

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 40 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego 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



**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ  
WIOSNA 2018**

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

**Nr 1.** Pooperacyjna radioterapia/radiochemioterapia w raku szyjki macicy powinna być rozważona w przypadku wystąpienia następującej niekorzystnej cechy rokowniczej:

- A. naciekanie przestrzeni wokół naczyń chłonnych.
- B. wielkość guza pierwotnego powyżej 2 cm.
- C. naciekanie podścieliska powyżej 10 mm.
- D. liczba usuniętych węzłów chłonnych poniżej 10.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A+B.

**Nr 2.** Po wstępnej radiochemioterapii w raku sromu zabieg chirurgiczny:

- A. wykonuje się w następnym tygodniu po zakończeniu radioterapii, ze względu na szybką regresję raka sromu.
- B. wykonuje się po 6-12 tygodniach od zakończenia radioterapii.
- C. wykonuje się po 6 miesiącach od zakończeniu radioterapii, ze względu na powolną regresję raka sromu.
- D. nie jest wykonywany, gdyż radiochemioterapia w raku sromu ma zawsze charakter paliatywny.
- E. wykonuje się wyłącznie w przypadku uzyskania całkowitej remisji klinicznej raka.

**Nr 3.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zastosowania przedoperacyjnej radioterapii u chorych na raka sromu:

- A. przedoperacyjna radioterapia jest rutynowo stosowana w każdym przypadku.
- B. przedoperacyjna radioterapia ma zastosowanie w stopniu zaawansowania FIGO I, gdyż poprawia ogólne przeżycie chorych.
- C. przedoperacyjna radioterapia ma zastosowanie w stopniu zaawansowania FIGO II-IVA w celu zmniejszenia masy guza i umożliwienia wykonania zabiegu o ograniczonym zasięgu.
- D. przedoperacyjna radioterapia nie jest stosowana w raku sromu.
- E. przedoperacyjna radioterapia może być stosowana w każdym stopniu zaawansowania, lecz zwykle nie obserwuje się dobrych odpowiedzi.

**Nr 4.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wskazań do zastosowania pooperacyjnej radioterapii w raku sromu:

- A. napromienianie węzłów chłonnych miednicy mniejszej i pachwinowych u chorych z przerzutami do węzłów chłonnych.
- B. poprawa kontroli miejscowej u chorych po resekcji R1 z marginesem chirurgicznym mniejszym niż 8 mm.
- C. poprawa kontroli miejscowej u chorych z naciekiem przestrzeni limfatycznych.
- D. poprawa kontroli miejscowej u chorych z głębokością nacieku podścieliska większą od 5 mm.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 5.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zastosowania radioterapii w raku trzonu macicy:

- A. w stopniu zaawansowania IA, G1-G2 radioterapia nie jest wskazana jako leczenie uzupełniające ze względu na brak różnicy w przeżyciu ogólnym i częstości nawrotów w stosunku do obserwacji.
- B. uzupełniająca teleradioterapia w grupie pośredniego ryzyka poprawia kontrolę miejscową, ale nie wpływa na czas przeżycia w porównaniu z obserwacją.
- C. uzupełniająca brachyterapia dopochwowa ma porównywalną skuteczność do teleradioterapii u chorych z pośrednim ryzykiem nawrotu, ale jest lepiej tolerowana.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A+B+C.
- E. żadne z powyższych stwierdzeń nie jest prawdziwe w świetle aktualnych badań klinicznych.

**Nr 6.** Wskazaniem z wyboru do radiochemioterapii w raku szyjki macicy jest:

- A. stopień zaawansowania IA1.
- B. stopień zaawansowania IA2-IB1/IIA1.
- C. stopień zaawansowania IB2 i IIA2.
- D. stopień zaawansowania IIB-IVA.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C+D.

**Nr 7.** W wyniku metaanalizy 15 badań dotyczących stosowania radiochemioterapii w raku szyjki macicy w stopniu zaawansowania IIB-IVA wykazano, że korzyść ze stosowania leczenia skojarzonego w stosunku do samodzielnej radioterapii polega na:

- A. zwiększeniu odsetka przeżyć 5-letnich o 15%.
- B. zwiększeniu odsetka 5-letnich przeżyć bez nawrotu miejscowego o 9%.
- C. zwiększeniu odsetka 5-letnich przeżyć bez rozsiewu do narządów odległych o 20%.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A+B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A+B+C.

**Nr 8.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chemioterapii przetrwałego nawrotowego lub rozsianego raka szyjki macicy:

- 1) ma zastosowanie w przypadku niepowodzenia leczenia operacyjnego lub radioterapii;
- 2) na leczenie chemiczne gorzej reagują ogniska nowotworu poddane wcześniej radioterapii;
- 3) podstawowym lekiem jest cisplatyna w monoterapii lub w połączeniu z innymi cytostatykami;
- 4) odsetek pozytywnych odpowiedzi na leczenie waha się w granicach 13 – 57%;
- 5) całkowitą remisję uzyskuje się zaledwie u kilkunastu procent chorych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Wskazaniem do uzupełniającej radioterapii w stopniu IB raka sromu nie jest:

- A. naciek przestrzeni limfatycznej.
- B. guz pierwotny < 2 cm.
- C. naciek podścieliska > 5 mm.
- D. przerzut do węzłów chłonnych.
- E. margines cięcia < 8 mm.

**Nr 10.** W raku zarodkowym charakterystyczny jest wzrost stężenia w surowicy:

- A. AFP, LDH, hCG, PALP, E2.
- B. tylko hCG.
- C. LDH, PALP, E2.
- D. tylko E2.
- E. AFP, hCG, E2.

**Nr 11.** Wskaż grupę cytostatyków wymagających modyfikowania dawki w przypadku stwierdzenia niewydolności nerek:

- A. cisplatyna, bleomycyna, etopozyd.
- B. karboplatyna, doksorubicyna, cyklofosfamid.
- C. gemcytabina, topotekan, metotreksat.
- D. 5-FU, karboplatyna, cisplatyna.
- E. oksaliplatyna, D-aktynomycyna, irinotekan.

**Nr 12.** Napromienianie terenu miednicy z pól zewnętrznych wiąże się z ryzykiem wczesnych i późnych odczynów popromiennych w obrębie tzw. narządów krytycznych. Narządem krytycznym w teleradioterapii raka szyjki macicy nie jest:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| A. cewka moczowa. | D. śluzówka pochwy.                                       |
| B. odbytnica.     | E. wszystkie wymienione narządy są narządami krytycznymi. |
| C. staw biodrowy. |   |

**Nr 13.** Postępowaniem z wyboru w raku sromu umiejscowionym w obrębie wargi sromowej prawej, którego średnica wynosi 2,5 cm i znajdującym się w odległości > 2 cm od linii pośrodkowej ciała jest:

- A. wycięcie sromu z marginesem co najmniej 2 cm tkanek makroskopowo niezmiennych.
- B. wycięcie zmiany z marginesem co najmniej 2 cm tkanek makroskopowo niezmiennych.
- C. wycięcie zmiany z marginesem 1 cm tkanek makroskopowo niezmiennych.
- D. wycięcie radykalne sromu wraz z węzłami chłonnymi pachwinowo-udowymi prawymi.
- E. radioterapia.

