

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem
JESIEŃ 2020

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ
I ROZRODCZOŚCI**

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

Nr 1. Prawidłowe warunki przygotowania nasienia do badania według ESHRE to:

- A. temperatura transportu nasienia w przedziale 20-37 st. C.
- B. preparatyka nasienia powinna odbyć się maksymalnie do 2h od czasu otrzymania materiału.
- C. przechowywanie nasienia jest możliwe w sterylnych plastikowych pojemnikach lub prezerwatywach z lubrykantem.
- D. okres abstynencji płciowej nie powinien przekraczać 48h.
- E. prawidłowa odpowiedź A i C.

Nr 2. Aktualnie, w diagnostyce męskiej niepłodności, szczególnie przed podjęciem metod wspomaganej prokreacji zaleca się wykonanie następujących badań u pacjenta:

- A. mikrolecje w regionie AZF, gdy koncentracja plemników >5mln/ml, ocena mutacji *CFTR*, gdy koncentracja plemników <1 mln/ml, kariotyp, gdy koncentracja plemników >10 mln/ml.
- B. mikrolecje w regionie AZF, gdy koncentracja plemników <5mln/ml, *CFTR* gdy koncentracja <1 mln/ml, kariotyp gdy koncentracja plemników <5 mln/ml.
- C. mikrolecje w regionie AZF, gdy koncentracja plemników <1 mln/ml, *CFTR* przy obecności nasieniowodów, kariotyp, gdy koncentracja plemników <1 mln/ml.
- D. mikrolecje w regionie AZF, gdy koncentracja plemników <5mln/ml, *CFTR* przy braku nasieniowodów, kariotyp, gdy koncentracja plemników <5 mln/ml.
- E. mikrolecje w regionie AZF, gdy koncentracja plemników <15mln/ml, *CFTR* przy braku nasieniowodów, kariotyp, gdy koncentracja plemników <15 mln/ml.

Nr 3. Które z poniższych drobnoustrojów uważa się za jednoznacznie patogenne dla męskich dróg płciowych?

- A. *Staphylococcus haemolyticus*.
- B. *Staphylococcus epidermidis*.
- C. *Enterococcus spp.*
- D. *Klebsiella sp.*
- E. *Staphylococcus aureus*.

Nr 4. Hipogonadyzm męski, który wystąpił po pokwitaniu charakteryzują następujące objawy, za wyjątkiem:

- A. moszna pomarszczona o prawidłowej, ciemnej pigmentacji.
- B. zmniejszona objętość stercza.
- C. przerzedzenie włosów na twarzy, pod pachami i na wzgórku łonowym.
- D. prawidłowa wielkość prącia.
- E. niska gęstość kości.

Nr 5. Które z wymienionych stanów chorobowych mogą doprowadzić do hipogonadyzmu hipogonadotropowego nabytego u mężczyzn?

- A. otyłość, zespół Klinefeltera, stosowanie opioidów.
- B. nadmierne uprawianie sportu, doping androgenno metaboliczny, zespół Kallmanna.
- C. cukrzyca typu II, hemochromatoza.
- D. idiopatyczny hipogonadyzm hipogonadotropowy, (*craniopharyngioma*).
- E. histiocytoza, zespół Kallmanna.

Nr 6. W terapii hipogonadyzmu hipogonadotropowego, której celem jest uzyskanie plemników, zastosowanie mają:

- A. antyestrogeny i androgeny.
- B. inhibitory aromatazy i antyestrogeny.
- C. pompa z GnRH i gonadotropiny.
- D. gonadotropiny i androgeny.
- E. androgeny i pompa z GnRH.

Nr 7. U 36-letniej pacjentki, operowanej z powodu endometriozy, oceniono *Endometriosis Fertility Index* na 2 pkt. Parametry nasienia męża powyżej wartości referencyjnych wg WHO. Z uwagi na prognozowane szanse zajścia w ciążę, właściwym postępowaniem będzie:

- A. dawstwo komórek jajowych.
- B. zastosowanie protokołu krótkiego z agonistą i transfer zarodka w 5 dniu po punkcji.
- C. zastosowanie protokołu z antagonistą i transfer mrożonego zarodka.
- D. stymulacja jajczkowania i wykonanie inseminacji domacicznej.
- E. postawa wyczekująca.

Nr 8. U 36-letniej pacjentki, leczonej z powodu niepłodności, u której wyłuszczone torbiel jajnika w wieku 34 lat, stwierdzono ponownie 5-centymetrową torbiel endometrialną jajnika. Stężenie AMH w surowicy krwi wynosi 1,2 ng/ml. Pacjentka nie zgłasza dolegliwości bólowych. Torbiel ultrasonograficznie nie podejrzana o nowotwór złośliwy. Z uwagi na prognozowane szanse zajścia w ciążę, właściwym postępowaniem będzie:

- A. laparoskopowe wyłuszczenie torbieli i ustalenie dalszego postępowania po ocenie drożności jajowodów.
- B. laparoskopowe wyłuszczenie torbieli, a następnie ultradługi protokół stymulacji jajników i transfer mrożonego zarodka.
- C. laparoskopowe wyłuszczenie torbieli, a następnie protokół z antagonistą i transfer mrożonego zarodka.
- D. kwalifikacja do zapłodnienia pozaustrojowego- protokół krótki stymulacji z agonistą i transfer zarodka w 5 dniu po punkcji.
- E. kwalifikacja do zapłodnienia pozaustrojowego- protokół stymulacji z antagonistą i transfer mrożonego zarodka.

Nr 9. Podczas stymulacji jajczkowania u pacjentki zakwalifikowanej do procedury zapłodnienia pozaustrojowego, stwierdzono ultrasonograficznie ogniska adenomiozy modulujące kształt jamy macicy. Z uwagi na prognozowane szanse zajścia w ciążę, postępowaniem o najwyższej udokumentowanej skuteczności będzie:

- A. transfer zarodka w 5 dniu po punkcji.
- B. wykonanie histeroskopii i transfer mrożonego zarodka w cyklu po histeroskopii.
- C. transfer zarodka mrożonego w cyklu naturalnym po odczekaniu jednego cyklu po stymulacji jajczkowania.
- D. transfer zarodka mrożonego w cyklu przygotowanym estrogenami po odczekaniu jednego cyklu po stymulacji jajczkowania.
- E. transfer zarodka mrożonego po 3-6 miesięcznej terapii analogami GnRH.

Nr 10. U pacjentki, z rozpoznaniem zespołem PCO, poddanej stymulacji cytrynianem klomifenu w dawce 50mg na dobę przez 5 dni od 3 dnia cyklu, stwierdzono w 12 dniu cyklu pęcherzyk dominujący o śr. 20mm i trójlinijne endometrium o grubości 5mm. Z uwagi na brak ciąży całkowicie **błędny** postępowaniem w następnym cyklu będzie:

- 1) zwiększenie dawki cytrynianu klomifenu do 100mg na dobę;
- 2) ponowna stymulacja cytrynianem klomifenu w dawce 50mg połączona zpreparatami estradiolu w fazie folikularnej;
- 3) stymulacja letrozolem w jednorazowej dawce 20mg w 2 dniu cyklu;
- 4) stymulacja letrozolem w dawce 2,5mg na dobę od 2 dnia cyklu przez 10 dni;
- 5) stymulacja letrozolem w dawce 5mg na dobę od 2 dnia cyklu przez 5 dni;
- 6) stymulacja letrozolem w dawce 2,5mg na dobę od 2 dnia cyklu przez 5 dni, a następnie stymulacja gonadotropinami w dawce 75j.m. na dobę przez 3 kolejne dni;
- 7) stymulacja gonadotropinami w schemacie „step-up”.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1 lub 2. **B.** 1 lub 3 lub 4. **C.** 1 lub 3 lub 4 lub 7. **D.** 2 lub 7. **E.** 3 lub 5 lub 6.

Nr 11. U 25-letniej pacjentki (BMI 19, AMH 4,8ng/ml) zakwalifikowanej do monofolikularnej stymulacji gonadotropinami, z uwagi na brak wzrostu pęcherzyka po stymulacji letrozolem. Całkowicie **błędny** postępowaniem będzie:

- A. włączenie terapii metforminą.
- B. rozpoczęcie stymulacji od dawki 50IU na dobę.
- C. zakończenie stymulacji przy obecności 5 pęcherzyków o średnicy powyżej 10mm.
- D. zastosowanie protokołu „step-down”.
- E. zastosowanie do stymulacji preparatów rekombinowanego FSH.

Nr 12. Według aktualnej wiedzy stymulacja jajczkowania jest związana ze zwiększonym ryzykiem:

- 1) raka jajnika;
- 2) raka piersi;
- 3) raka endometrium;
- 4) czerniaka;
- 5) ziarnicy złośliwej;
- 6) raka tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. tylko 1. **B.** 1, 2. **C.** 3, 5, 6. **D.** tylko 4. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 13. Niewydolność fazy lutealnej, spowodowana kontrolowaną hiperstymulacją jajczkowania pojawia się zazwyczaj:

- A.** w 3.–4. dniu po piku owulacyjnym.
- B.** w 5. dniu po piku owulacyjnym.
- C.** w 5.–6. dniu po piku owulacyjnym.
- D.** w 7.–8. dniu po piku owulacyjnym.
- E.** w 9.–10. dniu po piku owulacyjnym.

Nr 14. Jaki hormon steroidowy bądź jego metabolit najlepiej koreluje z aktywnością 5 α -reduktazy oraz objawami klinicznymi działania androgenów?

- A.** testosteron.
- B.** androstendion.
- C.** DHEA.
- D.** kortyzol.
- E.** glukuronid 3 α -androstendiolu.

