaltyki jajowodów.
- D. zmniejszenie gęstości śluzu szyjkowego.
- E. zmniejszenie przepuszczalności śluzu szyjkowego dla plemników.

Nr 29. Wskaż bezwzględne przeciwwskazanie/a do stosowania hormonalnych tabletek antykoncepcyjnych:

- 1) krwotoki mózgowie w przeszłości;
- 2) toczeń rumieniowaty układowy;
- 3) wypadanie płotka zastawki mitralnej;
- 4) palenie tytoniu przez pacjentkę <35. r.ż.;
- 5) migrenowe bóle głowy;
- 6) niedokrwistość sierpowatokrwinkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Teratozoospermia to:

- A.** <15 mln plemników w ml nasienia.
- B.** <1 mln plemników w ml nasienia.
- C.** <32% plemników wykazujących ruch postępowy.
- D.** <4% plemników o prawidłowej budowie.
- E.** <58% żywych plemników.

Nr 31. Zapłodnienie pozaustrojowe jako metoda pierwszego wyboru jest rekomendowane w przypadku:

- A.** obustronnej niedrożności jajowodów.
- B.** endometriozy stopnia II.
- C.** zaburzenia upłynniania nasienia.
- D.** mięśniaka macicy o średnicy >4 cm.
- E.** problemów ze współżyciem.

Nr 32. Brak miesiączki pochodzenia macicznego (dotyczącego tzw. przedziału I przyczyn zaburzeń miesiączkowania) występuje w przypadku:

- A.** zespołu policystycznych jajników.
- B.** zespołu Ashermana.
- C.** hiperprolaktynemii.
- D.** zespołu Hashimoto.
- E.** przedwczesnej niewydolności jajnika.

Nr 33. Wskaż nowotwór ginekologiczny, w przypadku którego zastosowanie chirurgii małoinwazyjnej (laparoskopii lub chirurgii robotowej) jest znacznie korzystniejsze niż operacja drogą otwartą:

- A.** rak szyjki macicy.
- B.** rak endometrium.
- C.** rak jajnika, jajowodu i otrzewnej.
- D.** wszystkie wymienione.
- E.** żaden z wymienionych.

Nr 34. Ogólnoustrojowe działanie progesteronu to:

- 1) wzrost diurezy;
- 2) zmniejszenie napięcia mięśni gładkich układu moczowego;
- 3) podwyższenie temperatury ciała;
- 4) zwiększenie wytwarzania SHBG;
- 5) podwyższenie/poprawa nastroju.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. W przypadku przetrwałej choroby trofoblastycznej wskazaniem do włączenia chemioterapii nie jest:

- A.** obecność przerzutów w płucach.
B. podwyższone stężenie β -HCG utrzymujące się >6 miesięcy po ewakuacji zaśniadu z macicy.
C. histologicznie potwierdzony rak kosmówki.
D. brak obniżenia stężenia β -HCG w ciągu tygodnia.
E. wzrost stężenia β -HCG o $\geq 10\%$ w dwóch kolejnych oznaczeniach w ciągu dwóch tygodni (pomiar w dniu 1, 7 i 14).

Nr 36. W 2021 r. Międzynarodowa Federacja Ginekologii i Położnictwa uaktualniła klasyfikację zaawansowania raka sromu. Nowa klasyfikacja ma znaczenie prognostyczne, koreluje z rokowaniem i długością przeżycia chorych. Wskaż wprowadzone zmiany:

- 1) uwzględnienie badań obrazowych w ocenie stopnia zaawansowania choroby;
- 2) w I stopniu zaawansowania zwiększono wymiar guza do 3 cm w różnicowaniu stopnia IA (<3 cm) i IB (>3 cm);
- 3) w III stopniu zaawansowania zróżnicowano wielkość nacieku w węzłach chłonnych ≤ 5 mm jako IIIA, >5 mm jako IIIB, przekroczenie nacieku torebki węzła chłonnego IIIC;
- 4) zajęcie naciekiem 2/3 górnych cewki moczowej i/lub 2/3 górnych pochwy i/lub śluzówki pęcherza moczowego i/lub śluzówki odbytnicy klasyfikowane jest jako IIIA (poprzednio jako IVA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Czynnikiem ryzyka rozejścia się blizny po cięciu cesarskim, skutkującym zwiększonym ryzykiem niepowodzenia porodu drogami natury po cięciu cesarskim (*vaginal birth after cesarean section* – VBAC), jest:

- A.** przebycie poprzedniego cięcia cesarskiego po 37 tygodniu ciąży.
B. przebycie poprzedniego cięcia cesarskiego z powodu hipotrofii płodu.
C. ciąża pojedyncza.
D. udokumentowany defekt blizny po cięciu cesarskim z grubością miometrium nad ubytkiem <2 mm.
E. czas od poprzedniego cięcia cesarskiego >24 miesięcy.

Nr 38. Wykonanie oznaczenia wolnego DNA płodu (CffDNA) w krwi matki po uzyskaniu wyników testu złożonego i wykonaniu badania ultrasonograficznego jest zalecane w przypadku:

- A. ryzyka wystąpienia aberracji <1:1000.
- B. ryzyka wystąpienia aberracji >1:100.
- C. ryzyka wystąpienia aberracji 1:300–1:1000.
- D. obecności *omphalocele*.
- E. obecności AVSD.

Nr 39. W przypadku wykrycia „dużych” markerów wystąpienia aberracji chromosomowych podczas badania ultrasonograficznego przeprowadzonego w pierwszym trymestrze ciąży należy:

- A. skierować pacjentkę na badania w ośrodku referencyjnym.
- B. skierować pacjentkę na badania inwazyjne.
- C. skierować pacjentkę na konsultację genetyczną w przypadku obciążonego wywiadu.
- D. dokładnie ocenić pozostałe struktury płodu.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 40. Stwierdzenie pojedynczej tętnicy pępowinowej w badaniu ultrasonograficznym jest wskazaniem do wykonania:

- A. biopsji trofoblastu.
- B. amniopunkcji.
- C. kordocentezy.
- D. dokładnej oceny pozostałych struktur płodu.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 41. W dobrze datowanych, niepowikłanych ciążach pojedynczych, niezależnie od stanu szyjki macicy, indukcja porodu jest uzasadniona:

- A. od 38 tygodnia.
- B. od 39 tygodnia.
- C. od 40 tygodnia.
- D. od 41 tygodnia.
- E. od 42 tygodnia.