**Nr 14.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące patogenezы raka szyjki macicy:

- 1) białka E6 i E7 wirusa HPV odpowiedzialne są za stymulację komórek i hamują apoptozę, co w efekcie prowadzi do zniesienia mechanizmów kontrolujących cykl komórkowy, nagromadzenia mutacji w komórkach, niestabilności komórkowej i transformacji nowotworowej;
- 2) białka E1 i E2 wirusa HPV uczestniczą w replikacji form episomalnych wirusa, wpływają na replikację form zintegrowanych, co ułatwia niestabilność genetyczną;
- 3) białka E1 i E2 wirusa HPV odpowiedzialne są za stymulację komórek i hamują apoptozę, co w efekcie prowadzi do zniesienia mechanizmów kontrolujących cykl komórkowy, nagromadzenia mutacji w komórkach, niestabilności komórkowej i transformacji nowotworowej;
- 4) białka E7 i E8 wirusa HPV uczestniczą w replikacji form episomalnych wirusa, wpływają na replikację form zintegrowanych, co ułatwia niestabilność genetyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** U chorej w badaniu ginekologicznym stwierdzono guz egzofityczny szyjki macicy wielkości 5 cm, naciekający sklepienie pochwy po stronie prawej. W badaniu *per rectum* nie stwierdzono pogrubienia przymacicz. W wykonanym badaniu MRI nie stwierdzono naciekania przymacicz, ale nacieki obejmujący 0,5 cm sklepienie pochwy po stronie prawej. Stwierdzono powiększone węzły chłonne miednicze. Poza tym nie stwierdzono innych nieprawidłowości. W badaniu histopatologicznym z biopsji guza potwierdzono raka płaskonabłonkowego średnio zróżnicowanego szyjki macicy. Wobec powyższego rozpoznano raka szyjki macicy w stopniu FIGO:

- A.** IB2.      **B.** IIA1.      **C.** IIA2.      **D.** IIB.      **E.** IIIC1.

**Nr 16.** U chorej z rakiem szyjki macicy w stopniu I A1, bez stwierdzonego naciekania przestrzeni naczyniowych ani limfatycznych, gdy chora nie chce zachować płodności wystarczającym leczeniem jest:

- A.** konizacja szyjki macicy z usunięciem węzłów chłonnych wartowniczych.  
**B.** konizacja szyjki macicy z usunięciem miedniczych węzłów chłonnych.  
**C.** prosta histerektomia.  
**D.** prosta histerektomia z usunięciem miedniczych węzłów chłonnych.  
**E.** radykalna histerektomia.

**Nr 17.** Nawrót nowotworu po jakim co najmniej okresie od zakończenia leczenia jest traktowany jako wznowa nowotworowa u chorej poddanej leczeniu z powodu raka szyjki macicy?

- A.** 2 tygodnie.      **D.** 6 miesięcy.  
**B.** 6 tygodni.      **E.** 12 miesięcy.  
**C.** 3 miesiące.

**Nr 18.** Typ II usunięcia macicy według GCG-EORTC to:

- A. usunięcie macicy z 3/4 częścią pochwy, tkanek okołoszyjkowych, tkanek okołopochwowych, całego przymacicza.
- B. usunięcie macicy z 1/3 górną częścią pochwy, tkanek okołoszyjkowych, tkanek okołopochwowych, całego przymacicza.
- C. usunięcie macicy z 1-2 cm górnej części pochwy, tkanek okołoszyjkowych, tkanek okołopochwowych, całego przymacicza.
- D. usunięcie macicy z 1/3 górną częścią pochwy, tkanek okołoszyjkowych, tkanek okołopochwowych, przymacicza do granicy skrzyżowania tętnicy macicznej z moczowodem.
- E. usunięcie macicy z 1-2 cm górnej części pochwy, tkanek okołoszyjkowych, tkanek okołopochwowych, przymacicza na poziomie skrzyżowania tętnicy macicznej z moczowodem.

**Nr 19.** Zmiana klasyfikacji zaawansowania FIGO raka szyjki macicy przeprowadzona w 2009 roku obejmowała:

- 1) zlikwidowanie stopnia 0;
- 2) wyodrębnienie grupy IB1 wyróżniające guzy nowotworowe szyjki  $\leq 4$  cm i IB2 dla guzów  $> 4$  cm;
- 3) wyodrębnienie grupy IIB1 wyróżniające guzy nowotworowe szyjki  $\leq 4$  cm i IIB2 dla guzów  $> 4$  cm;
- 4) wyodrębnienie grupy IIIC1 dla obecności przerzutów w miedniczych węzłach chłonnych i IIIC2 dla obecności przerzutów w paraaortalnych węzłach chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Połączenie chemioterapii i radioterapii w leczeniu pierwotnym raka szyjki macicy ma na celu:

- A. zwiększenie promieniowrażliwości hipoksycznych komórek raka.
- B. zwiększenie uszkodzeń subletalnych komórek indukowanych przez napromieniania.
- C. zahamowanie naprawy uszkodzeń potencjalnie letalnych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 21.** Ryzyko względne (RR - *relative risk*) dla rozwoju raka błony śluzowej trzonu macicy dla chorych stosujących tamoksyfen wynosi:

- A. RR 4,0 dla chorych w wieku przedmenopauzalnym, RR niepodwyższone dla chorych w wieku pomenopauzalnym.
- B. RR 4,0 dla chorych w wieku pomenopauzalnym, RR niepodwyższone dla chorych w wieku przedmenopauzalnym.
- C. RR 4,0 dla chorych w wieku pomenopauzalnym, RR 2,8 dla chorych w wieku przedmenopauzalnym.
- D. RR 2,8 dla chorych w wieku pomenopauzalnym, RR 4,0 dla chorych w wieku przedmenopauzalnym.
- E. RR 4,0 dla chorych zarówno w wieku przedmenopauzalnym jak i pomenopauzalnym.

**Nr 22.** U 62-letniej chorej z rozpoznaniem histopatologicznym raka endometrio-dalnego trzonu macicy o średnim stopniu zróżnicowania nowotworu w wykonanym badaniu MRI miednicy stwierdzono pogrubienie endometrium do szerokości 12 mm z naciekiem podścieliska nieprzekraczającym połowy grubości błony mięśniowej macicy, zlokalizowanym w okolicy cieśni macicy oraz schodzącym na szyjkę macicy, ale nie przekraczającym 2/3 wewnętrznej części szyjki macicy. Nie stwierdzono dodatkowo zmian podejrzanych o naciekanie ani przerzutowanie do regionalnych węzłów chłonnych. Taki stopień zaawansowania nowotworu według zaleceń ESMO-ESGO-ESTRO jest wskazaniem do:

- A. prostego usunięcia macicy z przydatkami.
- B. prostego usunięcia macicy z przydatkami i miedniczymi węzłami chłonnymi.
- C. prostego usunięcia macicy z przydatkami i miedniczymi oraz okołoaortalnymi węzłami chłonnymi.
- D. radykalnego usunięcia macicy z przydatkami i miedniczymi węzłami chłonnymi.
- E. radykalnego usunięcia macicy z przydatkami i miedniczymi oraz okołoaortalnymi węzłami chłonnymi.

**Nr 23.** Częstość występowania przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych w raku endometrium szacuje się na:

- A. 1-2% w miedniczych węzłach chłonnych i 0,5% w okołoaortalnych węzłach chłonnych w stopniu zróżnicowania G1.
- B. 5% w miedniczych węzłach chłonnych i 3% w okołoaortalnych węzłach chłonnych w stopniu zróżnicowania G1.
- C. 15% w miedniczych węzłach chłonnych i 5% w okołoaortalnych węzłach chłonnych w stopniu zróżnicowania G1.
- D. 5% w miedniczych węzłach chłonnych i 3% w okołoaortalnych węzłach chłonnych w stopniu zróżnicowania G3.
- E. 15% w miedniczych węzłach chłonnych i 5% w okołoaortalnych węzłach chłonnych w stopniu zróżnicowania G3.

**Nr 24.** Wskaż warunki, które powinny być spełnione do pozostawienia jajników przy operacji usunięcia macicy u chorej z rakiem endometrium:

- 1) wiek chorej do 45 lat;
- 2) naciek myometrium poniżej 50% grubości;
- 3) stopień zróżnicowania G1;
- 4) brak widocznych zmian poza macicą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** U 59-letniej chorej z rakiem endometrium o typie endometroidalnym G2 wykonano usunięcie macicy z przydatkami. W wyniku badania histopatologicznego potwierdzono typ histologiczny i zróżnicowanie nowotworu oraz stwierdzono naciekanie błony mięśniowej macicy do połowy jej grubości. Chora na podstawie wytycznych ESMO-ESGO-ESTRO kwalifikuje się do:

- A. ścisłej obserwacji pooperacyjnej bez konieczności leczenia adjuwantowego.
- B. adjuwantowej brachyterapii.
- C. adjuwantowej teleterapii.
- D. adjuwantowej teleterapii i brachyterapii.
- E. adjuwantowej radiochemioterapii.