Nr 15. Najlepszym wskaźnikiem aktywności nadnerczy w ocenie nadmiaru androgenów jest:

- A.** DHEA.
- B.** DHEA-S.
- C.** testosteron.
- D.** androstendion.
- E.** 17OH-progesteron.

Nr 16. Która metoda pomiaru oporności na insulinę jest najdokładniejsza i uważana jest za złoty standard?

- A.** doustny test tolerancji glukozy (OGTT) + stężenie insuliny i obliczenie pola pod krzywą (AUC).
- B.** stosunek stężenia glukozy i insuliny na czczo.
- C.** pomiar insulinooporności metodą oceny homeostazy (HOMA-IR).
- D.** euglikemiczna klamra glukozowa.
- E.** stężenie insuliny na czczo.

Nr 17.Wybierz prawdziwe stwierdzenie dotyczące estetrolu:

- A. wywiera silne działanie estrogenne na kość, gruczoł piersiowy i wątrobę.
- B. estetrol produkowany jest w wątrobie i pęcherzyku żółtkowym płodu.
- C. szczyt produkcji estetrolu przypada na 20.-24. tydzień ciąży.
- D. do syntezy estetrolu konieczna jest podwójna hydroksylacja w pierścieniu cyklopentanofenantrenowym w pozycjach 15 i 16.
- E. estetrol jest potentnym moreolatorem.

Nr 18.Prawidłowe wzrastanie płodu w ciąży wymaga skoordynowanej sekwencji wydarzeń endokrynnych i metabolicznych oraz prawidłowego funkcjonowania jednostki płodowo-łożyskowej. Jednym z hormonów odgrywających kluczową rolę w tym procesie jest ludzki laktogen łożyskowy (hPL). Które z poniższych stwierdzeń nie opisuje prawidłowo hPL?

- A. ilość produkowanego hPL jest proporcjonalna do masy łożyska.
- B. hPL wykrywany jest w surowicy krwi matki najwcześniej około 5 tygodnia ciąży, a maksymalne stężenia są obserwowane pomiędzy 38. a 40. tygodniem ciąży.
- C. hPL wywiera efekty metaboliczne głównie poprzez IGF-I.
- D. hPL nasila wydzielanie insuliny która stymuluje lipolizę i w konsekwencji podwyższa stężenie wolnych kwasów tłuszczowych.
- E. hPL stymuluje glukoneogenezę.

Nr 19.Zmiany hormonalne w ciąży wymuszają odpowiednie dostosowanie się gruczołów endokrynnych matki tak, aby umożliwić prawidłowy rozwój płodu i łożyska. Wybierz wszystkie ze zmian w funkcjonowaniu układów endokrynnych kobiety ciężarnej, które nie zachodzą w trakcie ciąży:

- 1) dwukrotny wzrost objętości tylnego płata przysadki mózgowej;
- 2) spadek objętości tylnego płata przysadki o 20%;
- 3) spadek objętości tarczycy o 20%;
- 4) wzrost produkcji i wydzielania całkowitego kortyzolu;
- 5) spadek wątrobowej produkcji CBG;
- 6) wzrost stężeń całkowitych T3 i T4 w surowicy krwi;
- 7) spadek stężeń całkowitych T3 i T4 w surowicy krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20.Przedwczesna niewydolność jajników (POI) jest związana z wyższym ryzykiem zachorowania i zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Wymień wszystkie bezwzględne przeciwwskazania do stosowania hormonalnej terapii uzupełniającej u kobiet z POI przed 50 rokiem życia:

- A. tylko przebyty rak piersi.
- B. bóle migrenowe głowy i przebyty rak piersi.
- C. przebyty epizod zakrzepowo-zatorowy i przebyty rak piersi.
- D. nadciśnienie tętnicze, bóle migrenowe głowy, przebyty epizod zakrzepowo-zatorowy i przebyty rak piersi.
- E. tylko przebyty epizod zakrzepowo-zatorowy.

Nr 21.Uzupełniająca terapia hormonalna u kobiet z przedwczesną niewydolnością jajników (POI) jest cennym postępowaniem terapeutycznym. Wybierz sformułowanie, które **nieprawidłowo** opisuje stosowanie HT u kobiet z POI:

- A. docelowe stężenia E2 w surowicy krwi powinny wynosić około 50-100 pg/ml.
- B. często konieczne jest zastosowanie wyższych dawek estrogenów niż w terapii menopauzalnej.
- C. u kobiet z POI z usuniętą macicą i stosujących estrogenoterapię obserwuje się tylko nieznaczny wzrost ryzyka rozwoju raka piersi.
- D. jeśli u kobiety z POI konieczna jest antykoncepcja to należy rozważyć dwuskładnikowe hormonalne metody antykoncepcyjne.
- E. preferowanym estrogenem jest przezskórny E2 w dawce 100µg na dzień.

Nr 22.Pierwotne bolesne miesiączkowanie (*primarydysmenorrhoea*) jest jednostką chorobową bardzo powszechną i dokuczliwą dla młodych kobiet. Które z poniższych sformułowań **nie jest** prawdziwe o pierwotnym bolesnym miesiączkowaniu?

- A. może występować u ponad połowy nastolatków.
- B. pierwotny ból miesiączkowy rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiączki lub nawet 24 godziny wcześniej i trwa do około 3 dni.
- C. u kobiet z pierwotnym bolesnym miesiączkowaniem obserwujemy kilkunastokrotny wzrost wartości ciśnienia wewnątrzmacicznego podczas miesiączki.
- D. w okresie miesiączki u kobiet tych zaobserwowano wzrost stężenia prostaglandyny PGF2α w surowicy krwi przy jednoczesnym nieznacznym obniżeniu stężenia PGE2.
- E. miejscowe zastosowanie ciepłych okładów (40°C) na okolice podbrzusza przez kilka godzin ma naukowo udokumentowane, działanie przeciwbólowe.

Nr 23.Endometrioza jelita grubego występuje u około 5-10% wszystkich kobiet z endometriozą, stwarzając duże problemy diagnostyczne i terapeutyczne. Które z poniższych sformułowań opisujących endometriozę jelitową jest prawdziwe?

- A. esica jest częściej zajęta przez ogniska endometriozy niż odbytnica.
- B. endometrioza jelitowa w badaniu histopatologicznym często manifestuje się jako rozrost mięśniówki.
- C. rozpoznanie endometriozy jelita grubego potwierdza się w wewnętrznym badaniu ginekologicznym.
- D. uwidocznienie zaciągnięcia tylnego sklepienia pochwy wskazuje na obecność endometriozy w odbytnicy.
- E. leczenie farmakologiczne jest postępowaniem z wyboru gdyż dobrze łagodzi dolegliwości bólowe.

Nr 24. W przypadku rozważania przecięcia przegrody w jamie macicy jako postępowania terapeutycznego, należy uwzględnić poniższe informacje, z **wyjątkiem**:

- A. chirurgiczne przecięcie przegrody macicy zmniejsza odsetek start ciąży u kobiet z nawracającymi poronieniami.
- B. w trakcie przeprowadzania przecięcia przegrody górną granicę resekcji stanowią włókna mięśniówki uwidocznione w dnie macicy.
- C. przecięcie przegrody przeprowadzone powinno być tylko nożyczkami.
- D. w trakcie histeroskopowej resekcji przegrody równoczesne przeprowadzenie laparoskopii nie jest niezbędne do pomyślnego przeprowadzenia kompletnej operacji na macicy.
- E. ultrasonografia 3 D może umożliwić uwidocznienie granic właściwej resekcji przegrody macicy.

Nr 25. Pacjentka lat 14,5 z rozpoznaniem jadłowstrętem psychicznym została skierowana na konsultację endokrynologiczną z powodu zatrzymanego dojrzewania. Masa ciała 35kg (<3 centyla), wzrost 154cm (3-10 centyl), BMI 14,8 (<3 centyla), rozwój cech płciowych w skali Tannera: Th2, P4, Ax3. Wszystkie z wymienionych poniżej nieprawidłowości w badaniach hormonalnych pacjentki mogą stanowić konsekwencję jadłowstrętu psychicznego i niedożywienia, z **wyjątkiem**:

- A. FSH 0,5 IU/l, LH 0,2 IU/l, estradiol <5pg/ml.
- B. w teście stymulacyjnym z LH-RH maksymalna wartość FSH 11,2 IU/l, maksymalna wartość LH 3,2 IU/l.
- C. TSH 10,9 mIU/l (0,5-3,4), fT4 1,0 ng/dl (N 0,7-1,5), fT3 0,9 pg/ml (N 1,5-4).
- D. w teście hamowania 1 mg deksametazonu kortyzol 100nmol/l (3,6ug/dl).
- E. IGF-1 90 ng/ml (N130-550).

Nr 26. 8-letnia pacjentka została skierowana na konsultację endokrynologiczną po operacji lewostronnej przepukliny pachwinowej, podczas której do jamy brzusznej odprowadzono znajdującą się w kanale pachwinowym gonadę. W badaniu przedmiotowym: łechtaczka dł. 2,5cm, wargi sromowe większe i mniejsze prawidłowe, ujście cewki moczowej prawidłowe, ujście pochwy prowadzące do ślepo zakończonego zachyłka pochwy, głębokości 1,5cm. W badaniu USG obie gonady lite, homogenne, zlokalizowane w jamie brzusznej, nie stwierdzono macicy. Kariotyp z limfocytów krwi obwodowej 46,XY. Nieprawidłowy rozwój narządów płciowych u tej pacjentki może wynikać z wszystkich wymienionych poniżej zaburzeń, z **wyjątkiem**:

- A. zespołu całkowitej niewrażliwości na androgeny (CAIS).
- B. niedoboru 5 α -reduktazy typu 2.
- C. niedoboru 17 β -hydroksysteroidowej dehydrogenazy typu 3 (17 β -HSD-3).
- D. aplazji komórek Leydiga.
- E. całkowitej dysgenezy gonad 46,XY.