Nr 42. Jeżeli pacjentka nie wyraża zgody na proponowaną indukcję porodu w niepowikłanej ciąży po 41 tygodniu, należy wykonać wszystkie poniższe, **z wyjątkiem:**

- A. obserwacji w warunkach szpitalnych.
- B. oceny objętości płynu owodniowego.
- C. codziennego zapisu KTG.
- D. ponownego zaproponowania cięzarnej indukcji w przypadku obecności objawów zagrożenia płodu.
- E. wykonania elektywnego cięcia cesarskiego.

Nr 43. Wskaż cechy charakterystyczne mięsaków:

- 1) wyższe wartości wskaźnika (RI >0,35) w porównaniu z mięśniakami typowo unaczynionymi;
- 2) obwodowa waskularyzacja;
- 3) PSV znacznie wyższe niż w mięśniakach (śr. 71 cm/s);
- 4) gwałtowny wzrost guza;
- 5) zatarty kształt z licznymi obszarami bezechowymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. W populacji europejskiej najczęściej występującym nowotworem związanym z ciążą jest/są:

- A.** rak tarczycy.
B. rak szyjki macicy.
C. rak piersi.
D. rak jajnika.
E. nowotwory hematologiczne.

Nr 45. Stopień zaawansowania choroby u pacjentki z rakiem sromu i guzem 4 cm obejmującym wargę sromową większą i cewkę moczową w górnych 2/3 części oraz z przerzutowym węzłem chłonnym z przechodzeniem nacieku przez torebkę to:

- A.** II. **B.** IIIA. **C.** IIIB. **D.** IIIC. **E.** IV.

Nr 46. Do objawów ultrasonograficznych łożyska wrośniętego nie należy:

- A.** *rail sign*.
B. brak wyraźnej granicy między łożyskiem a ścianą macicy.
C. utrata hipoechogennej strefy pomiędzy łożyskiem a miometrium.
D. występowanie licznych lakun w łożysku.
E. zmniejszona waskularyzacja na granicy łożyska i miometrium.

Nr 47. Lekiem z wyboru w leczeniu nokturii w przebiegu pęcherza nadreaktywnego jest:

- A.** desmopresyna. **D.** oksybutynina.
B. tolterodyna. **E.** toksyna botulinowa.
C. imipramina.

Nr 48. Wskazaniem do szczegółowej oceny serca płodu nie jest:

- A.** stwierdzenie w badaniu USG wady pozasercowej u płodu.
B. ciąża mnoga dwukosmówkowa.
C. cukrzyca u ciężarnej.
D. obecność autoimmunologicznych przeciwciał u ciężarnej (anty-Ro[SSA], anty-La[SSB]).
E. infekcja u ciężarnej z ryzykiem zapalenia mięśnia sercowego.

Nr 49. Wskaż nieprawidłowy obraz kolposkopowy:

- 1) leukoplakia;
- 2) kłykciny kończyste;
- 3) polip;
- 4) gęste zbielenie nabłonka;
- 5) obwałowanie ujścia krypt gruczołowych;
- 6) torbiele Nabotha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. W przypadku braku dojrzałości szyjki macicy do preindukcji porodu w Polsce nie stosuje się:

- A.** cewnika Foleya.
B. cewnika Cooka.
C. mizoprostolu.
D. dinoprostonu.
E. sulprostonu.

Nr 51. Wskaż czynniki sprzyjające miednicowemu położeniu płodu:

- 1) poród przedwczesny;
- 2) ciąża wielopłodowa;
- 3) przedwczesne odpływanie płynu owodniowego;
- 4) mięśniaki macicy;
- 5) stan po cięciu cesarskim.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Wskaż najrzadszą kombinację położenia bliźniąt w jamie macicy w trakcie porodu:

- A.** położenie główka–pośladki.
B. położenie główka–główka.
C. położenie pośladki–pośladki.
D. położenie poprzeczne–poprzeczne.
E. położenie pośladki–poprzeczne.

Nr 53. Wskaż powikłania, z którymi wiąże się poród płodu z położenia miednicowego:

- 1) zgon śródporodowy płodu;
- 2) uszkodzenie dróg rodnych;
- 3) wypadnięcie pępowiny;
- 4) uraz okołoporodowy płodu;
- 5) wydłużenie czasu porodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Czynnikiem ryzyka usposabiającym do wypadnięcia pępowiny nie jest:

- A. wykonanie amniotomii przed ustaleniem się części przodującej.
- B. pierworództwo.
- C. przedwczesne pęknięcie błon płodowych.
- D. poród przedwczesny.
- E. wielowodzie.

Nr 55. Wskaż wskazania do indukcji porodu i sugerowany termin ukończenia ciąży:

- 1) wiek matki >40 lat i ciąża niepowikłana – po 39 tygodniu ciąży;
- 2) ciąża bliźniacza dwukosmówkowa, dwuowodniowa – 37–38 tydzień ciąży;
- 3) niepowikłane nadciśnienie tętnicze – po 38 tygodniu ciąży;
- 4) cukrzyca ciążowa – po 40 tygodniu ciąży;
- 5) cholestaza ciężarnych ze stężeniem kwasów żółciowych 40–99 mmol/l – po 36 tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wskaż sytuacje, w których u kobiet z przewlekłym nadciśnieniem tętniczym obserwuje się wyższe ryzyko powikłań w ciąży:

- 1) wiek kobiety >30. r.ż.;
- 2) RR \geq 150/100 mm Hg w I trymestrze;
- 3) nadciśnienie tętnicze od \geq 5 lat;
- 4) nadciśnienie tętnicze leczone co najmniej dwoma lekami;
- 5) współistnieją choroby przewlekłe, np. cukrzyca, przewlekła choroba nerek, choroby tkanki łącznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Wskaż obętość krwi, której utrata powoduje objawy kliniczne krwotoku poporodowego (takie jak: blade powłoki, tachykardia >120 uderzeń/min, nitkowane tętno, oliguria):

- A. <500 ml. B. 500–1000 ml. C. 1000–1500 ml. D. 1500–2000 ml. E. >2000 ml.

Nr 58. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące operacji laparoskopowych:

- A. wiążą się z mniejszym nasileniem dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym.
- B. ich efekt kosmetyczny jest lepszy.
- C. rekonwalescencja i powrót do codziennej aktywności i pracy są szybsze.
- D. występuje mniej powikłań związanych z gojeniem rany pooperacyjnej.
- E. możliwa jest palpacyjna ocena operowanych tkanek.