**Nr 26.** U 60-letniej chorej po operacji raka trzonu macicy stwierdzono rak endometroidalny trzonu macicy G2 bez obecności komórek nowotworowych w przestrzeniach naczyniowych, naciekający powyżej połowy grubości błony mięśniowej oraz podścielisko szyjki macicy. W usuniętych węzłach chłonnych miedniczych i okołoaortalnych nie stwierdzono przerzutów. Chora na podstawie wytycznych ESMO-ESGO-ESTRO kwalifikuje się do:

- A. ścisłej obserwacji pooperacyjnej bez konieczności leczenia adjuwantowego.
- B. adjuwantowej brachyterapii.
- C. adjuwantowej teleterapii.
- D. adjuwantowej teleterapii i brachyterapii.
- E. adjuwantowej radiochemio terapii.

**Nr 27.** Największe znaczenie prognostyczne dla czasu przeżycia chorych z rakiem jajnika w stopniu zaawansowania FIGO III ma:

- A. wodobrzusze.
- B. poziom Ca125 po zabiegu operacyjnym.
- C. wielkość choroby resztkowej po pierwotnej operacji cytoredukcyjnej.
- D. wiek chorej w momencie rozpoznania.
- E. obecność mutacji *BRCA1*.

**Nr 28.** W badaniu retrospektywnym Vergote i wsp. obejmującym 1545 chorych z wczesnym rakiem jajnika wykazano czynniki prognostyczne. U szereguj czynniki prognostyczne od najsilniejszego na podstawie wyników tych badań:

- 1) pęknięcie guza/torbieli przed zabiegiem operacyjnym;
- 2) pęknięcie guza/torbieli w trakcie zabiegu operacyjnego;
- 3) stopień zaawansowania nowotworu;
- 4) wiek chorych w momencie rozpoznania;
- 5) stopień zróżnicowania nowotworu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Nowotworem złośliwym jajnika nie jest:

- A. *dysgerminoma*.
- B. *fibrothecoma*.
- C. *granulosa cell tumor*.
- D. *androblastoma*.
- E. *tumor mixtus mesodermalis*.

**Nr 30.** Wskaż cechy charakterystyczne dla raka błony śluzowej trzonu macicy typu II:

- A. niskozróżnicowany, typ histologiczny surowiczy lub jasnokomórkowy, obecne receptory progesteronowe, mutacja genu *p53*.
- B. dobrze zróżnicowany, typ histologiczny endometrioidalny, obecne receptory progesteronowe, mutacja genu *p53*.
- C. niskozróżnicowany, typ histologiczny endometrioidalny, brak receptorów progesteronowych, mutacja genu *PTEN* i *K-RAS*.
- D. niskozróżnicowany, typ histologiczny surowiczy lub jasnokomórkowy, brak receptorów progesteronowych, mutacja genu *p53*.
- E. dobrze zróżnicowany, typ histologiczny endometrioidalny, obecność receptorów progesteronowych, mutacja genu *PTEN* i *K-RAS*.



**Nr 31.** Wtórne ogniska nowotworowe w pochwie stanowią:

- A. 10-15% nowotworów pochwy.
- B. 20-30% nowotworów pochwy.
- C. 40-50% nowotworów pochwy.
- D. 60-70% nowotworów pochwy.
- E. 80-90% nowotworów pochwy.

**Nr 32.** Czerniaki występujące w okolicy genitalnej cechuje bardzo złe rokowanie ze względu na stosunkowo późne rozpoznanie. Do oceny histologicznej stopnia zaawansowania czerniaków stosowane są kryteria Clarka i Breslowa. W klasyfikacji Clarka naciekanie tkanki siateczkowej to stopień:

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.
- E. V.

**Nr 33.** Kwalifikując pacjentkę do planowego zabiegu operacyjnego ginekologicznego należy:

- A. uzyskać zgodę pacjentki na zabieg, w czasie nie krótszym niż 24 godz. przed jego wykonaniem.
- B. zlecić wykonanie konsultacji anestezjologicznej na 12 godzin przed jego wykonaniem.
- C. zlecić wykonanie konsultacji anestezjologicznej bezpośrednio przed zabiegiem.
- D. zlecić wykonanie badań do konsultacji anestezjologicznej rano w dniu zabiegu.
- E. zlecić wykonanie konsultacji anestezjologicznej na 48 godz. przed planowanym zabiegiem.

**Nr 34.** Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące zgody na znieczulenie:

- A. nie ma potrzeby uzyskiwania ponownej zgody w przypadku reoperacji w ciągu 3 dni.
- B. nie ma potrzeby uzyskiwania ponownej zgody w przypadku reoperacji w ciągu 7 dni.
- C. nie ma potrzeby uzyskania zgody w przypadku operacji pilnej.
- D. konieczna jest w przypadku operacji nagłej.
- E. w każdym przypadku wystarczy zgoda ustna.

**Nr 35.** Nie ma konieczności uzyskania zgody na zabieg operacyjny w przypadku, gdy:

- 1) chory jest nieprzytomny;
- 2) chory nie ukończył 16. roku życia;
- 3) chory nie jest w stanie się podpisać;
- 4) od poprzedniej operacji nie minęło więcej niż 3 dni;
- 5) jest to pilna reoperacja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Do zabiegów radykalnych w ginekologii onkologicznej:

- 1) wystarczające jest znieczulenie przewodowe podpajęczynówkowe;
- 2) należy zabezpieczyć KKCz z próbą zgodności;
- 3) konsultacja anestezjologiczna może być wykonana w dniu zabiegu;
- 4) kwalifikuje się pacjentki z oceną stany fizykalnego poniżej ASA IV;
- 5) nie ma konieczności wykonania EKG przed zabiegiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Zastosowanie morfiny w znieczuleniu przewodowym podpajęczynówkowym:

- A.** nie stwarza zagrożenia pooperacyjną depresją oddechową.  
**B.** nie wiąże się z możliwością wystąpienia uogólnionego świądu skóry.  
**C.** pozwala zredukować łączną dawkę dodatkowych leków przeciwbólowych.  
**D.** nie wymaga pooperacyjnego monitorowania stanu pacjentki.  
**E.** nie jest wskazane w ginekologii onkologicznej.

**Nr 38.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące znieczulania:

- A.** nie wszystkie zabiegi ginekologii onkologicznej można wykonać w znieczuleniu ogólnym.  
**B.** blokady centralne nie są skuteczną metodą uśmierzania bólu pooperacyjnego.  
**C.** blokady centralne w połączeniu ze znieczuleniem ogólnym nadają się do zabiegów ginekologicznych.  
**D.** blokady centralne nie zmniejszają zużycia dodatkowych leków przeciwbólowych.  
**E.** blokady centralne nie zmniejszają krwawienia śródoperacyjnego.

**Nr 39.** U pacjentki z wysiękiem opłucnowym:

- 1) nie wykonuje się przedoperacyjnego nakłucia jamy opłucnowej;
- 2) można spodziewać się niewydolności oddechowej;
- 3) należy wykonać KT klatki piersiowej w celu określenia ilości płynu w jamie opłucnowej;
- 4) należy wykonać dializoterapię 24 godz. przed operacją;
- 5) można wykonać odbarczenie jamy opłucnowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 40.** Po nakłuciu jamy opłucnowej:

- A.** należy niezwłocznie wykonać badanie obrazowe klatki piersiowej.  
**B.** zaleca się wykonanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z kontrastem.  
**C.** należy wykonać zdjęcie rtg klatki piersiowej po kilku godzinach od nakłucia.  
**D.** wykonanie badania rtg klatki piersiowej po 6 godzinach wyklucza możliwość powstania odmy opłucnowej.  
**E.** należy oznaczyć poziom amylazy w surowicy krwi.

**Nr 41.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące objawów odmy opłucnowej po nakłuciu opłucnej:

- A. nie stanowi przeszkody do rozpoczęcia zabiegu w znieczuleniu ogólnym.
- B. może wystąpić 12 godzin po nakłuciu.
- C. może stanowić zagrożenie życia.
- D. jest typowym powikłaniem.
- E. wymaga założenia drenażu jamy opłucnowej.