Nr 27. Z uwagi na wysokie ryzyko rozwoju złośliwych nowotworów germinalnych lub gonadoblastoma w gonadach dysgenetycznych wykonanie profilaktycznej gonadektomii jest uzasadnione u pacjentek z rozpoznaniem:

- 1) mieszanej dysgenezy gonad z karyotypem 45,X/46,XY;
- 2) zespołu Swyera;
- 3) zespołu całkowitej niewrażliwości na androgeny (CAIS);
- 4) zespołu Frasiera spowodowanego mutacją genu *WT1*;
- 5) zespołu Turnera z karyotypem 45,X/47,XXX;
- 6) zespołu Smitha-Lemliego-Opitza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wszystkie wymienione poniżej choroby predysponują do opóźnionego dojrzewania i pierwotnego braku miesiączki wskutek trwałego hipogonadyzmu hipogonadotropowego, z wyjątkiem:

- A.** dysplazji przegrodowo-ocznej.
B. czaszkogardlaka (*craniopharyngioma*).
C. hemochromatozy.
D. autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruczołowej typu 1.
E. zespołu Pradera-Williego spowodowanego disomią matczyną 15q11-13.

Nr 29. Które z poniższych zaleceń odnoszących się do pacjentek z zespołem Turnera (ZT) jest zgodne z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (2017) i Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (2017)?

- A.** ZT nie należy rozpoznawać u kobiet z karyotypem mozaikowym 45,X/46,XX, jeśli udział komórek 45,X wynosi mniej niż 5%.
B. pacjentki z ZT należy monitorować pod kątem wystąpienia niedoczynności tarczycy, cukrzycy, celiakii oraz zaburzeń funkcji wątroby.
C. u pacjentek z ZT i hipogonadyzmem hipergonadotropowym substytucyjną terapię estrogenową należy rozpocząć w wieku 14 - 16 lat, przy czym preferowane jest podawanie estrogenów przezskórnie.
D. przebyte rozwarstwienie aorty albo występowanie czynników ryzyka rozwarstwienia aorty (dwupłatkowa zastawka aorty, wydłużenie aorty poprzecznej, koarktacja aorty, nadciśnienie) stanowią przeciwwskazanie do ciąży u pacjentki z ZT.
E. wszystkie wymienione odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 30. U 5-letniej dziewczynki wystąpiło krwawienie z dróg rodnych poprzedzone postępującym od około 2 miesięcy powiększeniem gruczołów piersiowych. Wyniki wykonanych badań hormonalnych: FSH <0,5 mIU/ml, LH <0,5 mIU/ml, E2 270 pg/ml. Przyczyną przedwczesnego dojrzewania u tej pacjentki mogą być wszystkie wymienione poniżej sytuacje, **z wyjątkiem**:

- A. ciężkiej nadczynności tarczycy.
- B. torbieli pęcherzykowej jajnika.
- C. zespołu McCune'a-Albrighta.
- D. młodzieńczego guza z komórek ziarnistych (*folliculoma*) jajnika.
- E. *gonadoblastoma* gonady dysgenetycznej.

Nr 31. Do lekarza zgłosiła się matka z 5-letnią córką, u której od ponad roku narasta owłosienie łonowe. W badaniu przedmiotowym: wzrost 124 cm (>97 centyla), masa ciała 22 kg (75 centyl), Th1, P3, Ax1, łechtaczka długości 4 cm, żołądź łechtaczki śr. 1 cm, zrost warg sromowych w tylnym odcinku dł. 1 cm, prawidłowe ujście cewki moczowej i pochwy. W badaniach dodatkowych: testosteron całkowity 2 ng/ml (norma dla wieku <0,08 ng/ml), DHEAS 20 μmol/l (norma dla wieku <0,9 μmol/l), 17OHP 30 ng/ml (norma dla wieku <0,9 ng/ml), ACTH rano 215 ng/l (norma dla wieku 10-30 ng/l), kortyzol rano 4 μg/dl (norma dla wieku 2-20 μg/dl), w USG macica palczkowata, wiek kostny 10,5 roku. W terapii przedstawionej postaci przedwczesnego dojrzewania należy zastosować:

- A. agonistę GnRH.
- B. hydrokortyzon.
- C. prednizon.
- D. deksametazon.
- E. leczenie operacyjne.

Nr 32. Wirylicacja zewnętrznych narządów płciowych u płodu 46,XX może być efektem niedoboru każdego z wymienionych poniżej enzymów, **z wyjątkiem**:

- A. 3β-hydroksysteroidowej dehydrogenazy typu 2.
- B. 21-hydroksylazy.
- C. 11β-hydroksylazy.
- D. aromatazy łożyskowej.
- E. galaktozo-1-fosoforanourydylotransferazy.

Nr 33. Osoba z karyotypem (46, XYp⁻ - delecja ramienia krótkiego chromosomu Y) charakteryzuje się następującymi cechami:

- 1) infantyлизmem płciowym;
- 2) prawidłowym wzrostem;
- 3) fenotypem męskim;
- 4) zaburzeniami charakterystycznymi dla zespołu Turnera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. W którym spośród poniższych zespołów niewrażliwości na androgeny może być zachowana spermatogeneza?

- 1) niewrażliwość niecałkowita;
- 2) niedobór 5 α -reduktazy;
- 3) zespół Reifeinsteina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wspólną podjednostkę alfa z FSH ma:

- 1) ACTH;
- 2) hCG;
- 3) LH;
- 4) TSH.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Spośród wymienionych poniżej najbardziej bogate unaczynienie ma:

- A.** jądro.
- B.** nadnercze.
- C.** przedni płat przysadki.
- D.** tarczyca.
- E.** tylny płat przysadki.

Nr 37. Zgodnie z rekomendacjami ESHRE (2015) pacjentka z rozpoznaną przedwczesną niewydolnością jajników:

- 1) ma zwiększone ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego;
- 2) może przyjmować suplementacje androgenami nie dłużej niż 12 miesięcy;
- 3) powinna mieć indukowane estrogenami dojrzewanie od 14 roku życia;
- 4) nie powinna stosować terapii hormonalnej w przypadku nosicielstwa mutacji *BRCA1/2* i zachowanych przydatków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. U pacjentki w trakcie karmienia piersią wykryto tyreotoksykozę wymagającą leczenia. Jakie postępowanie terapeutyczne jest właściwe?

- 1) jod¹³¹;
- 2) metimazol;
- 3) propylotiouracyl;
- 4) zaprzestanie karmienia piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39.Objaw tzw. „ręki położnika” może być spowodowany:

- 1) niedoczynnością przytarczyc;
- 2) nadczynnością przytarczyc;
- 3) zasadowicą oddechową;
- 4) zespołem „głodnych kości”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40.Zgodnie z rekomendacjami ESHRE (2019), jaka liczba pobrań komórek jajowych powinna być wykonana aby osiągnąć poziom ekspercki?

- A.** 150. **B.** 250. **C.** 300. **D.** 350. **E.** 400.

Nr 41.Który z nowotworów występuje najczęściej w niezstąpionym jądrze?

- A.** ziarniszcza.
B. rozrodczak zarodkowy.
C. nasieniak.
D. nabłoniak.
E. gruczolakorak.

Nr 42.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące politelii:

- 1) nie wymaga leczenia chirurgicznego;
- 2) może być leczona farmakologicznie;
- 3) nie występuje u mężczyzn;
- 4) dotyczy około 1% kobiet.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43.Preparaty jodowe stosowane w leczeniu przełomu tarczycowego:

- 1) hamują syntezę hormonów tarczycy;
- 2) hamują uwalnianie hormonów tarczycy;
- 3) mogą być podane na początku leczenia;
- 4) mogą być podane po co najmniej godzinie po podaniu tyreostatyku;
- 5) mogą być podawane niezależnie od przyczyny przełomu tarczycowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44.Wynikiem stymulacji układu CRH-ACTH-nadnercza przezczynnik stresogenny jest:

- 1) nasilenie glukoneogenezy w wątrobie;
- 2) zahamowanie wychwyty glukozy przez komórki;
- 3) zwiększenie wrażliwości komórek na insulinę;
- 4) nasilenie lipolizy;
- 5) degradacja białek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45.Chorobą endokrynologiczną wtórnie upośledzającą wydzielanie gondotropin jest:

- A.** zespół Kallmanna.
B. zespół Cushinga.
C. zespół Mayera-Rokitansky'ego-Kustera.
D. cukrzyca.
E. pierwotna nadczynność tarczycy.

Nr 46.Na spermatogenezę nie ma wpływu leczenie:

- A.** interferonem alfa.
B. winblastyną.
C. cisplatyną.
D. aktynomycyną D.
E. busulfanem.

Nr 47.Menopauzalna terapia hormonalna (MHT) jest leczeniem budzącym ciągłe kontrowersje. Prawidłowe stwierdzenie o MHT to:

- A.** terapia estrogenowo-progestagenowa może zmniejszać częstość występowania choroby wieńcowej serca niezależnie od tego w jakim wieku menopauzalnym została wdrożona.
B. ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej w przypadku estrogenowo-progestagenowej terapii doustnej jest takie samo jak przezskórnej.
C. ryzyko raka piersi w przypadku terpiiestrogenowo-progestagenowej jest takie samo jak terapii estrogenowej.
D. niskodawkowa miejscowa estrogenowa terapia w likwidowaniu objawów urogenitalnych jest tak samo skuteczna jak terapia ogólna.
E. terapia estrogenowo-progestagenowa jest skuteczną metodą zapobiegania złamaniom osteoporotycznym.