Nr 59. Wskaż standardowe ciśnienie uzyskiwane poprzez insuflację gazu do jamy brzusznej podczas zabiegów laparoskopowych:

- A. 6–8 mm Hg.
- B. 8–10 mm Hg.
- C. 10–12 mm Hg.
- D. 12–15 mm Hg.
- E. 16–20 mm Hg.

Nr 60. Wskaż wadę żeńskich narządów płciowych wg klasyfikacji ESHRE/ESGE (*European Society of Human Reproduction and Embryology/European Society for Gynaecological Endoscopy*) z 2013 r. opisaną jako U2;a;V0:

- A. macica jednorożna, z czynnym endometrium, z zachowaną prawidłową pochwą.
- B. macica przegrodzona częściowo, pochwa prawidłowa.
- C. macica dysmorficzna, T-kształtna, aplazja szyjki.
- D. macica dwutrzonowa, z jedną jamą szczątkową, podłużna przegroda pochwy niezamykająca.
- E. macica jednorożna, bez szczątkowej jamy, poprzeczna przegroda pochwy.

Nr 61. Jądra podwzgórza wydzielają hormony uwalniające – liberyny (*releasing hormones*) oraz hamujące – statyny (*inhibiting hormones*). Wskaż mediator wydzielany przez jądra podwzgórza, hamujący wydzielanie prolaktyny:

- A. dopamina.
- B. serotonina.
- C. acetylocholina.
- D. opiaty.
- E. somatoliberyna.

Nr 62. Wskaż hormon, który nie jest wydzielany przez przedni płat przysadki mózgowej:

- A. hormon wzrostu (*growth hormone* – GH).
- B. adrenokortykotropina (*adrenocorticotrophic hormone* – ACTH).
- C. tyreotropina (*thyroid-stimulating hormone* – TSH).
- D. prolaktyna (*prolactin* – PRL).
- E. hormon antydiuretyczny (*antidiuretic hormone* – ADH).

Nr 63. Wewnątrzpochodnym czynnikiem ryzyka wystąpienia zaburzeń statyki dna miednicy u kobiet nie są:

- 1) uwarunkowania genetyczne;
- 2) wiek;
- 3) wystąpienie menopauzy, przynależność do grupy etnicznej;
- 4) rodność;
- 5) wycięcie macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Objawami pochwowymi związanymi z nasilonymi zaburzeniami statyki nie są:

- 1) zwiększona częstość oddawania moczu;
- 2) nieprawidłowy strumień moczu;
- 3) uczucie pełności w kroczu;
- 4) uczucie parcia;
- 5) obserwacja „czegoś” wysuwającego się z pochwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Wskaż media płynne nieelektrolitowe stosowane w histeroskopii operacyjnej:

- 1) 5% roztwór mannitolu;
- 2) roztwór Ringera;
- 3) 0,9% roztwór chlorku sodu;
- 4) 1,5% roztwór glicyny;
- 5) sorbitol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ryzyka pasażu komórek nowotworowych raka endometrium w trakcie zabiegu histeroskopowego z użyciem mediów płynnych:

- A.** histeroskopia jest bezwzględnie przeciwwskazana w przypadku podejrzenia zmiany nowotworowej endometrium.
- B.** w trakcie histeroskopii istnieje ryzyko pasażu komórek nowotworowych raka endometrium do otrzewnej, a przez to do zmiany stopnia zaawansowania raka wg FIGO 2019.
- C.** aby zmniejszyć ryzyko pasażu komórek nowotworowych, można wykonać badanie histeroskopowe, stosując najniższe (do 50 mm Hg) ciśnienie pozwalające rozprężyć jamę macicy, ponieważ udowodniono, że przy takim ciśnieniu ryzyko mikroskopowego śródtrzewnowego rozprzestrzenienia się raka endometrium nie zwiększa się w porównaniu z wyłyżeczkowaniem jamy macicy.
- D.** w trakcie histeroskopii medium płynne nie wypływa do jamy otrzewnowej.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 67. W zespole Mayera-Rokitański'ego-Küstnera-Hausera aktualnie rekomendowanym pierwszym sposobem leczenia, skutecznym w większości przypadków jest/są:

- A.** waginoplastyka sposobem McIndoe.
- B.** zabiegi dylatacyjne.
- C.** operacja sposobem Vecchietiego.
- D.** w przypadku tego zespołu nie opracowano jeszcze żadnych metod leczenia.
- E.** przeszczep macicy od spokrewnionej dawczyni.

Nr 68. Przejściowe nietrzymanie moczu u kobiet jest związane z:

- A. zaburzeniami świadomości.
- B. zapaleniem układu moczowego.
- C. atrofią nabłonka ścian pochwy i cewki moczowej.
- D. ciężkim stanem depresyjnym.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 69. Powikłaniem dystocji barkowej dla płodu nie jest:

- A. złamanie obojczyka.
- B. porażenie splotu barkowego.
- C. uszkodzenie rdzenia szyjnego.
- D. uszkodzenie kości ramiennej.
- E. uszkodzenie kości potylicznej.

Nr 70. Według najnowszej strategii leczenie hormonalne endometriozy obejmuje stosowanie:

- A. złożonej tabletki antykoncepcyjnej optymalnie w formie terapii ciągłej.
- B. progestageny w formie doustnej, jako system wewnątrzmaciczny lub implant podskórny.
- C. agonistów GnRH.
- D. inhibitorów aromatazy, jeśli inne metody leczenia farmakologicznego i chirurgicznego nie były skuteczne.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 71. 40-letnia pacjentka zgłosiła się z wynikiem badania histopatologicznego biopsji 4-centymetrowego guza szyjki macicy opisanego jako rak płaskonabłonkowy szyjki macicy G3. W badaniu MRI miednicy małej i jamy brzusznej: zajęcie węzłów chłonnych biodrowych wspólnych. W badaniu MRI klatki piersiowej: bez zmian ogniskowych podejrzanych o przerzuty. Według klasyfikacji FIGO 2018 raka szyjki macicy zmianę należy zakwalifikować jako:

- A. IIA2.
- B. IIB.
- C. IIIA.
- D. IIIC1r.
- E. IB3.

Nr 72. Krwotok okołoporodowy klasyfikowany jest jako ciężki, jeśli pacjentka urtraciła:

- A. 1500–2000 ml krwi.
- B. 2000–3000 ml krwi.
- C. 10–15% objętości krwi krążącej.
- D. 15–20% objętości krwi krążącej.
- E. 25–35% objętości krwi krążącej.