**Nr 42.** Leczeniem pierwszej fazy masywnego krwotoku śródoperacyjnego jest:

- A. przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych.
- B. przetoczenie krwi pełnej.
- C. przetoczenie roztworów krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych.
- D. stosowanie katecholamin.
- E. stosowanie leków beta-adrenolitycznych.

**Nr 43.** Hipotermia stwierdzana u pacjentki po operacji ginekologicznej:

- A. jest powodowana przez środki anestezjologiczne.
- B. występuje z równą częstością u pacjentek w każdym wieku.
- C. występuje częściej po krótkich zabiegach.
- D. nie jest powodowana niską temperaturą na sali operacyjnej.
- E. nie jest związana z techniką operacyjną.

**Nr 44.** Leczenie przeciwbólowe po operacji ginekologicznej:

- 1) może być realizowane wyłącznie lekami dożylnymi;
- 2) musi być połączone ze znieczuleniem regionalnym;
- 3) jest konieczne dopiero przy bólu powyżej 6 w skali NRS;
- 4) zmniejsza częstość powikłań oddechowych;
- 5) skraca czas pobytu w szpitalu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** Do znaczników stosowanych do lokalizacji w technice węzła wartowniczego należy:

- A. izotop technetu <sup>99m</sup>Tc.
- B. błękit metylu.
- C. zieleń idocyjaninowa.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 46.** Badanie LION dotyczyło zasadności systemowej limfadenektomii w postępowaniu z chorymi z:

- A. rakiem sromu.
- B. rakiem szyjki macicy.
- C. mięsakami macicy.
- D. rakiem błony śluzowej trzonu macicy.
- E. rakiem jajnika.

**Nr 47.** Limfadenektomia jest rutynową procedurą stosowaną w ocenie stopnia zaawansowania nowotworów żeńskich narządów płciowych, z wyjątkiem:

- A. raka płaskonabłonkowego szyjki macicy.
- B. raka gruczołowego szyjki macicy.
- C. mięsaka gładkokomórkowego macicy.
- D. mięsaka raka błony śluzowej trzonu macicy.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 48.** W klasyfikacji radykalnej histerektomii Querleu i Morrow wyodrębnili limfadenektomię jako równoległą procedurę towarzyszącą, nie będącą jej częścią integralną. Przedstawiony przez nich podział usuwania tkanki limfatycznej wydzielił swoiste poziomy związane z anatomicznymi granicami usuwania węzłów chłonnych. Według autorów poziom IV limfadenektomii obejmuje:

- A. węzły biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.
- B. węzły biodrowe wewnętrzne, zewnętrzne oraz węzły biodrowe wspólne.
- C. węzły biodrowe wewnętrzne, zewnętrzne oraz węzły biodrowe wspólne i przedkrzyżowe.
- D. węzły biodrowe wewnętrzne, zewnętrzne, węzły biodrowe wspólne i przedkrzyżowe oraz węzły okołoaortalne poniżej tętnicy krezkowej dolnej.
- E. węzły biodrowe wewnętrzne, zewnętrzne, węzły biodrowe wspólne i przedkrzyżowe oraz węzły okołoaortalne do poziomu naczyń nerkowych.

**Nr 49.** Do struktur układu nerwowego mogących ulec uszkodzeniu w trakcie usuwania tkanki limfatycznej w zakresie naczyń biodrowych zewnętrznych należy:

- A. nerw płciowo-udowy.
- B. nerw zasłonowy.
- C. splót podbrzuszny.
- D. nerw sromowy.
- E. nerw trzewny.

**Nr 50.** Po radykalnej histerektomii z limfadenektomią miedniczną z powodu raka szyjki macicy w stopniu FIGO I B1 pacjentka zgłasza zaburzenia czucia w obrębie trójkąta Scarpy. Na uszkodzenie którego z nerwów wskazuje powyższy objaw?

- A. nerwu zasłonowego.
- B. nerwu płciowo-udowego.
- C. gałęzi splotu trzewny.
- D. nerwu kulszowego.
- E. gałęzi splotu podbrzusznego dolnego.

**Nr 51.** Limfadenektomia miedniczna jest zabiegiem zwiększającym ryzyko niedrożności jelit. Wskaż działanie zmniejszające to ryzyko:

- A. drenaż jamy otrzewnowej.
- B. peritonizacja.
- C. stosowanie profilaktycznej antybiotykoterapii.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 52.** Systemowa limfadenektomia miedniczna ma miejsce w przypadku usunięcia przynajmniej:

- A. 5 węzłów chłonnych.
- B. 10 węzłów chłonnych.
- C. 15 węzłów chłonnych.
- D. 20 węzłów chłonnych.
- E. 25 węzłów chłonnych.

**Nr 53.** Tętnica zasłonowa dodatkowa jest najczęściej naczyniem odchodzącym od tętnicy:

- A. sromowej wewnętrznej.
- B. udowej.
- C. sromowej zewnętrznej.
- D. biodrowej zewnętrznej.
- E. pośladkowej dolnej.

**Nr 54.** Jaki zakres limfadenektomii zgodnie z klasyfikacją Cibuli i Abu Rustuma oznacza usunięcie węzłów chłonnych w zakresie naczyń biodrowych wewnętrznych, zewnętrznych, zasłonowych oraz przedkrzyżowych?

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.
- E. V.

**Nr 55.** Powierzchnowa gałąź tętnicy okalającej udo ulega zespoleniu z tętnicą:

- A. zasłonową.
- B. biodrową zewnętrzną.
- C. sromową wewnętrzną.
- D. biodrową wewnętrzną.
- E. pośladkową dolną.

**Nr 56.** Do możliwych powikłań systemowej miednicznej limfadenektomii zalicza się:

- A. obrzęk limfatyczny kończyn górnych.
- B. zakrzepicę żył głębokich.
- C. torbiel limfatyczną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 57.** Procedura biopsji węzła wartowniczego może być stosowana jako alternatywa w stosunku do systemowej limfadenektomii w przypadku:

- A. raka sromu.
- B. raka szyjki macicy.
- C. raka jajnika.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 58.** W obrazie KT miednicy mniejszej po radykalnym leczeniu chirurgicznym raka endometrium w stopniu zaawansowania FIGO II widoczna cienkościenna otorbiona przestrzeń płynowa wzdłuż mięśnia biodrowo-lędźwiowego, nie ulegająca wzmocnieniu kontrastowemu może odpowiadać:

- A. miejscowemu nawrotowi choroby nowotworowej w miednicy mniejszej.
- B. poszerzonemu moczowodowi.
- C. lymphocele.
- D. krwiakowi pooperacyjnemu.
- E. ropniowi pooperacyjnemu.

**Nr 59.** Nerw zasłonowy będący punktem orientacyjnym w trakcie limfadenektomii zasłonowej w odcinku miednicznym przylega do powierzchni mięśnia:

- A. zasłaniacza zewnętrznego.
- B. zasłaniacza wewnętrznego.
- C. gruszkowatego.
- D. grzebieniowego.
- E. żadnego z wymienionych.