Nr 48.W leczeniu trądziku zastosowanie terapeutyczne znajduje:

- 1) spironolakton;
- 2) octan cyproteronu;
- 3) flutamid;
- 4) dwuskładnikowa tabletki antykoncepcyjna;
- 5) metformina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Pacjentka lat 25 zgłosiła się z powodu zaburzeń miesiączkowania, cykle nieregularne (co 28-47 dni), ostatnia miesiączka dwa miesiące temu. Chora skarży się na mlekotok, bóle głowy, zaburzenia widzenia. Stężenie prolaktyny wynosi 26 ng/ml (norma 5-26). U tej pacjentki należy:

- A.** z powodu mlekotoku podać lek o działaniu dopaminergicznym. Nie ma potrzeby wykonywania innych badań ponieważ stężenie prolaktyny jest prawidłowe.
- B.** wykonać rezonans magnetyczny głowy pomimo prawidłowego stężenia prolaktyny.
- C.** oznaczyć stężenie prolaktyny w rozcieńczeniu.
- D.** wykonać badanie stężenia prolaktyny w rozcieńczeniu i rezonans magnetyczny przysadki z kontrastem.
- E.** oznaczyć stężenie makroprolaktyny.

Nr 50. Zgodnie z Ustawą o leczeniu niepłodności z 25 czerwca 2015 roku, do zakresu zadań osoby odpowiedzialnej za jakość w banku komórek rozrodczych i zarodków należy informowanie ministra właściwego do spraw zdrowia o zaistnieniu niepożądanego zdarzenia:

- A.** natychmiast.
- B.** w terminie 7 dni.
- C.** w terminie 14 dni.
- D.** w terminie 21 dni.
- E.** w terminie 30 dni.

Nr 51. Bazując na najnowszej wiedzy, zaznacz właściwą odpowiedź w odniesieniu do wsparcia fazy lutealnej w przypadku stosowania technik wspomaganego rozrodu:

- A.** po potwierdzeniu ciąży klinicznej po transferze świeżym zaleca się kontynuację wsparcia fazy lutealnej do 12. tygodnia ciąży.
- B.** wsparcie fazy lutealnej estradiolem wpływa korzystnie na wyniki leczenia.
- C.** optymalne wsparcie fazy lutealnej powinno się rozpoczynać 1-2 dni po punkcji jajników i pobraniu komórek jajowych.
- D.** równolegle z preparatami progesteronu można stosować rutynowo preparat ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej lub analogu GnRH.
- E.** przygotowywanie pacjentek do transferu rozmrażanego zarodka w cyklach naturalnych lub przy zastosowaniu terapii estrogenowo-progestagenowej ma podobną skuteczność i profil bezpieczeństwa w odniesieniu do przebiegu ciąży.

Nr 52. Spośród poniższych stwierdzeń wybierz prawidłowe w odniesieniu do wpływu leczenia onkologicznego na płodność mężczyzny:

- 1) frakcjonowane dawki radioterapii są dużo bardziej szkodliwe dla jąder niż dawka pojedyncza;
- 2) stosowanie przeciwciał monoklonalnych, interferonu alfa oraz inhibitorów kinazy tyrozynowej w sposób istotny zakłóca spermatogenezę;
- 3) związki alkilujące stosowane w chemioterapii wywołują przedłużoną azoospermie;
- 4) dawka promieniowania $>4\text{Gy}$ na jądra upośledza spermatogenezę na około rok;
- 5) radioterapia powoduje zmniejszenie liczby komórek germinalnych w sposób wprost proporcjonalny do dawki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Stosownie do zapisów Ustawy o leczeniu niepłodności z 25 czerwca 2015 roku wskaż prawidłowe stwierdzenia:

- 1) zarodki powstałe z komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego są przekazywane do banku komórek rozrodczych i zarodków, który może je przekazać do anonimowego dawstwa w przypadku określonego w umowie terminu na przechowywanie zarodków, nie dłuższego jednak niż 20 lat od dnia przekazania do przechowywania;
- 2) osoba urodzona wskutek procedury medycznie wspomaganej prokreacji w wyniku dawstwa komórek rozrodczych/zarodka po osiągnięciu pełnoletności nie ma prawa do uzyskania informacji o dawcach, ponieważ dawstwo w Polsce jest całkowicie anonimowe;
- 3) kto niszczy zarodek ludzki zdolny do prawidłowego rozwoju, powstały wskutek procedur medycznie wspomaganej prokreacji, podlega karze pozbawienia wolności do 6 miesięcy;
- 4) ważność badań wykonywanych u pacjentów, niezbędnych do przeprowadzenia procedur wspomaganego rozrodu wynosi 180 dni;
- 5) oświadczenie składane w Urzędzie Stanu Cywilnego przez partnera pozostającego z kobietą w związku nieformalnym, zgadzającego się na wykonanie procedury wspomaganego rozrodu z komórek od dawcy jest ważne przez okres 14 miesięcy od daty złożenia oświadczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Zjawisko „*crossing-over*” następuje w stadium:

- A.** metafazy pierwszego podziału mitotycznego zapłodnionego oocytu.
- B.** dwóch przedjądrzy.
- C.** pachytenu pierwszego podziału meiotycznego oocytu.
- D.** zygotenu pierwszego podziału meiotycznego oocytu.
- E.** metafazy drugiego podziału meiotycznego oocytu.

Nr 55.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące hormonów tarczycy:

- A. hormony tarczycy wpływają na zwiększenie liczby receptorów dla LH i wpływają na wydzielanie progesteronu przez jajnik.
- B. niedobór hormonów tarczycy wpływa na obniżenie stężenia SHBG we krwi.
- C. jawna niedoczynność tarczycy występuje u 5-8% ciężarnych.
- D. stymulacja gonadotropinami do procedur IVF skutkuje w krótkim czasie znacznym zwiększeniem stężenia estradiolu, a w konsekwencji zwiększeniem białka wiążącego tyreoglobulinę (TBG) i obniżeniem się stężenia wolnych hormonów tarczycy.
- E. niedoczynność tarczycy u kobiety ciężarnej zwiększa ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego.

Nr 56.Które z poniższych stwierdzeń dotyczących zespołu hiperstymulacji jajników (OHSS) jest nieprawdziwe?

- A. hiponatremia dotyczy około połowy ciężkich zespołów hiperstymulacji.
- B. dopamina w dawce tzw. nerkowej (0,18mg/kg/h) jest przydatnym lekiem w leczeniu niewydolności nerek w OHSS.
- C. potwierdzono korelację pomiędzy stężeniem VEGF w surowicy krwi pacjentki a nasileniem ciężkości przebiegu OHSS.
- D. hemokoncentracja oceniana na podstawie podwyższonych parametrów hematokrytu i hemoglobiny jest klinicznie dobrą miarą ciężkości OHSS.
- E. w celu wyrównania hipowolemii w OHSS płynami pierwszego rzutu są krystaloidy zawierające potas.

Nr 57.Spośród poniższych stwierdzeń wybierz prawdziwe odnoszące się do autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruczołowej typu II (APS II):

- 1) dziedziczenie zespołu APS II jest poligenowe i wykazuje związek z układem HLA;
- 2) APS II jest najczęściej występującym zespołem niedoczynności wielogruczołowej;
- 3) APS II dwukrotnie częściej dotyczy mężczyzn niż kobiet;
- 4) rozpoznanie stawia się w przypadku współwystępowania 2 z 3 chorób: niedoczynności kory nadnerczy, autoimmunologicznej choroby tarczycy i cukrzycy typu 1;
- 5) zespołowi APS II prawie nigdy nie towarzyszy przewlekła kandydoza błon śluzowych i skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Zaznacz informację nieprawdziwą dotyczącą koryfolitropiny alfa:

- A. pojedyncze wstrzyknięcie podskórne zalecanej dawki koryfolitropiny alfa może zastąpić pierwsze siedem wstrzyknięć jakiegokolwiek produktu rekombinowanego FSH podawanego codziennie w cyklu leczenia kontrolowanej stymulacji jajników.
- B. koryfolitropina alfa nie wykazuje żadnej wewnętrznej aktywności LH/hCG.
- C. preparat ten jest w Polsce zarejestrowany zarówno do stosowania w protokołach agonistycznych, jak i antagonistycznych.
- D. masa ciała determinuje stopień ekspozycji na działanie koryfolitropiny alfa.
- E. po pojedynczym wstrzyknięciu podskórnym koryfolitropiny alfa jej maksymalne stężenie w surowicy obserwowane jest między 35 a 57 godziną po podaniu dawki.

Nr 59. Które z poniższych zdań właściwie opisują kluczowe elementy morfologicznej oceny zarodków ludzkich w laboratorium na poszczególnych etapach rozwoju?