Nr 73. W przypadku ograniczenia wzrastania płodu (*fetal growth restriction*) hospitalizacja pacjentki jest wskazana, jeśli:

- 1) wystąpi małowodzie;
- 2) wystąpi krwawienie z dróg rodnych;
- 3) wystąpi wielowodzie;
- 4) ruchy płodu są słabsze lub odczuwane bardzo intensywnie;
- 5) wskaźnik mózgowo-pępowinowy (*cerebro-placental ratio* – CPR) jest obniżony <5 centyla.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Według zmodyfikowanej skali obniżenia narządów płciowych wg Badena-Walkera III stopień obniżenia opisywany jest jako:

- A. obniżenie do 1/2 długości pochwy.
- B. punkt najniższego obniżenia na wysokości -1 cm do +1 cm w stosunku do błony dziewiczej.
- C. obniżenie od 1/2 długości pochwy do poziomu pierścienia błony dziewiczej.
- D. punkt najniższego obniżenia na wysokości >1cm poniżej błony dziewiczej.
- E. punkt najniższego obniżenia na wysokości >1cm powyżej błony dziewiczej.

Nr 75. Według klasyfikacji ESHRE/ESGE z 2013 r. wad żeńskich narządów płciowych kategoria U3 podklasa b kategoria współistniejąca C2 i V2 oznacza:

- A. macica całkowicie dwutrzonowa, szyjka podwójna, podłużna zamykająca przegroda pochwy.
- B. macica całkowicie dwutrzonowa, szyjka przegrodzona, podłużna niezamykająca przegroda pochwy.
- C. macica całkowicie przegrodzona, szyjka przegrodzona, podłużna niezamykająca przegroda pochwy.
- D. macica całkowicie przegrodzona, szyjka podwójna, podłużna zamykająca przegroda pochwy.
- E. macica dwutrzonowa przegrodzona, szyjka przegrodzona, podłużna niezamykająca przegroda pochwy.

Nr 76. Potworniaki monodermalne i guzy z komórek somatycznych współistniejące z torbielami dermoidalnymi to grupa guzów germinalnych, do której należą:

- A. potworniaki niedojrzałe.
- B. guzy o charakterze *poliembrioma*.
- C. mieszane guzy germinalne.
- D. guzy o charakterze *struma ovarii*.
- E. potworniaki dojrzałe.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka pęcherzyka żółtkowego (*endodermal sinus tumor*):

- 1) to najczęściej guzy obustronne rosnące powoli;
- 2) to najczęściej guzy jednostronne o szybkim wzroście;
- 3) markerem guzów jest AFP i DHEA;
- 4) markerem guzów jest AFP i LDH;
- 5) 5-letnie przeżycie w stopniu II FIGO to ≤75%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka jajnika występującego u kobiet z mutacją germinálną w genach supresorowych nowotworów *BRCA1* i *BRCA2*:

- 1) ryzyko zachorowania u nosicielek mutacji *BRCA1* wynosi 35–46%;
- 2) raki jajnika rozpoznawane są we wcześniejszych stopniach zaawansowania wg FIGO;
- 3) mutację germinálną w genach *BRCA1* i *BRCA2* wykrywa się u 10–14% chorych na raka jajnika;
- 4) odpowiedź na leczenie jest gorsza, a czas bez nawrotu choroby krótszy;
- 5) zachorowanie pojawia się średnio 10 lat później w porównaniu z rakami sporadycznymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Inhibina jest typowym markerem ziarniszcza – złośliwego gonadalnego nowotworu jajnika. Podwyższone stężenie inhibiny może być niestałą cechą także innych guzów:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1) <i>carcinoma embrionale</i> ; | 4) <i>polyembryoma</i> ; |
| 2) <i>gonadoblastoma</i> ; | 5) <i>teratoma immaturum</i> . |
| 3) <i>sertolioma-leydigoma</i> ; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Gonadotropina kosmówkowa (hCG) jest markerem złośliwych nienabłonkowych nowotworów jajnika. Podwyższone stężenie hCG jest stałą cechą następujących guzów:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1) <i>carcinoma embrionale</i> ; | 4) <i>polyembrioma</i> ; |
| 2) <i>endodermal sinus tumor</i> ; | 5) <i>teratoma immaturum</i> . |
| 3) <i>chorioncarcinoma</i> ; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące fizjologii cyklu jajnikowego:

- A.** proces rekrutacji pęcherzyków antralnych dokonuje się w fazie lutealnej poprzedzającego cyklu.
- B.** w płynie pęcherzykowym stężenie estrogenów jest wysokie.
- C.** najwyższą ekspresję hormonu antymüllerowskiego obserwuje się w pęcherzykach preantralnych i małych pęcherzykach antralnych.
- D.** ciało żółte jest najlepiej ukrwionym miejscem w organizmie kobiety.
- E.** duże komórki lutealne powstające z komórek tekalnych charakteryzują się aktywniejszą steroidogenezą w porównaniu z małymi komórkami lutealnymi.

Nr 82. Wskaż falszywy opis stopnia obniżenia/wypadania pochwy i/lub macicy według klasyfikacji POP-Q:

- A. stopień 0 – statyka prawidłowa. Punkty Aa, Ap, Ba i Bp znajdują się w pozycji – 3 cm, natomiast punkty C i D w pozycji między TVL a TVL –2 cm.
- B. stopień I – punkt największego obniżenia znajduje się w odległości >1 cm od rąbka błony dziewiczej.
- C. stopień II – punkt największego obniżenia znajduje się w odległości 1 cm proksymalnie lub dystalnie od rąbka błony dziewiczej; wartości punktów Aa, Ap, Ba, Bp mieszczą w zakresie od –1 do +1.
- D. stopień III – punkt największego obniżenia znajduje się w odległości >1 cm w stosunku do rąbka błony dziewiczej, ale nie większej niż 2 cm (TVL –2 cm).
- E. wszystkie wymienione.

Nr 83. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące stopnia zaawansowania klinicznego raka endometrium wg klasyfikacji chirurgiczno-patologicznej:

- A. 1B – rak ograniczony do trzonu macicy z naciekaniem >50% grubości *miometrium*.
- B. 3A – rak nacieka surowicówkę macicy i/lub przydatki.
- C. IIIC1 – lokalne i regionalne naciekanie z zajęciem węzłów miednicy.
- D. IIIC2 – zajęte węzły okołoaortalne z zajętymi węzłami miednicy.
- E. 4A – naciek pęcherza i/lub śluzówki odbytnicy.