**Nr 60.** U wszystkich pacjentek w wieku rozrodczym z rozpoznaniem inwazyjnego raka płaskonabłonkowego szyjki macicy, które są zdeterminowane do zachowania płodności podczas leczenia onkologicznego, aby zaplanować prawidłowo zabieg trachelektomii radykalnej, należy za każdym razem wykonać następujące badania diagnostyczne:

- 1) badanie zestawione przez pochwę i odbytnicę;
- 2) kolposkopię szyjki macicy i sklepień pochwy;
- 3) ocenę zaawansowania lokalnego w badaniu rezonansu magnetycznego;
- 4) konizację chirurgiczną;
- 5) ocenę regionalnych węzłów chłonnych w badaniu PET/TK.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** 45-letnia chora z rakiem gruczołowym szyjki macicy w stopniu IB1 według FIGO o średnicy guza ocenionej na 1,9 cm, wolnym od nacieku marginesie szyjki od strony ujścia wewnętrznego kanału na długości 0,6 cm, z leczoną niepłodnością i dwoma kolejnymi poronieniami ciąży w wywiadzie, posiadająca silną potrzebę posiadania dziecka nie jest dobrą kandydatką do trachelektomii radykalnej ze względu na:

- 1) wiek;
- 2) wywiad ginekologiczno-położniczy;
- 3) średnicę guza;
- 4) typ histologiczny guza;
- 5) wielkość wolnego od nacieku marginesu szyjki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Czynnikiem rokowniczym i głównym czynnikiem determinującym obecność przerzutów w węźle wartowniczym u chorych kwalifikowanych do trachelektomii radykalnej nie jest:

- 1) wiek chorej;
- 2) przebyta konizacja diagnostyczna przed operacją;
- 3) dojrzałość histologiczna guza;
- 4) średnica nacieku w szyjce;
- 5) typ histologiczny guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 63.** Korzystnymi czynnikami rokowniczymi wskazującymi na niskie ryzyko nawrotu raka po trachelektomii radykalnej są:

- 1) rak inny niż gruczolowy;
- 2) średnica guza < 2 cm;
- 3) wiek chorej <30. r.ż.;
- 4) płytki naciek podścieliska;
- 5) endofityczny wzrost guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 64.** U 28-letniej chorej stwierdzono śródoperacyjnie podczas pochwowej trachelektomii radykalnej obecność nacieku nowotworowego w marginesie pooperacyjnym szyjki (+ margines endocervix). Prawidłowym postępowaniem u tej chorej jest:

- A.** kontynuacja trachelektomii radykalnej pochwowej i uzupełniająca chemioterapia.  
**B.** kontynuacja trachelektomii radykalnej pochwowej i uzupełniająca brachyterapia.  
**C.** kontynuacja trachelektomii radykalnej pochwowej i uzupełniająca teleterapia.  
**D.** konwersja do histerektomii radykalnej wraz z limfadenektomią systemową.  
**E.** konwersja do histerektomii prostej, limfadenektomia systemowa i teleterapia.

**Nr 65. Przeciwwskazaniem** do wykonania lub kontynuacji zabiegu trachelektomii radykalnej nie jest:

- 1) obecność raka neuroendokrynnego;
- 2) obecność przerzutów w węzłach chłonnych;
- 3) dojrzałość histologiczna G3;
- 4) stopień IA2 z zajęciem przestrzeni naczyniowo-chłonnej;
- 5) obecność raka w linii odcięcia preparatu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 66.** Późnymi powikłaniami trachelektomii radykalnej są:

- 1) stenoza kanału szyjki macicy;
- 2) bolesne miesiączkowanie;
- 3) nieregularne krwawienia;
- 4) wtórny brak miesiączki;
- 5) nieprawidłowy wynik cytologii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Wskazaniem do zastosowania uzupełniającej radio- lub radiochemioterapii u pacjentek poddanych pochwowej trachelektomii radykalnej **nie jest**:

- 1) wyższy niż pierwotnie grading;
- 2) większa niż 2 cm średnica guza;
- 3) obecność makroprzerzutów w węzłach regionalnych;
- 4) zajęcie przymaciczy;
- 5) nacieki w kikucie szyjki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wznowy raka szyjki macicy po leczeniu drogą trachelektomii radykalnej:

- 1) około 60% wznów ma miejsce w kikucie szyjki;
- 2) około 40% wznów ma miejsce w przymaciczach;
- 3) wznowy rozpoznawane są najczęściej po 2-3 latach od operacji;
- 4) wznowy rozpoznawane są najczęściej do roku od operacji;
- 5) około 25% to wznowy w węzłach chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 69.** Do objawów, które stwierdza się u 50-95% pacjentek ze wznową lub z przerzutami raka szyjki macicy po leczeniu drogą trachelektomii radykalnej należą między innymi:

- 1) kaszel;
- 2) bóle kostne;
- 3) przetoka pęcherzowo-pochwowa;
- 4) obrzęk kończyny dolnej;
- 5) zaparcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 70.** Wtórna niepłodność po trachelektomii radykalnej dotyka 25-30% operowanych pacjentek, a główne przyczyny niepłodności obejmują:

- 1) zaburzenia produkcji śluzu szyjkowego;
- 2) stenozę kanału szyjki macicy;
- 3) endometriozę otrzewnową;
- 4) zrosty wewnątrztrzewnowe;
- 5) zespół Ashermana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 71.** Powikłaniami w ciąży u pacjentki po radykalnej trachelektomii są:

- 1) poronienie w I trymestrze ciąży;
- 2) łożysko przodujące;
- 3) przedwczesne pęknięcie błon płodowych;
- 4) poród przedwczesny;
- 5) niewydolność cieśniowo-szyjkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 72.** Prosta trachelektomia w raku szyjki macicy może być zdaniem wielu autorów bezpieczną alternatywą dla trachelektomii radykalnej.

Przeciwwskazaniem do prostej trachelektomii jest:

- 1) rak gruczolowy w lokalizacji śródkanałowej;
- 2) guz o średnicy większej niż 1 cm;
- 3) brak zajęcia przestrzeni naczyniowo-chłonnych (LVSI -);
- 4) obecność przerzutów w węzłach chłonnych;
- 5) zajęcie podścieliska szyjki na głębokość powyżej 1 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** Nadzór onkologiczny po operacji trachelektomii radykalnej nie polega na:

- 1) obserwacji co 3-4 miesiące do 2 lat;
- 2) badaniach klinicznych i cytologicznych;
- 3) kolposkopii i wycinkach celowanych co 6 miesięcy;
- 4) biopsji kanału szyjki macicy co 12 miesięcy;
- 5) ultrasonografii przezpochwowej co 6 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Prowadząc ciężarną po operacji trachelektomii radykalnej powinno się przestrzegać kilkunastu zaleceń. Wśród nich nie ma zalecenia:

- A.** badania wewnętrznego co tydzień.  
**B.** suplementacji progestagenami do 34. tygodnia ciąży.  
**C.** oceny szyjki w badaniu USG.  
**D.** wykonywania rozmazu bakteriologicznego z pochwy co 2-3 wizyty.  
**E.** leczenia stomatologicznego wyłącznie ze wskazań nagłych.

**Nr 75. Bezwzględny przeciwwskazaniem** do rozpoczęcia chemioterapii uzupełniającej u chorych po zabiegu operacyjnym z powodu raka jajnika jest:

- 1) poziom transaminaz wątrobowych AlAT lub/i AspAT powyżej 10x norma;
- 2) poziom bilirubiny całkowitej powyżej 5 x norma;
- 3) poziom HGB  $\geq$  10 g/dl, NEU  $\geq$  1500/ $\mu$ l, PLT  $\geq$  100 tys/mm<sup>3</sup>;
- 4) klirens kreatyniny > 50 ml/minutę;
- 5) karmienie piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 76.** Jakie dalsze leczenie należy zalecić u chorej lat 43 z rozpoznaniem raka jajnika w stopniu zaawansowania III wg FIGO po całkowitej cytoredukcji?

- A.** ponowny zabieg operacyjny w celu weryfikacji czy nie pozostały jeszcze inne zmiany nowotworowe w jamie otrzewnej.
- B.** podanie chemioterapii dootrzewnowej, ponieważ w stopniu zaawansowania II i III wg FIGO po całkowitej cytoredukcji lub z pozostawionymi resztkami raka < 1 cm chemioterapia dootrzewnowa wydłuża czas przeżycia całkowitego.
- C.** pozostawienie chorej w obserwacji - kontrole w Poradni Ginekologicznej co 3 miesiące.
- D.** podanie chemioterapii uzupełniającej: gemcytabina z doksorubicyną, ponieważ wieloośrodkowe randomizowane badania kliniczne potwierdziły, że zastosowanie tej kombinacji leków wydłuża czas przeżycia całkowitego w tej grupie chorych.
- E.** nie ma wskazań do dalszego leczenia onkologicznego, należy przekazać chorą pod kontrolę lekarza rodzinnego.