- 1) w drugiej dobie zarodki dobrej klasy powinny mieć 4 równe blastomery i mniej niż 20% fragmentacji cytoplazmy;
- 2) multinukleacja w zarodkach w 2 i 3 dobie rozwoju jest czynnikiem negatywnie wpływającym na dalszy ich rozwój i potencjał implantacyjny;
- 3) zarodek ludzki oglądany 66 godzin po ICSI, mający 6 równych blastomerów bez istotnej fragmentacji jest zarodkiem dobrej klasy;
- 4) według powszechnie używanej klasyfikacji oceny zarodków (klasyfikacja Gardnera i Schoolcrafta) blastocysta mająca największe szanse implantacji powinna w 5 dobie mieć dobrze widoczną jamę blastocysty, ciasno upakowane liczne komórki węzła zarodkowego i relatywnie niewiele luźno przylegających komórek trofoblastu;
- 5) w trakcie oceny morfologicznej ludzkiej zygoty jedną z cech korelujących z prawidłowym rozwojem zarodka na późniejszych etapach jest liczba i rozmieszczenie jąder w przedjądrach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Insuliooporność powoduje:

- A. wzrost stężenia SHBG i IGFBP-1 oraz zwiększoną aktywność komórek tekalnych jajnika.
- B. obniżenie stężenia SHBG i IGFBP-1 oraz zwiększoną aktywność komórek tekalnych jajnika.
- C. wzrost stężenia SHBG, obniżenie stężenia IGFBP-1 i obniżoną aktywność komórek tekalnych jajnika.
- D. spadek stężenia SHBG, wzrost stężenia IGFBP-1 i zwiększoną aktywność komórek tekalnych jajnika.
- E. obniżoną aktywność komórek otoczkowych jajnika przy niezmiennionej produkcji SHBG i IGFBP-1 przez wątrobę.

Nr 61. Objawy hipotyreozy powoduje:

- 1) stosowanie litu;
- 2) doustne leczenie glikokortykoidami;
- 3) stosowanie propranololu;
- 4) leczenie aspiryną;
- 5) stosowanie pochodnych sulfonilomocznika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące grupy schorzeń związanych z zaburzeniami rozwoju płciowego (*disorders of sex development*):

- 1) u mężczyzn DSD 46XY zaburzenia wynikają z zaburzenia determinacji gonad lub nieprawidłowego różnicowania narządów płciowych;
- 2) różnicowanie żeńskich narządów płciowych nie wymaga jajników ani wpływu hormonalnego;
- 3) prawidłowy rozwój męskich narządów płciowych wymaga prawidłowej syntezy testosteronu, konwersji do DHT przez 5-alfa reduktazę i prawidłowych receptorów androgenowych;
- 4) u pacjentów z DSD 46XY jest zwiększone ryzyko rozwoju *testicularcarcinoma in-situ* (CIS) i *germcelltumors* (GCT) *seminoma*, *non-seminoma*, *gonadoblastoma* i *dysgerminoma*;
- 5) 46XX DSD obejmuje zaburzenia rozwoju gonad, takie jak dysgeneza gonad oraz zaburzenia wtórne do nadmiaru endogennych androgenów produkowanych przez nadnercza w okresie płodowym lub u matki - gruczolak nadnerczy, guz Sertoli-Leydiga, *luteomatekoma*) lub egzogenego (wtórny do podawanych steroidów, danazolu, progestagenów).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Wskaż **błędne** stwierdzenie dotyczące wnętrza (cryptorchizmu):

- A.** cryptorchizm związany jest z upośledzeniem płodności i wzrostem ryzyka guzów z komórek płciowych.
- B.** leczenie chirurgiczne poprawia płodność, ale efekt na ryzyko rozwoju guzów jądra pozostaje nieznany.
- C.** leczenie gonadotropiną kosmówkową nie jest rekomendowane w celu doprowadzenia do zstąpienia jąder.
- D.** zaleca się, aby leczenie chirurgiczne przeprowadzić między 6. a 12. miesiącem życia, najpóźniej do 18. miesiąca życia.
- E.** częstość występowania cryptorchizmu zarówno wśród wcześniaków, jak i noworodków donoszonych jest taka sama.

Nr 64. Które zdanie prawidłowo opisuje rolę i znaczenie kisspeptyny?

- 1) mutacja genu receptora kisspeptyny *GPR54* powoduje zespół Kallmanna;
- 2) kisspeptyna poprzez wpływ na neurony GnRH wpływa na wydzielanie gonadotropin;
- 3) najwyższe stężenia kisspeptyny odnotowuje się w okresie dzieciństwa;
- 4) kisspeptynę można użyć do indukcji rozwoju pęcherzyka Graafa;
- 5) u kobiet w ciąży łożysko produkuje kisspeptynę i wzrasta stężenie kisspeptyny we krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Do chorób dziedziczonych autosomalnie dominująco, możliwych do oceny w PGD należą wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** zespołu Crouzona.
B. zespołu Marfana.
C. zespołu von Hippel-Lindaua.
D. achondroplazji.
E. rdzeniowego zaniku mięśni.

Nr 66. Do **bezwzględnych** przeciwwskazań do leczenia menopauzy hormonalną terapią zastępczą należą wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** niestabilnej choroby wieńcowej.
B. migreny z aurą.
C. rodzinnej hipercholesterolemii.
D. udaru mózgu.
E. późnej porfirii skórnej.

Nr 67. W chirurgicznym leczeniu zespołu bólowego związanego z endometriozą u kobiety w wieku rozrodczym zalecane jest wykonanie:

- 1) ablacji ognisk otrzewnowych endometriozy;
- 2) wycięcia ognisk otrzewnowych endometriozy;
- 3) dodatkowego wykonania procedury LUNA (laparoskopowa ablacja nerwu maciczno-krzyżowego);
- 4) dodatkowego wykonania procedury PSN (neurektomia przedkrzyżowej) przywspółwystępującym bólu centralnym (w linii środkowej);
- 5) przy współistniejącej torbieli endometrialnej jajnika drenażu i koagulacji torbieli.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Do przeciwwskazań leczenia metotreksatem ciąży ektopowej należą:

- 1) karmienie piersią;
- 2) alkoholizm;
- 3) czynna choroba płuc;
- 4) choroba wrzodowa żołądka;
- 5) leukopenia;
- 6) stężenie B-HCG 5000 IU/l;
- 7) brak czynności serca płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące statystycznych testów diagnostycznych:

- 1) swoistość diagnostyczna określa zdolność testu do wykrywania osób zdrowych (poprawnego wykluczenia choroby) i odnosi się tylko do populacji osób zdrowych;
- 2) swoistość diagnostyczna określa zdolność testu do wykrywania osób zdrowych (poprawnego wykluczenia choroby) i odnosi się do populacji osób zdrowych i chorych;
- 3) czułość diagnostyczna określa zdolność testu do wykrywania osób chorych i odnosi się do populacji osób zdrowych i chorych;
- 4) czułość diagnostyczna określa zdolność testu do wykrywania osób chorych i odnosi się tylko do populacji osób chorych;
- 5) ocena pola pod krzywą ROC (AUC) jest wskaźnikiem mocy diagnostycznej testu a wartość równa 1,0 opisuje działanie losowe i nie posiada znaczenia diagnostycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Wybierz pochodne 19-nortestosteronu:

- 1) octan medroksyprogesteronu;
- 2) dydrogesteron;
- 3) medrogeston;
- 4) dezogestrel;
- 5) norgestymat;
- 6) lewonorgestrel.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące surowiczych zmian hormonalnych w okresie przekwitania:

- 1) wysokie stężenie AMH;
- 2) niskie stężenie LH;
- 3) głównym estrogenem jest estron;
- 4) niskie stężenie progesteronu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72.U 42-letniej pacjentki w ciąży pierwszej z napadowymi zwyżkami ciśnienia tętniczego, bólami głowy i nadmiernym poceniem, przy prawidłowych poziomach ALT, AST, LDH, kreatyniny, mocznika, sodu, potasu i płytek krwi, z wywiadem rodzinnym w kierunku nadciśnienia tętniczego w młodym wieku oraz przy braku reakcji na standardowe leczenie metyldopą i labetalolem, w celu dalszej diagnostyki w pierwszej kolejności należy wykonać:

- A.** echo serca.
- B.** oznaczenie stężenia metoksykatecholamin w surowicy.
- C.** RTG klatki piersiowej.
- D.** cewnikowanie żył nadnerczowych.
- E.** USG Doppler płodu.

Nr 73.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ginekomastii:

- A.** jest najczęstszą chorobą sutka u mężczyzn.
- B.** fizjologiczna występuje u 40% noworodków i nazywana jest ginekomastią fizjologiczną.
- C.** dojrzewaniowa występuje u 50% chłopców w wieku 13-14 lat.
- D.** to powiększenie jednego lub obu gruczołów sutkowych u mężczyzn i chłopców.
- E.** powstać w wyniku spowolnienia metabolizmu estrogenów i androgenów u mężczyzny z marskością wątroby.

Nr 74.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące prolaktyny w ciąży i połogu:

- A.** po porodzie stężenie prolaktyny gwałtownie wzrasta, przy czym u matek niekarmiących jej stężenie normalizuje się w ciągu 1-2 tygodni.
- B.** do wystąpienia laktacji poza prolaktyną konieczna jest obecność insuliny i steroidów nadnerczowych.
- C.** w ciąży stężenie prolaktyny rośnie wraz ze wzrostem stężenia estrogenów.
- D.** pomimo wysokiego stężenia prolaktyny w III trymestrze ciąży, nie dochodzi do wydzielania mleka z uwagi na wysokie stężenie estrogenów.
- E.** spadek poziomu progesteronu po porodzie warunkuje wzrost stężenia prolaktyny i pojawienie się laktacji.

Nr 75. Które wskaźniki świadczą o prawidłowej pracy laboratorium embriologicznego?