Nr 84. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zmian ustrojowych w przebiegu ciąży i porodu:

- A. ciśnienie wewnątrz żołądka w pozycji stojącej zmniejsza się.
- B. klirens kreatyniny w terminie porodu osiąga wartości sprzed ciąży.
- C. najwyższe stężenie kwasu moczowego w surowicy występuje w III trymestrze ciąży.
- D. podczas ciąży silniej zaznaczony jest wzrost stężenia całkowitego krążącego kortyzolu niż wolnego kortyzolu.
- E. w porodu obserwuje się ujemny bilans azotowy.

Nr 85. Wskaż falszywe zalecenie dotyczące postępowania w poronieniu nawracającym:

- A. oznaczenia stężenia przeciwciał antykardiolipinowych oraz antykoagulantu toczeniowego powinny być wykonane dwa razy w odstępie 6–8 tygodni.
- B. każdą kobietę z poronieniami nawracającymi należy zbadać w kierunku chorób tarczycy, cukrzycy i zaburzeń wydzielania prolaktyny.
- C. w każdym przypadku poronień nawracających należy zbadać kariotyp pacjentki i jej partnera.
- D. w większości przypadków nie ma możliwości zapobiegania kolejnym poronieniom.
- E. ponowne staranie się o dziecko zaleca się najwcześniej 6 miesięcy po poronieniu.

Nr 86. Czynnikiem ryzyka przedwczesnego oddzielenia łożyska nie jest:

- A. łożysko przodujące. D. młody wiek pacjentki.
B. palenie tytoniu. E. krótka pępowina.
C. ciąża wielopłodowa.

Nr 87. Wskaż duże czynniki ryzyka FGR:

- 1) wiek >40 lat;
- 2) pierworództwo;
- 3) przed ciążą dieta uboga w owoce;
- 4) odstęp między ciążami <6 miesięcy;
- 5) umiarkowane nadciśnienie indukowane ciążą;
- 6) zespół antyfosfolipidowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. W stanie przedrzucawkowym (w wyniku niedotlenienia i stresu oksydacyjnego) dochodzi do zmniejszonej produkcji czynników naczyniorozszerzających oraz do zwiększonego uwalniania ich antagonistów. Wskaż agonistów czynników naczyniorozszerzających:

- 1) VEGF;
- 2) sFlt-1;
- 3) PlGF;
- 4) sEng;
- 5) PAPP-A.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Fizjologiczną przyczyną wydzielania prolaktyny nie jest:

- A. laktacja.
B. niska zawartość białka w pożywieniu.
C. stosunek płciowy.
D. okres ciąży, porodu i połogu.
E. sen.

Nr 90. Obecny stan wiedzy medycznej pozwala wyodrębnić grupę kobiet zagrożonych wystąpieniem stanu przedrzucawkowego. Wskaż czynniki wysokiego ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego:

- 1) BMI >35 kg/m²;
- 2) toczeń układowy;
- 3) przewlekłe nadciśnienie tętnicze;
- 4) ciąża wielopłodowa;
- 5) wiek >40 lat;
- 6) pierwsza ciąża.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące preindukcji porodu:

- A. w skali Bishopa ocenia się sześć parametrów.
- B. kluczową rolę w naturalnym procesie dojrzewania i rozwierania szyjki macicy odgrywają prostaglandyny, które pobudzają aktywność kolagenazy, syntezę glikozaminoglikanów, elastazy i kwasu hialuronowego w szyjce macicy.
- C. w przypadku słabego przygotowania szyjki (≤ 6 punktów) większą skuteczność indukcji można uzyskać, wykorzystując metody preindukcji.
- D. działanie żelu zawierającego dinoproston ustępuje po 6–12 godz.
- E. obecność blizny po cięciu cesarskim nie stanowi przeciwwskazania do użycia mechanicznych metod preindukcji z wykorzystaniem cewnika Foleya.

Nr 92. Planując poród siłami natury u ciężarnej po przebytym cięciu cesarskim, należy zwrócić uwagę na czynniki zwiększające ryzyko rozejścia się blizny po cięciu. Wskaż czynniki ryzyka rozejścia się blizny po cięciu cesarskim:

- 1) szacowana masa płodu >4000 g;
- 2) ciąża wielopłodowa;
- 3) >1 przebyte cięcia cesarskie;
- 4) udokumentowany ubytek w bliźnie w USG TV przed ciążą (grubość *miometrium* w okolicy blizny <3 mm);
- 5) poprzednie cięcie cesarskie przed 28 tygodniem ciąży;
- 6) krótki czas od cięcia cesarskiego (<12 miesięcy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Wskaż względne przeciwwskazania do histeroskopii:

- 1) obfite krwawienie z macicy;
- 2) podejrzenie lub stwierdzenie żywej, prawidłowo zlokalizowanej ciąży;
- 3) aktywna infekcja narządu płciowego;
- 4) ciężkie choroby ogólnoustrojowe;
- 5) rak szyjki macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

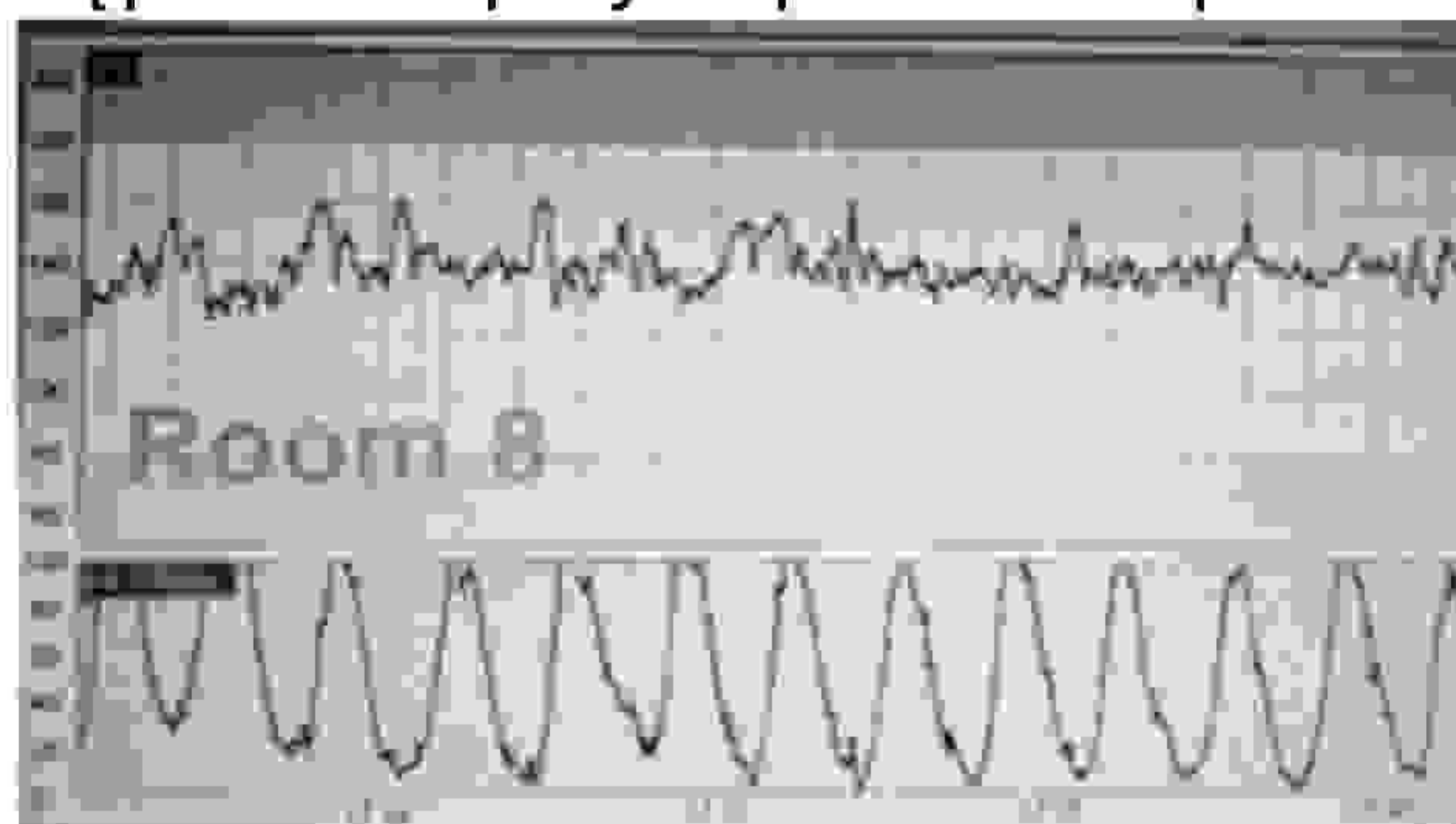
Nr 94. Powikłaniem matczynym zespołu HELLP nie jest:

- A. DIC.
- B. zapalenie osierdzia.
- C. ostra niewydolność nerek.
- D. poród przedwczesny.
- E. ostra niewydolność wątroby.

Nr 95. 30-letnia pacjentka w II ciąży, do porodu II, 39 t.c., stan po cięciu cesarskim z powodu położenia miednicowego płodu, z niedoczynnością tarczycy zgłosiła się do szpitala z odpływaniem płynu owodniowego od dwóch godzin. Dotychczasowy przebieg ciąży fizjologiczny. Obecnie bez czynności skurczowej macicy. Wynik posiewu z pochwy i odbytu w kierunku GBS ujemny. Ruchy płodu pacjentka czuje dobrze. W badaniu ginekologicznym: odpływa czysty płyn owodniowy, szyjka macicy o pośredniej konsystencji, zgładzona w 30%, przepuszcza luźno palec. Szyjka skierowana centralnie, część przodująca –2 cm w stosunku do linii międzykolcowej. Badania laboratoryjne: WBC $23,0 \times 10^9/l$, RBC $3,54 \times 10^{12}/l$, HGB 11,2 g/dl, HCT 34,1%, PLT $476 \times 10^9/l$, CRP 53 mg/l. W badaniu USG TA: pojedynczy płód w położeniu główkowym, EFW 3450 g, AFI norma, łożysko na ścianie tylnej, wysoko. Zapis KTG: reaktywny, oscylacja falująca, FHR 120/min, STV 4,7 ms. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. wykonanie cięcia cesarskiego.
- B. postępowanie wyczekujące do 48 godz., następnie kwalifikacja do indukcji porodu oksytocyną oraz antybiotykoterapia.
- C. kwalifikacja do indukcji porodu oksytocyną oraz antybiotykoterapia.
- D. kwalifikacja do preindukcji porodu z zastosowaniem cewnika Foleya, następnie indukcja porodu oksytocyną oraz antybiotykoterapia.
- E. kwalifikacja do preindukcji porodu Dinoprostin insert, następnie indukcja porodu oksytocyną oraz antybiotykoterapia.

Nr 96. Prawidłowe postępowanie przy zapisie KTG przedstawionym poniżej to:



- A. w przypadku indukcji porodu – cięcie cesarskie.
- B. w przypadku indukcji porodu – odłączenie wlewu z oksytocyną.
- C. obserwacja.
- D. w przypadku preindukcji porodu cewnikiem Foleya – usunięcie cewnika z kanału szyjki macicy.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 97. Długotrwały brak miesiączki w PCOS zwiększa ryzyko wystąpienia:

- 1) chorób tarczycy;
- 2) chorób sercowo-naczyniowych;
- 3) raka jajnika;
- 4) raka endometrium;
- 5) cukrzycy typu 2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Dozwolona antykoncepcja w okresie karmienia piersią to:

- 1) dezogestrel;
- 2) dienogest;
- 3) estetrol + dienogest;
- 4) etynyloestradiol + lewonorgestrel;
- 5) wkładka wewnątrzmaciczna zawierająca lewonorgestrel.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż sytuacje, w których należy założyć próżniociąg położniczy:

- 1) przebity/pęknięty pęcherz płodowy;
- 2) brak przodogłowia;
- 3) płód jest donoszony;
- 4) główka płodu znajduje się w przestrzeni cieśni miednicy;
- 5) ułożenie główki płodu jest odgięciowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zabiegu Kristellera:

- A.** jest zabiegiem, którego obecnie nie wolno wykonywać.
B. polega na ucisku spojenia łonowego w celu wytoczenia barków płodu.
C. warunki do jego wykonania są takie, jak do założenia kleszczy.
D. jest wykonywany w trzecim okresie porodu.
E. polega na ucisku dna macicy przez przedramię położnika.

Nr 101. 24-letnia pacjentka zgłosiła się 17 dnia cyklu na wizytę do ginekologa z powodu nieprawidłowej wydzieliny z dróg rodnych oraz pieczenia i bólu w cewce moczowej. P-0 Ab-0. Nie choruje przewlekłe, nie przyjmuje stałe leków, nie ma alergii, nie przechodziła zabiegów operacyjnych. Pacjentka aktywna seksualnie. W badaniu ginekologicznym: trzon macicy w przodozgięciu, ruchomy, niebolesny, prawidłowej wielkości; w rzucie przydatków bez oporów patologicznych; we wzorniku widoczna pienista, żółtozielona wydzielina, truskawkowa szyjka. Po potwierdzeniu czynnika etiologicznego w preparacie mikroskopowym prawidłowe leczenie polega na podawaniu:

- A.** doksycykliny 100 mg *p.o.* 2 × dziennie przez 21 dni.
B. tynidazolu 2 g *p.o.* jednorazowo.
C. azytromycyny 1 g *p.o.* jednorazowo.
D. ceftriaksonu 250 mg *i.m.* jednorazowo.
E. cyprofloksacyny 500 mg *p.o.* 2 × dziennie przez 7 dni.

Nr 102. Wskaż leki I rzutu w PPH:

- 1) karbetocyna (100 µg) – 1 ampułka w ok. 1-minutowym wlewie dożylnym lub podana domięśniowo;
- 2) mizoprostol – w dawce 800–1000 µg (3–5 tabletek) doodbytniczo lub 600 µg doustnie albo podjęzykowo;
- 3) metyloergotamina – domięśniowo, 2 dawki po 0,2 mg w odstępie 15-minutowym, następnie co 4 godz. do maksymalnej dawki 1 mg;
- 4) enzaprost – podawany bezpośrednio do dna macicy, doszyjkowo, we wlewie kroplowym lub do jamy macicy;
- 5) oksytocyna – w dawce 10–20 j. jako dożylny bolus, następnie 10–40 j. w 500–1000 ml roztworu soli fizjologicznej w postaci wlewu ciągłego z prędkością 125 ml/godz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Ultrasonograficznym czynnikiem ryzyka dystocji barkowej nie jest:

- A.** szacowana masa płodu >4500 g, a w przypadku ciąży powikłanej cukrzycą >4250 g.
B. stosunek HL do FL >2.
C. różnica między AC a HC >40 mm.
D. obwód brzucha (AC) >350 mm.
E. różnica między AD a BPD >26 mm.

Nr 104. Wskaż kryteria rozpoznania szpitalnego zapalenia płuc:

- | | |
|---|-----------------|
| 1) pojawienie się nowych nacieków w płucach; | 4) leukocytoza; |
| 2) progresja istniejących nacieków w płucach; | 5) leukopenia. |
| 3) temperatura ciała co najmniej 39°C; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Czynnikiem ryzyka zakrzepicy mózgowia u ciężarnej jest/są:

- | | |
|-----------------------------|--|
| A. odwodnienie. | D. choroba zakrzepowo-zatorowa w wywiadzie. |
| B. choroby zapalne. | E. wszystkie wymienione. |
| C. hemoglobinopatie. | |

Nr 106. Nieinwazyjne diagnozowanie wrodzonego bloku serca płodu polega na pomiarze czasu przewodzenia przedsionkowo-komorowego:

- A.** od początku fali A w napływie przez zastawkę mitralną do zamknięcia zastawki aortalnej.
B. od końca fali A w napływie przez zastawkę mitralną do otwarcia zastawki aortalnej.
C. od początku fali A w napływie przez zastawkę mitralną do otwarcia zastawki aortalnej.
D. od końca fali A w napływie przez zastawkę trójdzielną do otwarcia zastawki aortalnej.
E. od początku fali A w napływie przez zastawkę trójdzielną do zamknięcia zastawki aortalnej.

Nr 107. W różnicowaniu zespołu HELLP uwzględnia się:

- 1) zakrzepową plamicę małopłytkową;
- 2) zespół hemolityczno-mocznicowy;
- 3) ostre żółciowe stłuszczenie wątroby;
- 4) autoimmunologiczną plamicę małopłytkową;
- 5) zespół uogólnionej odpowiedzi zapalnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Profil przeciwciał antyfosfolipidowych małego ryzyka obejmuje:

- 1) izolowaną obecność antykoagulantu toczniowego;
- 2) obecność dwóch typów przeciwciał antyfosfolipidowych;
- 3) izolowaną obecność przeciwciał antykardiolipinowych;
- 4) izolowaną obecność przeciwciał przeciw β_2 -glikoproteinie I;
- 5) obecność trzech typów przeciwciał w niskim mianie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące gruźlicy (TBC) u ciężarnej:

- 1) klinicznym objawem jest m.in. opryszczkowe zapalenie spojówek;
- 2) do objawów naśladujących inne schorzenia należą maska rzekomobłonicza, rzekomonerkowa i rzekomogrypowa;
- 3) rumień guzowaty nie należy do obrazu klinicznego TBC;
- 4) ciąża jest przeciwwskazaniem do leczenia gruźlicy wielolekoopornej;
- 5) karmienie piersią nie jest przeciwwskazane w rozpoznanej gruźlicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Wskaż powikłania, względem których określa się czynniki ryzyka w schemacie organizacji opieki medycznej nad kobietą w ciąży w okresie okołoporodowym:

- 1) wewnątrzmaciczne obumarcie płodu w okresie okołoporodowym;
- 2) wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu;
- 3) zagrożenie porodem przedwczesnym;
- 4) objawy zagrożenia płodu;
- 5) liczba poronień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Minimalnie inwazyjną metodą nieoperacyjnego leczenia mięśniaków macicy nie jest:

- A.** embolizacja tętnic macicznych.
- B.** selektywna embolizacja naczyń odżywiających mięśniaka.
- C.** krótkotrwała przezpochwowa okluzja tętnic macicznych.
- D.** technika skondensowanej wiązki ultradźwiękowej (HIFU/FUS).
- E.** histeroskopowa resekcja mięśniaka.

Nr 112. U pacjentki z rakiem trzonu G2 stwierdzonym w wyskrobinach z jamy macicy w pooperacyjnym badaniu histopatologicznym rozpoznano: gruczolakorak endometrioidalny G3, naciek miometrium >50% głębokości, przymacicza wolne od nacieku nowotworowego, liczne przerzuty do węzłów chłonnych biodrowo-zasłonowych po stronie lewej i prawej oraz mikroprzerzut do węzła chłonnego okołoaortalnego. W protokole operacyjnym: bez cech rozsiewu w jamie brzusznej. W badaniach obrazowych: bez zmian wskazujących na obecność przerzutów odległych. Wskaż rozpoznanie typu wg Bokhmana, staging i grading:

- A. rak trzonu macicy typu I IA G3.
- B. rak trzonu macicy typu II IIIC1.
- C. rak trzonu macicy typu I IIIC2 G3.
- D. rak trzonu macicy typu I IIIC2 G2.
- E. rak trzonu macicy typu II IIIC2.

Nr 113. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące polipa szyjki macicy:

- A. jest strukturą wychodzącą z kanału szyjki macicy.
- B. może powstawać w wyniku nawracających stanów zapalnych.
- C. może objawiać się obecnością krwawień kontaktowych.
- D. stwierdzenie polipa szyjkowego jest równoznaczne z rozpoznaniem stanu przedrakowego.
- E. w polipie szyjkowym może znajdować się rak lub stan przedrakowy.

Nr 114. Wskaż mechanizm występowania niepłodności w przebiegu łagodnej endometriozy:

- A. nadmierna produkcja prostaglandyn, metaloproteinaz i cytokin.
- B. zaburzenia folikulogenezy, owulacji, zapłodnienia i implantacji.
- C. zaburzenie stosunków anatomicznych.
- D. powstawanie zrostów.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 115. Złośliwym nowotworem germinalnym nie jest:

- A. rak kosmówki.
- B. ziarniszcza.
- C. potworniak dojrzały.
- D. rozrodczak.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 116. Leczenie oszczędzające pierś (*breast conserving therapy*) to:

- A. wyłączna tumorektomia/lumpektomia.
- B. oszczędzający zabieg chirurgiczny (lumpektomia z biopsją węzłów pachowych) połączony z radioterapią piersi.
- C. mastektomia z procedurą węzła wartowniczego pachy.
- D. leczenie chirurgiczne bez uzupełniającego leczenia systemowego.
- E. tumorektomia poprzedzona chemioterapią neoadjuwantową.

Nr 117. Wskaż zalecenia dotyczące aktywności fizycznej ciężarnych w ciąży o niskim ryzyku powikłań:

- A.** jest niewskazana; zaleca się zaprzestanie jakiejkolwiek aktywności fizycznej ze względu na zwiększone ryzyko niewydolności cieśniowo-szyjkowej.
- B.** nie ma zaleceń dotyczących aktywności fizycznej w ciąży; każda kobieta dostosowuje aktywność fizyczną do własnych potrzeb, ponieważ wysiłek fizyczny nie ma wpływu na przebieg ciąży.
- C.** jest wskazana; zaleca się utrzymanie dotychczasowej aktywności fizycznej oraz częstsze wizyty ginekologiczne.
- D.** jest wskazana; ginekolog podczas pierwszej wizyty ma obowiązek skierowania pacjentki do trenera personalnego, który dostosuje wysiłek fizyczny do dotychczasowej aktywności kobiety i jej masy ciała.
- E.** jest wskazana, ale należy wykluczyć sporty urazowe oraz nadmierny wysiłek statyczny.

Nr 118. Wskaż „podejrzany” wynik KTG w ciąży na podstawie kryteriów klasyfikacji wg FIGO:

- A.** podstawowa liczba uderzeń na minutę poniżej 110 lub powyżej 150; zmienność poniżej 10 uderzeń/minutę przez 10 minut lub powyżej 25 uderzeń na minutę; brak akceleracji w ciągu 20 minut zapisu; sporadyczne deceleracje.
- B.** podstawowa liczba uderzeń na minutę poniżej 100–110 lub 160–180; zmienność 5–10 uderzeń/minutę dłużej niż 40 minut lub powyżej 25 uderzeń na minutę; brak akceleracji w ciągu 40 minut zapisu; sporadyczne deceleracje.
- C.** podstawowa liczba uderzeń na minutę 110–150; zmienność 5–25 uderzeń/minutę; ponad 2 akceleracje w ciągu 10 minut zapisu; brak deceleracji.
- D.** podstawowa liczba uderzeń na minutę 100–110 lub 150–170; zmienność 5–10 uderzeń/minutę dłużej niż 40 minut lub powyżej 25 uderzeń na minutę; brak akceleracji w ciągu 40 minut zapisu; sporadyczne deceleracje.
- E.** podstawowa liczba uderzeń na minutę poniżej 100 lub powyżej 170; zmienność poniżej 5 uderzeń/minutę przez 40 minut lub rytm sinusoidalny; brak akceleracji; powtarzające się deceleracje.

Nr 119. Rozpoznanie nieosiowego wstawiania główki stawia się:

- A.** przy rozwarciu co najmniej 6 cm.
- B.** gdy w I okresie porodu szew strzałkowy przebiega bliżej spojenia łonowego lub kości krzyżowej.
- C.** gdy szew strzałkowy w dnie miednicy bada się w wymiarze poprzecznym.
- D.** gdy w II okresie porodu płaszczyzną miarodajną główki jest płaszczyzna podbródkowo-ciemieniowa.
- E.** gdy w II okresie porodu płaszczyzną miarodajną główki jest płaszczyzna bródkowo-ciemieniowa.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przebiegu raka jajnika związanego z obecnością mutacji w genach *BRCA1* lub *BRCA2* w porównaniu z przebiegiem raka występującego sporadycznie:

- A.** zachorowanie występuje u kobiet o 10 lat starszych, z wyższym stopniem zaawansowania (FIGO III i IV) i niskim zróżnicowaniem w momencie rozpoznania, z lepszą odpowiedzią na leczenie i dłuższymi okresami bez nawrotu.
- B.** zachorowanie występuje u kobiet o 10 lat młodszych, z wyższym stopniem zaawansowania (FIGO III i IV) i niskim zróżnicowaniem w momencie rozpoznania, z lepszą odpowiedzią na leczenie i dłuższymi okresami bez nawrotu.
- C.** zachorowanie występuje u kobiet o 10 lat młodszych, z niższym stopniem zaawansowania (FIGO I i II) i niskim zróżnicowaniem w momencie rozpoznania, z lepszą odpowiedzią na leczenie i dłuższymi okresami bez nawrotu.
- D.** zachorowanie występuje u kobiet o 10 lat młodszych, z wyższym stopniem zaawansowania (FIGO III i IV) i niskim zróżnicowaniem w momencie rozpoznania, z gorszą odpowiedzią na leczenie i krótszymi okresami bez nawrotu.
- E.** w przebiegu raka jajnika nie ma różnic pomiędzy wskazanymi grupami.

Dziękujemy!