**Nr 77.** Chora lat 56 z rozpoznaniem raka jajnika w stopniu zaawansowania III A wg FIGO, 2 tygodnie po zabiegu operacyjnym. W badaniach laboratoryjnych HGB = 10 g/dl, Neutrofile NEU 1900/ $\mu$ l, Płytki krwi PLT 200 tys/mm<sup>3</sup>, ALAT 170U/l (norma < 35), ASPAT 150 U/l (norma < 30), kreatynina prawidłowa. Wskaż dalsze postępowanie:

- A.** chora nie wymaga obecnie leczenia onkologicznego, skierowanie do poradni gastroenterologicznej w celu dalszej diagnostyki podwyższonych prób wątrobowych.
- B.** chora nie wymaga obecnie leczenia onkologicznego, ale wymaga kontroli ginekologicznej, należy skierować ją do poradni ginekologicznej.
- C.** chora nie wymaga dalszego leczenia onkologicznego, tj. uzupełniającej chemioterapii, ale na wszelki wypadek należy skierować ją do poradni onkologicznej.
- D.** chora wymaga dalszego leczenia onkologicznego tj. uzupełniającej chemioterapii, ale z uwagi na podwyższone próby wątrobowe należy odstąpić od dalszego leczenia.
- E.** chora wymaga dalszego leczenia onkologicznego tj. uzupełniającej chemioterapii, dlatego wspólnie z zespołem prowadzącym chemioterapię należy ustalić szczegóły (w tym diagnostykę podwyższonych prób wątrobowych) i dalsze postępowanie.

**Nr 78.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące lymphocele:

- 1) to jedno z najczęstszych powikłań pooperacyjnych po zabiegu limfadenektomii okołoaortalnej;
- 2) jest to torbiel limfatyczna, czyli ograniczona przestrzeń różnej wielkości wypełniona gromadząca się limfą;
- 3) najczęściej ma bezobjawowy przebieg, ale w części przypadków może mieć formę limfotoku i pozorować wodobrzusze i progresję choroby;
- 4) to upośledzone gromadzenie tkanki tłuszczowej u kobiet w okolicy pośladków i ud;
- 5) jest to inaczej obrzęk limfatyczny kończyn.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Układ immunologiczny często rozpoznaje nowotworowo zmienione komórki własne. Obecnie wykorzystuje się w leczeniu nowotworów substancje wpływające na aktywację lub inaktywację limfocytów T, tzw. inhibitory immunologicznych punktów kontrolnych (*immune checkpoint inhibitors*), do których należą:

- A.** cisplatyna, karboplatyna.
- B.** bewacyzumab.
- C.** oksykodon.
- D.** ipilimumab, niwolumab, pembrolizumab.
- E.** propranolol.

**Nr 80.** Najczęstszym powikłaniem pooperacyjnym po zabiegu limfadenektomii okołoaortalnej jest:

- A.** niedrożność jelit.
- B.** lymphocela.
- C.** obrzęk limfatyczny.
- D.** zatorowość płucna.
- E.** udar niedokrwienny OUN.

**Nr 81.** Bewacyzumab to rekombinowane, humanizowane przeciwciało monoklonalne, które:

- 1) stosowane jest w tylko w leczeniu chorych z rozsiałym rakiem jajnika;
- 2) działa przez wiązanie się z czynnikami wzrostu śródbłonna naczyń (VEGF), hamując ich wiązanie z receptorami na powierzchni komórek śródbłonna (VEGFR);
- 3) jest zalecane do stosowania z paklitakselem i karboplatyną w grupie chorych z niekorzystnymi czynnikami rokowniczymi definiowanymi jako stopień III-IV z pozostawionymi zmianami resztkowymi > 1 cm;
- 4) jest lekiem stosowanym tylko w formie tabletek;
- 5) wykazuje działania niepożądane głównie w postaci nadciśnienia tętniczego, białkomoczu, zaburzeń krzepnięcia krwi i epizodów krwawienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 82.** Skrót FIGO oznacza:

- A. Federację Internistów i Ginekologów Onkologicznych.
- B. Francuską Integrację Ginekologów i Onkologów.
- C. The Federal Investigator Gynecology and Ophthalmology.
- D. Fundusz Inwestycyjny Ginekologów Onkologów.
- E. The International Federation of Gynecology and Obstetrics.

**Nr 83.** Obrazowanie dyfuzji wody w badaniu MRI u chorych z rakiem jajnika:

- A. nie jest stosowane, bo nie poprawia wykrywalności raka jajnika.
- B. powinno być stosowane rutynowo, ponieważ pozwala na wykrycie większej ilości zmian w otrzewnej.
- C. powinno być stosowane opcjonalnie, ponieważ poprawia ocenę stopnia naciekania mięśniówki i zakresu naciekania szyjki.
- D. powinno być stosowane rutynowo, ponieważ poprawia ocenę naciekania pęcherza moczowego.
- E. powinno być stosowane opcjonalnie, ponieważ poprawia ocenę stopnia naciekania pęcherza i odbytnicy.

**Nr 84.** Podstawową cechą ultrasonograficzną pozwalającą na rozpoznanie obecności mięśniaków w badaniu ultrasonografii przezpochwowej jest:

- A. wielkość mięśniaka powyżej 2 cm.
- B. brak granicy pomiędzy mięśniakiem i mięśniówką.
- C. wielkość powyżej 1 cm.
- D. obecność wyraźnej granicy zewnętrznej czyli obrazu „pseudotorebki”.
- E. niejednorodna echogeniczność zmiany.

**Nr 85.** Wskaż cechy torbieli endometrialnych w badaniu USG:

- 1) cienkie ściany;
- 2) najczęściej kilka komór;
- 3) grube ściany;
- 4) najczęściej jedna komora;
- 5) treść płynna o jednorodnej podwyższonej echogeniczności;
- 6) treść płynna o niejednorodnej podwyższonej echogeniczności;
- 7) treść płynna o jednorodnej obniżonej echogeniczności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** Najlepszą metodą obrazowania rozległości nacieku miejscowego w raku szyjki macicy i oceny naciekania przymacicz jest:

- A. tomografia komputerowa.
- B. PET.
- C. magnetyczny rezonans jądrowy.
- D. ultrasonografia przezpochowowa.
- E. ultrasonografia przezbrzuszną.

**Nr 87.** Badanie MRI u chorych z rakiem trzonu macicy jest stosowane:

- A. do oceny stopnia zaawansowania klinicznego u chorych, u których jest planowany zabieg operacyjny.
- B. do oceny stopnia zaawansowania klinicznego u wszystkich chorych.
- C. nie jest stosowana u chorych z rakiem trzonu macicy, bo ocena endometrium w MRI nie jest adekwatna.
- D. do oceny stopnia zaawansowania klinicznego u chorych, u których nie jest planowany zabieg operacyjny.
- E. do oceny naciekania narządów sąsiadujących.

**Nr 88.** Badanie FDG-PET-CT jest metodą:

- A. przydatną i stosowaną w celu wykrycia wznowy raka endometrium, jego czułość i specyficzność są wysokie i badanie to u ponad 20% chorych zmienia decyzje terapeutyczne.
- B. przydatną i stosowaną metodą w celu wykrycia raka endometrium, jego czułość i specyficzność jest wysoka i badanie to zmienia decyzje terapeutyczne u ponad 30% chorych.
- C. przydatną i stosowaną w celu wykrycia wznowy raka endometrium, jego czułość i specyficzność są wysokie i badanie to u ponad 40% chorych zmieniło decyzje terapeutyczne.
- D. nieprzydatną i nie stosowaną w celu wykrycia wznowy raka endometrium i jego czułość i specyficzność jest niska, a badanie to nie zmienia decyzji terapeutycznych.
- E. przydatną i stosowaną w celu wykrycia wznowy raka endometrium, jego czułość i specyficzność są wysokie i badanie to u ponad 50% chorych zmienia decyzje terapeutyczne.

**Nr 89.** W badaniu USG przezpochwowym przy ocenie endometrium należy uwzględnić:

- 1) ocenę grubości endometrium;
- 2) ocenę echostruktury endometrium;
- 3) ocenę granic zewnętrznych endometrium;
- 4) ocenę obecności obrazu echa środkowego;
- 5) ocenę przepływów krwi z wykorzystaniem techniki kolorowego Dopplera u wszystkich chorych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 90.** O czym świadczy wysokie stężenie mocznika oraz kreatyniny i niskie białka w płynie uzyskanym z drenu z jamy brzusznej w okresie pooperacyjnym?

- A. nadciśnieniu wrotnym.
- B. niewydolności nerek.
- C. niewydolności krążenia.
- D. jatrogennym uszkodzeniu moczowodu.
- E. hipoalbuminemii wskutek kacheksji.

**Nr 91.** Przyczyną przedłużającej się niedrożności porażennej pooperacyjnej mogą być:

- 1) upośledzone ukrwienie jelit;
- 2) zaburzenia wodno-elektrolitowe;
- 3) zastój moczu w pęcherzu;
- 4) rozejście się lub nieszczelność zespolenia jelitowego;
- 5) zespół ciasnoty wewnątrzbrzuszej (*abdominal compartment syndrome*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Wysoka temperatura ciała, bolesne parcie na stolec oraz obecność śluzu i krwi w stolcu w pierwszej kolejności wskazują na rozpoznanie:

- A.** zatoru tętnicy kręzkowej górnej.  
**B.** skrętu esicy.  
**C.** skrętu torbieli jajnika.  
**D.** ropnia jamy Douglasa.  
**E.** ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.

**Nr 93.** Niedrożność jelit z zadzierzgnięcia może być wywołana:

- 1) skrętem jelita;
- 2) uwięzieniem jelita w przepuklinie;
- 3) wgłobieniem jelita;
- 4) naciekiem nowotworowym ściany jelita;
- 5) bezoarem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 94.** Niedrożności porażennej jelit nie wywołą:

- A.** mocznica.  
**B.** hipokaliemia.  
**C.** żółciowe zapalenie otrzewnej.  
**D.** krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.  
**E.** stan bezpośrednio po przebytej operacji w zakresie jamy brzusznej w znieczuleniu ogólnym.

**Nr 95.** Guz Krukenberga to termin dotyczący:

- 1) pierwotnego raka jajnika;
- 2) guza jajnika będącego przerzutem z raka żołądka;
- 3) guza jajnika będącego przerzutem z raka jelita grubego;
- 4) guza jajnika będącego przerzutem raka z innego odcinka przewodu pokarmowego;
- 5) guza jajnika będącego przerzutem z raka sutka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 96.** Niskie podwiązanie tętnicy kręzkowej dolnej to:

- A. podwiązanie tętnicy w odległości 1 cm od jej odejścia od aorty.
- B. podwiązanie tętnicy na wysokości odejścia od niej tętnicy odbytniczej górnej.
- C. podwiązanie tętnicy poniżej (obwodowo) od odejścia od niej tętnicy okrężniczej lewej.
- D. podwiązanie tętnicy na wysokości odejścia od niej tętnic esicznych.
- E. podwiązanie tętnicy powyżej odejścia od niej tętnicy okrężniczej lewej.

**Nr 97.** W zachowawczym leczeniu przetoki w zespoleniu w obrębie jelita cienkiego nie stosuje się:

- A. odsysania treści żołądkowej.
- B. zablokowania wydzielania żołądka.
- C. wyłączenia diety doustnej.
- D. leków pobudzających perystaltykę jelit.
- E. żywienia pozajelitowego.

**Nr 98.** Co ogranicza wykonanie częściowej resekcji jelita cienkiego w czasie cytoredukcji w zaawansowanym raku jajnika?

- A. przerzuty nowotworu do sieci większej.
- B. przerzuty nowotworu do otrzewnej ściennej.
- C. przerzuty nowotworu do okrężnicy.
- D. rozległy naciek na kręzkę jelita cienkiego i jej skrócenie.
- E. liczne zrosty między pętlami jelita.

**Nr 99.** Wystąpienie przetoki w zespoleniu jelita cienkiego nie zależy od:

- A. niedokrwienia zespolonych końców jelita.
- B. zbyt dużego napięcia zespolonych końców jelita.
- C. gorszej drożności jelita poniżej zespolenia.
- D. długości zespalanych kikutów jelita.
- E. sposobu i techniki wykonania zespolenia.

**Nr 100.** Operacja Hartmanna to:

- A. operacja wykonywana w trybie planowym: obejmuje zespolenie jelita krętego ze zstępną poniżej nieoperacyjnego guza zgięcia śledzionowego okrężnicy.
- B. operacja wykonywana w trybie pilnym: obejmuje wycięcie zmienionego odcinka jelita grubego, wyłonienie przetoki kałowej na bliższej części jelita grubego i zamknięcie dalszego odcinka tego jelita.
- C. operacja wykonywana w trybie pilnym: obejmuje wyłonienie przetoki na końcowym odcinku jelita krętego w nieoperacyjnym guzie wstępnicy.
- D. operacja wykonywana w trybie planowym: obejmuje wycięcie okrężnicy i zespolenie jelita krętego z odbytnicą.
- E. operacja wykonywana w trybie planowym: obejmuje wycięcie zmienionego odcinka esicy i zespolenie jelita grubego sposobem „koniec do końca”.

**Nr 101.** Odsetek chorych na raka piersi, u których stwierdza się obecność mutacji w genach *BRCA1/BRCA2* wynosi:

- A. 5-10%.      B. 15-20%.      C. 25-30%.      D. 35-40%.      E. 45-50%.

**Nr 102.** Spośród wszystkich typów histologicznych raka piersi, inwazyjny rak przewodowy stanowi:

- A. mniej niż 20%.      B. 30-40%.      C. 50-60%.      D. 70-80%.      E. ponad 90%.

**Nr 103.** Spośród wymienionych poniżej czynników proszę wskazać czynniki prognostyczne i predykcyjne raka piersi:

- 1) zaawansowanie raka piersi;
- 2) status receptorów hormonalnych;
- 3) wiek chorej;
- 4) obecność nadekspresji/amplifikacji *HER2neu*.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. prognostyczne: 1, 2, 3; predykcyjne: 2, 4.  
B. prognostyczne: 1, 2, 4; predykcyjne: 3, 4.  
C. prognostyczne: 2, 3, 4; predykcyjne: 1, 4.  
D. prognostyczne: 1, 3, 4; predykcyjne: 2, 3.  
E. prognostyczne: 2, 3, 4; predykcyjne: 1, 2.

**Nr 104.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka piersi rozpoznanego u ciężarnej kobiety:

- 1) częstość wynosi 1 / 1000 przypadków;
- 2) częstość wynosi 2,5 / 1000 przypadków;
- 3) na wybór metody leczenia wpływa zaawansowanie ciąży;
- 4) na wybór metody leczenia wpływa oczekiwanie chorej;
- 5) na wybór metody leczenia wpływa zaawansowanie raka piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** W leczeniu wczesnego raka piersi zastosowanie leczenia oszczędzającego (chirurgia i radioterapia) umożliwia zachowanie piersi oraz:

- A. pozostaje bez wpływu na efekt kosmetyczny i odległe wyniki leczenia.  
B. pozostaje bez wpływu na efekt kosmetyczny jednocześnie wpływając na poprawę wyników leczenia.  
C. zapewnia korzystny efekt kosmetyczny i wpływa na redukcję miejscowych nawrotów raka piersi.  
D. zapewnia korzystny efekt kosmetyczny pozostając bez wpływu na efekt leczenia.  
E. pogarsza efekt kosmetyczny i wpływa na redukcję miejscowych nawrotów raka piersi.



**Nr 106.** W adjuwantowym leczeniu systemowym u chorych na wczesnego raka piersi stosowane są:

- A. chemioterapia i terapia anty-HER2.
- B. chemioterapia i hormonoterapia.
- C. hormonoterapia i terapia anty-HER2.
- D. hormonoterapia, terapia anty-HER2, terapia genowa.
- E. hormonoterapia, terapia anty-HER2, chemioterapia.

**Nr 107.** Zastosowanie radioterapii w leczeniu oszczędzającym wczesnego raka piersi wpływa na zmniejszenie częstości nawrotów miejscowych o:

- A. 10%.
- B. 30%.
- C. 50%.
- D. 70%.
- E. 90%.

**Nr 108.** Adjuwantowa hormonoterapia ze stosowaniem tamoksyfenu przez okres 5 lat u chorych na wczesnego raka piersi:

- A. istotnie zwiększa ryzyko nawrotu choroby, zmniejsza natomiast ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej.
- B. istotnie zwiększa ryzyko nawrotu choroby, zmniejsza natomiast ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej i raka trzonu macicy.
- C. istotnie zwiększa ryzyko nawrotu choroby i raka trzonu macicy.
- D. istotnie zmniejsza ryzyko nawrotu choroby, zwiększa natomiast ryzyko raka trzonu macicy.
- E. istotnie zmniejsza ryzyko nawrotu choroby, zwiększa natomiast ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej i raka trzonu macicy.

**Nr 109.** W hormonoterapii rozsialego raka piersi stosowane są:

- 1) supresja jajników (u kobiet przed menopauzą);
- 2) tamoksyfen lub inhibitory aromatazy;
- 3) glikokortykosteroidy;
- 4) antyestrogeny (u kobiet po menopauzie);
- 5) progestageny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** Zakładanie przetoki na okrężnicy:

- 1) może mieć charakter stały lub czasowy;
- 2) zawsze planowane jest tylko na czas 3-6 miesięcy;
- 3) ma na celu odbarczenie niedrożnego odcinka okrężnicy;
- 4) ma na celu ochronę zespolenia po częściowym wycięciu okrężnicy;
- 5) może mieć charakter przetoki końcowej lub pętlowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Powstałe podczas operacji ginekologicznej pełnościennne uszkodzenie jelita grubego można naprawić wycinając odcinek uszkodzony, a następnie wykonując zespolenie koniec do końca, według następujących zasad:

- 1) przed wykonaniem zespolenia ściany kikutów jelita oczyszcza się z tkanki tłuszczowej i przyczepków sieciowych;
- 2) po zawiązaniu szwów warstwy zewnętrznej, zakłada się ciągły wewnętrzny szew na błonę śluzową;
- 3) wewnętrzną warstwę przedniej ściany zespolenia wykonuje się zakładając szew ciągły na błonę śluzową jelita;
- 4) warstwę zewnętrzną przedniej ściany zespolenia wytwarza się zakładając szew ciągły surowicówkowo-mięśniówkowy;
- 5) po zakończeniu zespolenia otwór w krezce zamyka się szwami pojedynczymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 112.** Największe korzyści z leczenia chirurgicznego przerzutów do wątroby mogą odnieść chore na raka piersi, u których stwierdza się:

- 1) raka piersi z dodatnimi receptorami hormonalnymi;
- 2) potrójnie ujemnego raka piersi;
- 3) raka piersi z wysokim indeksem Ki67;
- 4) długą przerwą czasową pomiędzy leczeniem guza pierwotnego a rozpoznaniem przerzutów do wątroby;
- 5) obecność pojedynczych przerzutów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Podczas operacji wątroby w celu zmniejszenia utraty krwi może być stosowany manewr:

- 1) Kochera;
- 2) Pringle'a;
- 3) polegający na założeniu zacisku na tętnicę wątrobową i żyłę wrotną w obrębie więzadła wątrobowo-dwunastniczego;
- 4) wykorzystywany najczęściej w resekcjach anatomicznych;
- 5) wykorzystywany najczęściej w rozległych resekcjach nieanatomicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Po wykonaniu operacji cytoredukcji jej doszczętność (*completeness of cytoreduction*; CCR) klasyfikuje się wg stopni. Wskaż ich poprawne definicje:

- 1) CCR0 – makroskopowo całkowita cytoredukcja;
- 3) CCR1 – choroba resztkowa < 1 cm;
- 4) CCR2 – choroba resztkowa > 2,5 mm i ≤ 2,5 cm;
- 5) CCR3 – choroba resztkowa > 2,5 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące operacje cytoredukcyjnych stosowanych w ginekologii onkologicznej:

- 1) celem cytoredukcji jest usunięcie wszystkich widocznych ognisk nowotworu;
- 2) doszczętność cytoredukcji jest ważnym czynnikiem rokowniczym;
- 3) makroskopowo całkowita cytoredukcja ma przewagę nad pozostawieniem choroby resztkowej;
- 4) niecałkowita cytoredukcja jest uzasadniona tylko dla zachowania funkcji zajętego narządu;
- 5) wykonanie całkowitej cytoredukcji nie poprawia przeżycia w porównaniu do postępowania paliatywnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Wycięcie sieci większej jest integralną częścią operacji cytoredukcyjnej ze względu na częste wszczepy nowotworowe. Omentektomię wykonuje się następująco:

- 1) na początku odpreparowuje się sieć większą od poprzecznicy;
- 2) następnie preparuje się pod blaszką otrzewnej pokrywającą kreskę poprzecznicy, aż do dolnej krawędzi trzustki;
- 3) jeżeli nie ma naciekania, należy zachować naczynia łuku żołądkowo-sieciowego;
- 4) należy dążyć do zachowania całego więzadła żołądkowo-poprzecznego;
- 5) gdy konieczna jest splenektomia, należy starannie zaopatrzyć naczynia śledzionowe, aby nie uszkodzić ogona trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** Otrzewna miednicy jest często zajęta rozsiewem nowotworowym, dlatego:

- 1) otrzewną okołopęcherzową i zatoki Douglasa usuwa się en bloc z macicą i przydatkami;
- 2) otrzewną okołopęcherzową i zatoki Douglasa usuwa się en bloc z zajętą odbytnicą;
- 3) niezbędna jest identyfikacja moczowodów;
- 4) naczynia jajnikowe podwiązuje się na wysokości dolnego bieguna nerki;
- 5) dolną granicę preparowania wyznaczają szyjka macicy i przednia powierzchnia pochwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** Przed podjęciem decyzji o wykonaniu operacji cytoredukcyjnej należy określić stopień zajęcia otrzewnej za pomocą wskaźnika zrakowacenia otrzewnej (*peritoneal cancer index*; PCI). Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące oceny PCI:

- 1) dostęp z mini-laparotomii jest wystarczający;
- 2) dostęp z cięcia pośrodkowego oraz uwolnienie zrostów jest warunkiem prawidłowej inspekcji jamy brzusznej;
- 3) należy rozważyć wycięcie blizny po poprzedniej operacji i pępka;
- 4) wynik określa się na podstawie wielkości zmian w 13 lokalizacjach;
- 5) zakres PCI waha się od 1 do 39.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Pacjentka 60-letnia, u której do tej pory bez żadnych komplikacji stosowano z powodu raka jajnika chemioterapię paklitakselem i karboplatiną, miała przed IV kursem leczenia stężenie kreatyniny 1,2 mg/dL. Jaka powinna być decyzja odnośnie dalszego leczenia tej pacjentki?

- A.** odstąpienie od chemioterapii ze względu na nieprawidłową funkcję nerek i zbyt duże ryzyko ich dalszego uszkodzenia.  
**B.** przerwa w kontynuacji chemioterapii do wyrównania pracy nerek.  
**C.** obniżenie dawki obu cytostatyków o 10%, aby nie pogłębiać dysfunkcji nerek.  
**D.** modyfikacja dawki karboplatyny na podstawie klirensu kreatyniny.  
**E.** obniżenie dawki paklitakselu do 150 mg/m<sup>3</sup> i ustalenie dawki karboplatyny zgodnie z klirensem kreatyniny.

**Nr 120.** U pacjentki lat 70 doszło do nawrotu raka jajnika po 4 miesiącach od zakończenia chemioterapii pierwszorazowej. W badaniu ginekologicznym oraz USG stwierdza się guz średnicy 10 cm i wolny płyn w miednicy mniejszej, a w tomografii komputerowej jamy brzusznej powiększone węzły chłonne okołoaortalne. W wynikach pacjentki uwagę zwraca nieznaczna niedokrwistość i podwyższony poziom kreatyniny. Parametry wątrobowe w normie. Stopień sprawności chorej – 2 w skali Zubroda. Wskaż dalsze leczenie tej pacjentki:

- A.** chemioterapia topotekanem.  
**B.** chemioterapia etopozydem.  
**C.** leczenie operacyjne, usunięcie guzów.  
**D.** chemioterapia cisplatyną.  
**E.** chemioterapia liposomalną doksorubicyną.

**Dziękujemy!**