- 1) odsetek zapłodnień oocytów metodą ICSI powyżej 65-80%;
- 2) odsetek zarodków rozwijających się do blastocysty powyżej 40-60%;
- 3) implantacyjność blastocyst powyżej 35-60%;
- 4) możliwość odzyskania (przeżywalność) blastocyst po kriokonserwacji powyżej 75%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przesiewowych badań diagnostyki przedimplantacyjnej (PGD-A, PGT-A lub PGS):

- 1) w badaniach diagnostyki przedimplantacyjnej powinno się stosować metodę sekwencjonowania następnej generacji (NGS);
- 2) zastosowanie diagnostyki przedimplantacyjnej skraca okres czasu potrzebny do uzyskania ciąży w wyniku pojedynczej stymulacji jajczkowania, jednak nie wpływa na kumulacyjny wskaźnik ciąż;
- 3) badania diagnostyki przedimplantacyjnej przeprowadza się na blastocystach;
- 4) stwierdzenie 20-30% mozaicyzmu należy uznać za wynik prawidłowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Do laboratorium zgłosił się 16-letni pacjent z problemem onkologicznym, aby zamrozić swoje nasienie w celu zabezpieczenia płodności na przyszłość.

Pacjent jest HBsAg pozytywny. W takiej sytuacji należy:

- 1) odmówić mrożenia ze względu na nieprawidłowe wyniki laboratoryjne;
- 2) odmówić mrożenia ze względu na wiek pacjenta (pacjent niepełnoletni);
- 3) dokonać pobrania i mrożenia nasienia pod warunkiem złożenia pisemnej zgody tylko przez pacjenta;
- 4) dokonać pobrania i mrożenia nasienia pod warunkiem złożenia pisemnej zgody przez przedstawiciela ustawowego pacjenta oraz pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. W którym okresie życia osobnika płci żeńskiej notuje się najwyższe stężenie prolaktyny?

- A.** w okresie narodzin.
- B.** w trzecim miesiącu życia.
- C.** w okresie pokwitania.
- D.** w okresie menopauzy.
- E.** w warunkach fizjologicznych nie stwierdza się wahań w stężeniu prolaktyny.

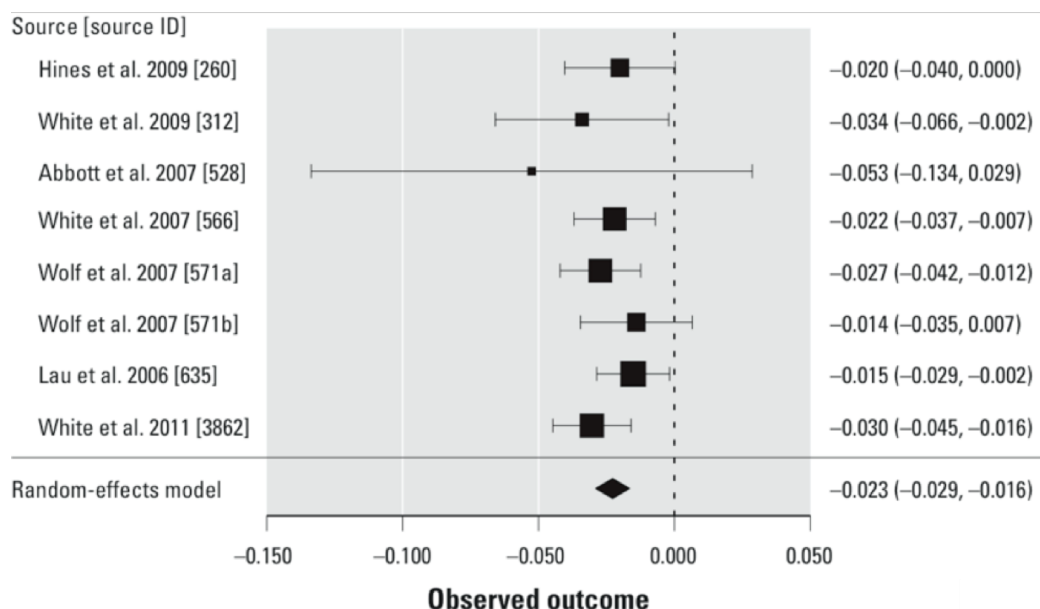
Nr 79. Najmniej rekomendowaną metodą do rozpoznania biochemicznego hiperandrogenizmu u kobiet z PCOS jest/są:

- 1) oznaczenie stężenia wolnego testosteronu metodą radioimmunologiczną lub immunoenzymatyczną;
- 2) oznaczenie testosteronu metodą spektrofotometrii masowej;
- 3) oznaczenie androstendionu i siarczanu dehydroepiandrosteronu w przypadku, jeśli testosteron jest prawidłowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Poniższy rysunek przedstawia wykres drzewkowy pewnej metaanalizy, w której linia braku efektu odpowiada wartości 0. Z poniższych odpowiedzi wybierz prawidłową:

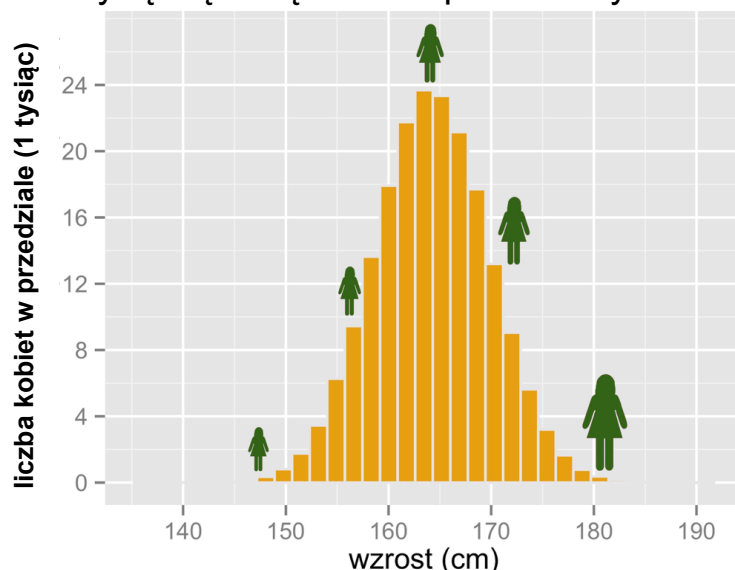


- A.** pełny model (ostateczny wynik metaanalizy) jest istotny statystycznie.
B. w żadnym z badań nie stwierdzono istotnego statystycznie efektu.
C. wszystkie badania wchodzące do metaanalizy pokazują istotny statystycznie efekt.
D. badanie, w którym przebadano największą liczbę osób to Abbott et al., ponieważ linia przy nim jest najdłuższa.
E. wynik raportowany przez Abbott et al jest najbardziej istotny statystycznie.

Nr 81. Wymiar ciemieniowo-siedzeniowy (CRL) zebrany w badaniu analizującym dobrostan dzieci po zastosowaniu technik wspomaganego wzrostu jest zmienną:

- A.** kategoriową.
B. całkowitą.
C. ciągłą.
D. odwrotną.
E. nominalną.

Nr 82. Poniższy histogram przedstawia rozkład wzrostu w losowo wybranej grupie kobiet z cukrzycą ciążową. Wskaż prawidłowy komentarz:



- A. przynajmniej jedna osoba w grupie miała wzrost powyżej 180 cm.
- B. w grupie było dokładnie 150 pań.
- C. 24 panie miały wzrost powyżej 166 cm.
- D. histogram jest nieprawidłowy, ponieważ nie uwzględnia koszykarek o wzroście powyżej 190 cm.
- E. z tego histogramu wynika, że średni wzrost w grupie wynosił 160 cm.

Nr 83. Najczęstszym powikłaniem zdarzającym się podczas histeroskopowej resekcji dużej przegrody macicy jest:

- A. zapalenie błony śluzowej macicy.
- B. zespół przewodnienia.
- C. uszkodzenie pęcherza moczowego.
- D. zator powietrzny.
- E. perforacja macicy.

Nr 84. Zespół antyfosfolipidowy (APS) jest jedną z przyczyn nawracających poronień. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące APS:

- A. stwierdzenie podwyższonych mian przeciwciał (antykaroliipinowych/przeciwno beta2-glikoproteinie/antykoagulant tocznia) musi być powtórzone w odstępie 6 tygodni.
- B. APS występuje znacząco częściej wśród kobiet z incydentami wewnątrzmacicznego obumarcia płodu.
- C. suplementacja progesteronem nie poprawia istotnie wyników klinicznych w przypadku rozpoznanego APS.
- D. wg obowiązującej definicji rozpoznanie APS można stwierdzić po wystąpieniu po sobie trzech poronień przed 10. tyg. ciąży.
- E. APS nie jest najczęstszą przyczyną nawracających poronień – w dużych polskich badaniach wieloośrodkowych częstość występowania APS oszacowano na 3-4%.

Nr 85. Podczas laparoskopii pępek jest najlepszym miejscem do wprowadzenia igły Veressa i wytworzenia odmy otrzewnowej. W przypadku trudności z insuflacją w pępku podejmowana jest próba z wkłuciem igły w innym miejscu. Która z poniższych lokalizacji jest najlepszą alternatywą dla pępka przy wkłuciu igły Veressa?

- A. prawy górny kwadrant (prawe nadbrzusze, 2 cm poniżej dolnej granicy żeber).
- B. lewy górny kwadrant (lewe nadbrzusze, 2 cm poniżej dolnej granicy żeber).
- C. przez tylne sklepienie pochwy do zatoki Douglasa.
- D. centralnie w śródbrzuszu.
- E. lewy dół biodrowy (na zewnątrz od mięśnia prostego brzucha).

Nr 86. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące DNA mitochondrialnego:

- A. dziedziczenie genów mitochondrialnych odbywa się wyłącznie w linii matczynej.
- B. najwięcej mitochondrialnego DNA występuje w komórce jajowej znajdującej się w pęcherzyku primordialnym.
- C. komórka posiada kilkaset mitochondriów, a każde z nich po kilka kopii mitochondrialnego DNA.
- D. mitochondrialne DNA zawiera wyłącznie część genów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania mitochondrium.
- E. mitochondrialne DNA jest bardziej podatne na mutacje niż genomowe DNA.

Nr 87. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu łamliwego chromosomu X:

- A. jest to mutacja dynamiczna – polega na powieleniu segmentu genu o sekwencji trzech nukleotydów CGG.
- B. 65-200 powtórzeń to tzw. premutacja, najczęściej nie dająca objawów chorobowych.
- C. konsekwencją molekularną pełnej mutacji jest metylacja regionu promotora i inaktywacja genu.
- D. kobiety nosicielki pełnej mutacji zwykle nie mają objawów chorobowych.
- E. w przypadku stymulacji pacjentki z zespołem łamliwego chromosomu X wymagana jest mniejsza dawka gonadotropin ze względu na wyższą wrażliwość pacjentki na gonadotropiny.

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki przedimplantacyjnej:

- 1) badanie może być wykonane na ciałkach kierunkowych, blastomerach, komórkach trofoektodermy oraz płynie z jamy blastocysty;
- 2) najczęściej zaleca się biopsję 3-8 komórek trofoektodermy w stadium blastocysty celem oceny mozaicyzmu;
- 3) zawsze pobierane są 2 komórki z zarodków 3-dniowych, aby uniknąć błędów w diagnostyce przedimplantacyjnej;
- 4) tylko metoda NGS pozwala aktualnie na przeprowadzenie diagnostyki mutacji mitochondrialnych;
- 5) metoda FISH może znaleźć zastosowanie w badaniu przesiewowym w kierunku aneuploidii, a metoda PCR w badaniu przesiewowym w kierunku chorób monogenowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące samoistnych poronień:

- 1) najczęstszą przyczyną są zaburzenia genetyczne zarodków, które są diagnozowane w 50-80% materiałów z poronień w pierwszym trymestrze;
- 2) najczęstszą przyczyną są zaburzenia genetyczne zarodków, które są diagnozowane w 20-40% materiałów z poronień w pierwszym trymestrze;
- 3) najczęstszym zaburzeniem genetycznym identyfikowanym w materiale z poronień są autosomalne monosomie;
- 4) najczęstszym zaburzeniem genetycznym identyfikowanym w materiale z poronień są autosomalne trisomie;
- 5) wśród chromosomów płci najczęstszym zaburzeniem są monosomie chromosomu X;
- 6) wśród chromosomów płci najczęstszym zaburzeniem są trisomie chromosomu X.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90.Do aktywacji genomu ludzkiego zarodka dochodzi na etapie:

- A.** powstania przedjądrzy.
B. pierwszego podziału komórkowego, tj. etapu 2 blastomerów.
C. moruli.
D. blastocysty.
E. zarodka 8-blastomerowego.

Nr 91. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące osteoporozy:

- A.** zmiany mające miejsce w kości beleczkowatej po menopauzie przypisuje się przede wszystkim estrogenom.
B. szybka utrata masy kostnej może odzwierciedlać stan endogennej hipoeestrogenizmu.
C. kobiety leczone z powodu niedoczynności tarczycy nadmiernymi dawkami tyroksyny mają mniejsze ryzyko utraty masy kostnej.
D. zmniejszonej gęstości kości należy się spodziewać u kobiet przewlekłe leczonych lekami przeciwdrgawkowymi.
E. hiperkortyzolemia wpływa negatywnie na wyniki badań gęstości kości.

Nr 92.W którym z poniższych schorzeń wątroby **bezwzględnie przeciwwskazana** jest dwuskładnikowa tabletkowa antykoncepcja (DTA)?

- A.** marskości wątroby. **D.** przewlekłej cholestazie.
B. zapaleniu wątroby wirusem C. **E.** kamicy pęcherzyka żółciowego.
C. zapaleniu wątroby wirusem B.

Nr 93.Ryzyko przedwczesnego wygaśnięcia czynności jajników uważa się za niskie (<20%) przy zastosowaniu w chemioterapii:

- A.** bewacyzumabu. **D.** fluorouracylu.
B. cyklofosfamidu. **E.** antybiotyków antracyklinowych.
C. pochodnych platyny.

Nr 94. Załóżmy, że do badania włączano kolejne kobiety zgłaszające się do pewnej poradni ginekologicznej. Dane zebrane w tym badaniu:

- A. są losowe i wnioski z nich wynikające mogą być uogólnione do populacji ogólnej.
- B. dotyczą jedynie populacji podobnej do osób, które weszły do badania, czyli osób zgłaszających się do tej lub podobnej poradni.
- C. nie są losowe, ale wnioski, które z nich wynikają mogą być uogólnione do populacji ogólnej.
- D. nie mogą być w ogóle wykorzystywane w analizach statystycznych.
- E. nie są losowe, ale stosując randomizację, można sprawić, że staną się losowe.

Nr 95. W zaawansowanej endometriozie obserwuje się:

- 1) wzrost liczby i aktywności makrofagów w płynie otrzewnowym;
- 2) wzrost ekspresji receptora dla interleukiny IL-1 w komórkach podścieliska ognisk endometriozy;
- 3) obniżenie stężenia interleukiny IL-8 w płynie otrzewnowym;
- 4) obniżenie stężenia czynnika alfa martwicy guza (TNF-alfa) w płynie otrzewnowym;
- 5) podwyższenie aktywności cytotoksycznej otrzewnowych komórek NK.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wg SART (*Society for Assisted Reproductive Technology*) odsetek poronień ciąż u kobiet 41-42 letnich po procedurze zapłodnienia pozaustrojowego oraz po procedurze zapłodnienia pozaustrojowego z diagnostyką preimplantacyjną (biopsja zarodka w 5-tej dobie) wynosi odpowiednio:

- A. około 5 % i około 25 %.
- B. około 20 % i około 25 %.
- C. około 5 % i około 40 %.
- D. około 20 % i około 40 %.
- E. około 20 % i około 55 %.

Nr 97. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zespołu Swyera:

- 1) charakteryzuje się kariotypem 46,XY;
- 2) charakteryzuje się brakiem macicy i jajowodów;
- 3) charakteryzuje się fenotypem męskim;
- 4) zespół ten jest czystą dysgenezą gonad;
- 5) istnieje wyższe niż populacyjne ryzyko wystąpienia *dysgerminoma* i *gonadoblastoma*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Lekami pierwszego wyboru u chorych na osteoporozę są/jest:

- A. raloksyfen.
- B. teriparatyd (parathormon).
- C. bisfosfoniany.
- D. estrogeny.
- E. kalcytonina.

Nr 99. Wskaż leki stosowane w leczeniu wytrysku wstecznego:

- 1) siarczan efedryny;
- 2) midodryna;
- 3) maleinianbromofeniraminy;
- 4) imipramina;
- 5) desipramina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Poniżej podano przykłady hipotez zerowych, które zastosowano w badaniach medycznych. Która z nich jest prawidłowa?

- A. spożywanie dużych ilości cukru jest niebezpieczne z powodu możliwości wystąpienia cukrzycy.
- B. masa urodzeniowa dzieci, które zmarły w wyniku nagłej śmierci łóżeczkowej jest taka sama jak masa urodzeniowa w populacji ogólnej.
- C. poród w jednostce o wyższej referencyjności jest bezpieczniejszy.
- D. podawanie aspiryny może powodować zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych.
- E. palenie tytoniu jest bardzo szkodliwe.

Nr 101. Chora lat 27 (BMI 23) z hirsutyzmem wg skali FerrimanaGalweya 18 pkt i wtórnym brakiem miesiączki zgłasza się do ginekologa z podejrzeniem zespołu PCOS. Hirsutyzm narastał w ostatnich 2 latach, stwierdzono nieznaczny przerost łechtaczki, nieznaczne zmiany trądzikowe i jajniki policystyczne. Jakie badania różnicujące różne rodzaje hiperandrogenizmu powinny zostać wykonane?

- 1) stężenie insuliny;
- 2) stężenie TSH i prolaktyny;
- 3) stężenie DHEAS;
- 4) stężenie 17 OH progesteronu;
- 5) stężenie SHBG;
- 6) stężenie androstendionu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Właściwą kolejność etapów pokwitania przedstawia punkt:

- A. przyspieszenie wzrastania – *adrenarche* – *menarche* - *telarche*.
- B. *adrenarche* – przyspieszenie wzrastania – *menarche* - *telarche*.
- C. *telarche* – *adrenarche* – *menarche* – przyspieszenie wzrastania.
- D. *adrenarche* – *telarche* – *menarche* – przyspieszenie wzrastania.
- E. przyspieszenie wzrastania – *telarche* – *adrenarche* - *menarche*.

Nr 103. Zmiany stężeń hormonów w surowicy krwi matki w okresie ciąży opisują poniższe stwierdzenia:

- 1) stężenie PRL rośnie do terminu porodu;
- 2) stężenie PRL nie zmienia się;
- 3) stężenie testosteronu wzrasta;
- 4) stężenie DHEA wzrasta w okresie ciąży;
- 5) stężenie ACTH nie zmienia się.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Küstnera:

- 1) występuje pierwotny brak miesiączki, którą można wywołać po próbie E-P;
- 2) badanie kariotypu często wykrywa aberracje struktury chromosomów;
- 3) często współistnieją wady układu moczowego;
- 4) charakterystyczny jest prawidłowy rozwój piersi i zewnętrznych narządów płciowych z nieobecny lub skąpy owłosieniem pachowym i łonowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Migracja komórek zawiązku gonad (pierwotnych komórek płciowych gonocytów) do grzebieni płciowych zachodzi pomiędzy:

- A. 4. a 6. tygodniem ciąży.
- B. 7. a 8. tygodniem ciąży.
- C. 7. a 9. tygodniem ciąży.
- D. 7. a 11. tygodniem ciąży.
- E. 10. a 12. tygodniem ciąży.

Nr 106. W anoreksji obserwuje się:

- A. hiperkortyzolemię i hipertrójglicerydemię.
- B. hipokortyzolemię i hipotrójglicerydemię.
- C. hiperkortyzolemię i hipotrójglicerydemię.
- D. hipokortyzolemię i hipertrójglicerydemię.
- E. prawidłowe stężenia kortyzolu i trójglicerydów.

Nr 107. Które z miejsc ciała nie są brane pod uwagę w ocenie stopnia nasilenia hirsutyizmu wg zmodyfikowanej skali Ferrimana-Gallweya?

- 1) ramiona;
- 2) przedramiona;
- 3) okolice klatki piersiowej;
- 4) pośladki;
- 5) podudzia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Komórki tekalne pęcherzyka owulacyjnego:

- 1) ulegają atrezji;
- 2) tworzą ciało białawe;
- 3) sąłączone do utworzonego ciała żółtego;
- 4) jako małe komórki lutealne produkują prekursor androgenów;
- 5) są przekształcane w duże komórki lutealne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Ważną częścią badania mężczyzny z powodu niepłodności jest palpacyjne badanie przedmiotowe. Z jego pomocą można wykryć:

- 1) żylaki powrózka nasiennego;
- 2) najądrza i ich konsystencję;
- 3) mikrozwapnienia w obrębie jądra;
- 4) obecność jąder w mosznie;
- 5) umiejscowienie cewki moczowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Bezwzględny przeciwskazaniem do stosowania złożonej antykoncepcji hormonalnej jest:

- A.** cukrzyca insulinozależna bez towarzyszących zmian naczyniowych.
B. niezłośliwy nowotwór wątroby.
C. zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych.
D. przebyty czerniak skóry.
E. zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS).

Nr 111. Postępowanie terapeutyczne w zespole napięcia przedmiesiączkowego może obejmować kilka etapów w zależności od ciężkości objawów. Która spośród wymienionych grup leków nie znajduje zastosowania na żadnym etapie leczenia PMS?

- A.** agoniści receptora D2.
B. analogi GnRH.
C. selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny.
D. dwuskładnikowa tabletkowa antykoncepcja.
E. wysokie dawki estradiolu przezskórnie wraz z progestagenem w postaci implantu.

Nr 112. Pacjentka lat 22, z rozpoznaniem zespołem policystycznych jajników (fenotyp B), nie planująca ciąży w najbliższych kilku latach, BMI 26, testosteron 0,82 ng/ml, stężenie glukozy na czczo - prawidłowe. W badaniu przedmiotowym: hirsutyzm 16 FG, trądzik na twarzy i plecach; pacjentka usuwa od roku narastające owłosienie metodami kosmetycznymi (depilacja, epilacja). Zaproponuj najbardziej optymalne leczenie:

- A. tabletki antykoncepcyjne.
- B. elektroauteryzacja jajników.
- C. tabletki antykoncepcyjne + dodatkowo lek antyandrogeny.
- D. tabletki zawierające EE 0,035 mg + octan cyproteronu 2 mg.
- E. dieta i modyfikacja stylu życia.

Nr 113. Które z wymienionych chorób i objawów nie są związane z częstszym występowaniem u kobiet z zespołem PCOS?

- 1) depresja;
- 2) lęk;
- 3) zaburzenia odżywiania;
- 4) schizofrenia;
- 5) padaczka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Chora lat 34 z zespołem policystycznych jajników (fenotyp A) i NMI 39, z wtórnym brakiem miesiączki, niepłodnością oraz po wielu nieudanych próbach odchudzania w ostatnich 5 latach. Wskaż najoptymalniejsze postępowanie z chora:

- A. metformina 2x 500 mg przez 6 miesięcy, potem laparoscopia i elektroauteryzacja jajników.
- B. letrozol 2,5 mg od 4 do 8 dnia cyklu przez 6 miesięcy – potem IVF.
- C. klinowa resekcja jajników w laparotomii (ze względu na brak możliwości wykonania laparoskopii ze względu na otyłość).
- D. dieta 1600 kcal i ćwiczenia przez 2 lata, potem laparoscopia.
- E. chirurgia bariatryczna, po 4-6 miesiącach próba stymulacji jajczkowania.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące działania gestagenów:

- 1) wspólną cechą wszystkich gestagenów jest działanie progestagenne;
- 2) działanie estrogenowe jest cechą wszystkich gestagenów oprócz progesteronu i dydrogesteronu;
- 3) progesteron i gestoden mają działanie mineralokortykosteroidowe;
- 4) bezpośrednie działanie antyandrogenne mają: octan chlormadinonu, octan cyproteronu, dienogest i drospirenon;
- 5) progesteron, norgestimat, lewonogestrel, dydrogesteron i gestoden mają działanie glukokortykoidowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Tibolon jest lekiem stosowanym w hormonalnej terapii menopauzalnej (HTM). Spośród poniższych stwierdzeń wskaż prawdziwe:

- 1) tibolon wywiera podobny do estrogenów korzystny wpływ na uderzenia gorąca i suchość pochwy;
- 2) działaniem niepożądanym tibolonu jest jego niekorzystny wpływ na błonę śluzową macicy – prowadząc do proliferacji endometrium częściej daje krwawienia z dróg rodnych niż standardowa HTM;
- 3) tibolon nie zwiększa gęstości sutków i rzadziej niż estrogeny powoduje mastodynię;
- 4) tibolon zapobiega utracie masy kostnej równie skutecznie co HTM oparta o estrogeny lub HTM estrogenowo-progestagenowa;
- 5) tibolon nie jest zalecany u pacjentek po menopauzie z cukrzycą typu 2, ponieważ zwiększa insulinooporność tkankową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Postępowanie w przypadku gruczolaka przysadki mózgowej wydzielającego prolaktynę u kobiet w ciąży polega na:

- 1) w przypadku guzów inwazyjnych uciskających skrzyżowanie nerwów wzrokowych można w czasie ciąży kontynuować leczenie bromokryptyną;
- 2) u ciężarnej z rozpoznaniem przed ciążą gruczolakiem wydzielającym prolaktynę zaleca się ocenę stężenia PRL co 4 tygodnie;
- 3) zaleca się ocenę pola widzenia i wykonanie MRI bez podania gadoliny u ciężarnych cierpiących na silne bóle głowy lub zaburzenia widzenia;
- 4) zarówno w przypadku mikro- jak i makrogruczolaków przysadki wydzielającym prolaktynę u kobiet ciężarnych konieczna jest kontynuacja leczenia agonistami dopaminy w czasie ciąży;
- 5) nie zaleca się rutynowego przeprowadzania podczas ciąży MRI przysadki u pacjentek z mikro- lub makrogruczolakiem przysadki mózgowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące guzagonadotropinowego:

- 1) jest to zwykle guz nieczynny hormonalnie;
- 2) jest najczęściej rozpoznawany u kobiet;
- 3) jest najczęściej rozpoznawany po 50. roku życia;
- 4) wytwarza głównie FSH.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Opis kliniczny przypadku:

- * pacjentka l. 28;
- * 1 poród siłami natury;
- * BMI 26 kg/m²;
- * bardzo obfite i krwotoczne miesiączki;
- * brak poprawy po innych dwuskładnikowych hormonalnych tabletkach antykoncepcyjnych z gestagenem III generacji;
- * brak obciążeń rodzinnych;
- * wypadanie włosów;
- * zmiany trądzikowe skóry i przetłuszczanie się skóry.

Dobierz najbardziej optymalną antykoncepcję dla tej pacjentki z opcji przedstawionych poniżej:

- A. tabletka trójfazowa z lewonogestrellem.
- B. ring dopochwowy.
- C. tabletka antykoncepcyjna z 0,030 mf EE i 2 mg dienogestu.
- D. tabletka antykoncepcyjna z 0,030 mf EE i 2 mg octanu chloramidinonu.
- E. implant domaciczny z 52 mg lewonogestrelu.

Nr 120. Pacjentka l. 37 zgłosiła się do Poradni Endokrynologii ginekologicznej z powodu nieregularnych miesiączek od 6 miesięcy, narastającymi objawami nudności, okresowo wymiotami, osłabienia mięśniowego, braku apetytu i spadku masy ciała. W wywiadzie: poród siłami natury x 1 (9 miesięcy temu), przerzedzenie owłosienia łonowego zaobserwowane od kilku miesięcy. Pacjentka zgłasza wypadek komunikacyjny 7. miesięcy temu. W uzyskanych wynikach badań: hipoglikemia na czczo 45 mg/dl, niedokrwistość z eozynofilią Hgb 8,4 mg/dl, stężenie LH 1,16 mIU/ml, TSH 0,57 mIU/l, PRL 36 ng/ml, kortyzol na czczo 2,8 µg/dl.

Odpowiednie postępowanie kliniczne obejmuje:

- 1) poinformowanie pacjentki o konieczności wdrożenia leczenia nadczynności tarczycy i obserwacji poziomu TSH za 3 miesiące;
- 2) konieczności niezwłocznego wdrożenia leczenia glikokortykosteroidami doustnie w dawce 25 mg dziennie;
- 3) niezwłoczne wdrożenie leczenia agonistami dopaminy;
- 4) hospitalizację z pełną oceną funkcji przysadki mózgowej, wykonanie testów dynamicznych z syntetyczną kortykotropiną lub kortykoliberyną;
- 5) wykonanie transfuzji 2 jednostek koncentratu krwinek czerwonych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !