

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E
63	A	B	C	D	E
64	A	B	C	D	E
65	A	B	C	D	E
66	A	B	C	D	E
67	A	B	C	D	E
68	A	B	C	D	E
69	A	B	C	D	E
70	A	B	C	D	E
71	A	B	C	D	E
72	A	B	C	D	E
73	A	B	C	D	E
74	A	B	C	D	E
75	A	B	C	D	E
76	A	B	C	D	E
77	A	B	C	D	E
78	A	B	C	D	E
79	A	B	C	D	E
80	A	B	C	D	E
81	A	B	C	D	E
82	A	B	C	D	E
83	A	B	C	D	E
84	A	B	C	D	E
85	A	B	C	D	E
86	A	B	C	D	E
87	A	B	C	D	E
88	A	B	C	D	E
89	A	B	C	D	E
90	A	B	C	D	E
91	A	B	C	D	E

**Nr 1.** 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 2.** 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 3.** 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 4.** 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 celem 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 5.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- 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 6.** 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 7.** Do zabiegów radykalnych w ginekologii onkologicznej:

- 1) wystarczające jest znieczulenie przewodowe podpajęczynówkowe;
- 2) należy zabezpieczyć KKCz z próbą zgodności;
- 3) chora może mieć wykonaną konsultację anestezjologiczną w dniu zabiegu;
- 4) kwalifikuje się pacjentki z oceną stanu 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 8.** 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. splot podbrzuszny.
- D. nerw sromowy.
- E. nerw trzewny.

**Nr 9.** 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 jak 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 10.** 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 11.** 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.** 1,4,5.

**Nr 12.** 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 13.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wystąpienia objawów odmy opłucnowej po nakłuciu opłucnej:

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

**Nr 14.** W pooperacyjnym napromienianiu od zewnątrz chorej na raka szyjki macicy dawka na teren kikuta pochwy i regionalnych węzłów chłonnych powinna wynosić:

- A.** 10-20 Gy.    **B.** 30 Gy.    **C.** ponad 60 Gy.    **D.** 45-50 Gy.    **E.** 75 Gy.

**Nr 15.** Który z niżej wymienionych faktów klinicznych jest wskazaniem do radioterapii po operacji raka jajnika w stopniu zaawansowania IIIC?

- A.** stwierdzenie przerzutów w usuniętych węzłach chłonnych.
- B.** obecność komórek nowotworowych w popłuczynach otrzewnowych.
- C.** pozostawienie zmian nowotworowych powyżej 2 cm.
- D.** brak zgody na chemioterapię.
- E.** żaden z powyższych faktów nie jest wskazaniem do uzupełniającej radioterapii.

**Nr 16.** Wskaż poprawną wartość dawki tolerancji rdzenia kręgowego przy napromienianiu węzłów chłonnych okołoaortalnych z zachowaniem konwencjonalnego frakcjonowania dawki:

- A. 15-20 Gy.
- B. 35 Gy.
- C. 45-50 Gy.
- D. 60 Gy.
- E. rdzeń kręgowy nie jest promieniowrażliwym narządem i wysokość dawki promieniowania nie ma znaczenia.

**Nr 17.** Celem kojarzenia chemioterapii (cisplatyna) z radioterapią w leczeniu zaawansowanego miejscowo raka szyjki macicy jest/są:

- 1) poprawa tolerancji leczenia napromienianiem;
- 2) zwiększenie skuteczności lokoregionalnego leczenia napromienianiem;
- 3) zachowanie narządu rodneho i jego funkcji;
- 4) uniknięcie zabiegu operacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Leczenia napromienianiem terenu miednicy mniejszej z powodu raka szyjki macicy lub raka trzonu macicy **nie stosuje** się, gdy:

- 1) nowotworowi towarzyszą objawy niedrożności jelit;
- 2) występuje krwawienie z dróg rodnych;
- 3) w badaniach obrazowych występuje podejrzenie naciekania pęcherza moczowego lub odbytnicy;
- 4) nowotworowi towarzyszy niewyrównana niewydolność nerek;
- 5) nowotworowi towarzyszy wodobrzusze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** U 45-letniej kobiety rozpoznano raka szyjki macicy. W badaniu dwuręcznym stwierdzono zajęcie prawego przymacicza przez naciek nie dochodzący do kości miednicy. Leczeniem z wyboru jest:

- A. zabieg operacyjny.
- B. zabieg operacyjny z uzupełniającą brachyterapią.
- C. zabieg operacyjny z uzupełniającą teleterapią.
- D. teleterapia.
- E. teleterapia z równoczesną chemioterapią w oparciu o cisplatynę, z następową brachyterapią.

**Nr 20.** Które chore na raka szyjki macicy kwalifikują się do stopnia IIIB zaawansowania wg klasyfikacji FIGO?

- A. z nowotworem naciekającym przymacicza i węzły pachwinowe.
- B. z nowotworem naciekającym przymacicza i odbytnice.
- C. z nowotworem na części pochwowej o egzofitycznym wzroście i średnicy powyżej 4 cm.
- D. z nowotworem powodującym wodonercze.
- E. z nowotworem przechodzącym na przednią ścianę pochwy i pęcherz moczowy.

**Nr 21.** U chorych na raka sromu napromienianie stosowane jest w przypadku:

- A. przejścia nacieku nowotworowego na odbyt.
- B. braku marginesu w badaniu mikroskopowym materiału pooperacyjnego (naciek dochodzi do linii cięcia).
- C. obecności nieruchomych pakietów węzłów chłonnych pachwinowych.
- D. medycznych przeciwwskazań do zabiegu operacyjnego.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 22.** W jakich sytuacjach klinicznych wskazana jest radiochemioterapia pooperacyjna u chorych na raka szyjki macicy?

- 1) wycięcie mniej niż 15 węzłów chłonnych miednicy bez przerzutów;
- 2) obecność w badaniu mikroskopowym przerzutów do węzłów chłonnych miednicy;
- 3) przerzuty do węzłów chłonnych okołoaortalnych;
- 4) obecność w badaniu mikroskopowym przerzutów do sieci;
- 5) obecność komórek nowotworowych w płynie z jamy otrzewnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** 5-letnie przeżycie po leczeniu wyłącznie napromienianiem (teleterapia + brachyterapia) chorych na raka szyjki macicy w stopniu zaawansowania IIA wg FIGO wynosi:

- A. > 90%.      B. 70-80%.      C. 60-70%.      D. 50-60%.      E. < 50%.

**Nr 24.** Które z niżej wymienionych sytuacji klinicznych są względnym przeciwwskazaniem do radioterapii raka szyjki macicy i skłaniają najpierw do ich wyleczenia?

- 1) przewlekły stan zapalny przydatków;
- 2) guz jajnika;
- 3) przebyte napromienianie w terenie miednicy mniejszej z powodu innego nowotworu;
- 4) żylaki kończyn dolnych;
- 5) zakrzepowe zapalenie żył kończyn dolnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** Wskaż stany wymagające szybkiego wdrożenia paliatywnej radioterapii:

- 1) odma opłucnowa;
- 2) zespół żyły głównej górnej;
- 3) mnogie przerzuty do mózgu;
- 4) zagrażające złamanie patologiczne (przy braku możliwości zaopatrzenia ortopedycznego);
- 5) wodonercze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Klasyczne wskazania do pooperacyjnej radioterapii (teleterapia i/lub brachyterapia) u chorych na raka trzonu macicy to:

- 1) przerzuty do węzłów chłonnych miednicy;
- 2) niski stopień zróżnicowania histologicznego (G3);
- 3) obecność komórek raka w przymaciczach;
- 4) przejście nacieku nowotworowego na szyjkę macicy;
- 5) zajęcie mięśniówki trzonu powyżej połowy jej grubości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** 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 28.** W 2008 roku opublikowano klasyfikację Querleu-Morrow radykalnej histerektomii. Według tej klasyfikacji klasa C1 to:

- A.** odcięcie struktur okołoszyjkowych od moczowodu połączone z oszczędzeniem włókien nerwów wegetatywnych.  
**B.** odcięcie struktur okołoszyjkowych od moczowodu poszerzone o usunięcie przyściennych miednicznych węzłów chłonnych.  
**C.** wycięcie struktur okołoszyjkowych do miejsca ich połączenia z systemem naczyń biodrowych wewnętrznych bez oszczędzenia włókien nerwów wegetatywnych.  
**D.** wycięcie struktur okołoszyjkowych do miejsca ich połączenia z systemem naczyń biodrowych zewnętrznych z oszczędzeniem włókien nerwów wegetatywnych.  
**E.** wycięcie struktur okołoszyjkowych do miejsca ich połączenia z systemem naczyń biodrowych wewnętrznych z oszczędzeniem włókien nerwów wegetatywnych.

**Nr 29.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wyników radykalnej histerektomii oszczędzającej unerwienie wegetatywne (NSRH) w porównaniu do klasycznej radykalnej histerektomii (RH):

- A. czas powrotu do prawidłowej mikcji po NSRH wynosi do 3 miesięcy.
- B. objętość moczu zalegającego po mikcji jest znacząco większa po RH.
- C. parametry cystometryczne są gorsze po RH w okresie 12 miesięcy od operacji.
- D. odsetek wznów jest statystycznie wyższy po operacjach techniką NSRH.
- E. podatność pęcherza moczowego jest znacząco niższa po RH.

**Nr 30.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące radykalnego wycięcia sromu:

- A. zasadą radykalnego usunięcia sromu jest uzyskanie 2 cm marginesu zdrowej tkanki z każdej strony guza.
- B. zachowanie łechtaczki jest możliwe, gdy zmiana jest oddalona co najmniej o 2 cm od niej.
- C. wycięcie do 2/3 dystalnej cewki moczowej z powodu zmian okołocewkowych nie powoduje nietrzymania moczu.
- D. technika trzech cięć poprawia wskaźnik pierwotnego gojenia rany w porównaniu z techniką blokową.
- E. u młodych kobiet, gdy margines wycięcia zmiany może być mniejszy niż 5 mm, można rozważyć pierwotną radioterapię na zmianę dawką 50 Gy.

**Nr 31.** Limfadenektomia pachwinowo-udowa stanowi integralną część chirurgii radykalnej raka sromu. Do najczęściej występujących powikłań tego zabiegu nie należy:

- A. róża.
- B. nawracające zapalenie żył powierzchownych.
- C. infekcja rany.
- D. obrzęk limfatyczny.
- E. zapalenie kości łonowych.

**Nr 32.** W ośrodkach dysponujących odpowiednim doświadczeniem możliwe jest podczas leczenia operacyjnego raka sromu przeprowadzenie procedury oceny węzła wartowniczego. Użycie tej procedury może być rozważane w następujących sytuacjach klinicznych, z wyjątkiem:

- A. zmiany zlokalizowanej centralnie na sromie.
- B. pierwotnego raka sromu.
- C. wielkości zmiany zawierającej się w przedziale 2-4 cm.
- D. zmiany jednoogniskowej.
- E. braku klinicznych i radiologicznych cech przerzutów do węzłów.



- Prawidłowa odpowiedź to:

**Nr 37.** Uzasadnieniem teoretycznym dla zasadności wykonywania zabiegów cytoredukcyjnych w raku jajnika **nie jest** założenie, że:

- A. usunięcie słabo unaczynionych martwiczych tkanek nowotworowych umożliwia lepszą dystrybucję chemioterapeutyków do mniejszych dobrze unaczynionych zmian.
- B. małe wszczepy nowotworowe mają mniejszy współczynnik wzrostu, co powoduje ich większą chemiowrażliwość.
- C. usunięcie opornych klonów komórek zmniejsza prawdopodobieństwo wczesnego wystąpienia zjawiska lekooporności.
- D. małe zmiany wymagają mniejszej liczby cykli chemioterapii, co zmniejsza ryzyko powstania chemiooporności.
- E. usunięcie wszczepów z określonych lokalizacji poprawia status odżywienia i odporność immunologiczną chorej.

**Nr 38.** Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące znieczuleń stosowanych w leczeniu operacyjnym nowotworów narządów płciowych u kobiet:

- A. blokady centralne z zastosowaniem środka znieczulającego miejscowo zapewniają natychmiastowe uśmierzanie bólu u pacjentów, u których dolegliwości nie poddają się leczeniu analgetykami podawanymi doustnie lub dożylnie.
- B. do blokady centralnej morfina może być podawana jedynie podpajęczynówkowo.
- C. mieszanie środków analgetycznych miejscowych z morfiną zmniejsza dolegliwości bólowe w okresie pooperacyjnym.
- D. blokady rdzeniowe połączone ze znieczuleniem ogólnym zmniejszają częstość występowania zakrzepicy żył głębokich w przebiegu pooperacyjnym.
- E. blokady rdzeniowe połączone ze znieczuleniem ogólnym redukują krwawienie śródoperacyjne i zapobiegają niedrożności porażennej.

**Nr 39.** Postępowaniem zalecanym w ramach przygotowania do operacji pacjentki z rakiem jajnika i płynem w worku opłucnowym jest ewakuacja tego płynu. Wskaż zdania prawdziwe dotyczące tej procedury:

- 1) po punkcji odbarczającej opłucnej zalecane jest wykonanie USG klatki piersiowej bezpośrednio po zabiegu w celu wykluczenia odmy opłucnowej;
- 2) w celu wykluczenia odmy opłucnowej po punkcji odbarczającej zaleca się wykonanie zdjęcia RTG klatki piersiowej 6-12 godzin po zabiegu gdyż często zdjęcie wykonane bezpośrednio po zabiegu nie uwidacznia tego powikłania;
- 3) odma opłucnowa daje na tyle charakterystyczne objawy kliniczne, że nie ma potrzeby weryfikacji radiologicznej tego powikłania a zalecanym postępowaniem jest założenie drenażu opłucnowego;
- 4) jednostronna odma opłucnowa nie stanowi istotnej przeszkody w prowadzeniu znieczulenia ogólnego złożonego dotchawiczego, gdyż wentylacja związana jest z dodatnimi ciśnieniami w drogach oddechowych;
- 5) ewakuowany z opłucnej płyn powinien być poddany badaniu na obecność komórek nowotworowych, gdyż ma to istotne znaczenie w kwalifikacji pacjenta do właściwego wyboru metody leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 40.** Przygotowanie pacjentki do procedury HIPEC obejmuje:

- 1) założenie wkłucia centralnego;
- 2) założenie wkłucia obwodowego;
- 3) ciągły pomiar ciśnienia tętniczego metodą krwawą, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- 4) pomiar ciągły temperatury w przełyku, monitorowanie diurezy;
- 5) przedoperacyjne wyrównanie stężenia elektrolitów w surowicy i pomiar glikemii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** Wskaż zdanie **falszywe**:

- A.** śródoperacyjna hipotermia często spowodowana jest zaburzeniami funkcjonowania ośrodka termoregulacji wywołanego podawanymi w trakcie zabiegu środkami anestetycznymi a także temperaturą w sali operacyjnej i utracie ciepła związanej z zabiegiem.
- B.** podwyższona temperatura ciała działa uszkadzająco na komórki nowotworowe i działa synergistycznie z lekami przeciwnowotworowymi stosowanymi w procedurze HIPEC.
- C.** docelowa temperatura ciała mierzona w przełyku, zalecana w trakcie procedury HIPEC powinna wynosić 41-42 °C, co zapewnia optymalną skuteczność tego rodzaju terapii.
- D.** podczas procedury HIPEC należy co godzinę monitorować stężenia elektrolitów, kreatyniny, parametry koagulologiczne, płytki krwi i glikemię.
- E.** po zakończeniu podawania leków cytostatycznych w procedurze HIPEC następuje etap płukania jamy otrzewnej, podczas którego należy zwrócić uwagę na bilans płynów podanych drogą dootrzewną i odebranych na zakończenie procedury.

**Nr 42.** Skala Karnofsky'ego dotyczy oceny sprawności pacjenta przed planowanym leczeniem onkologicznym. Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące tej skali:

- A.** wartość 30 oznacza „stan poważnej niewydolności, wskazania do hospitalizacji”.
- B.** wartość 70 oznacza „stan niemożności wykonywania pracy lub prawidłowej aktywności, przy zachowanej zdolności do samoobsługi”.
- C.** wartość 50 oznacza „stan wymagający częstej opieki i częstych interwencji medycznych”.
- D.** skala Karnofsky'ego jest dziesięciostopniowa.
- E.** wartość 0 oznacza zgon pacjenta.

**Nr 43.** W skali Goldmana ryzyka krążeniowego u pacjentów operowanych kryteriom podporządkowane są punkty. Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące tej skali:

- A. skala Goldmana jest czterostopniowa i stopień ryzyka wynika z sumy punktów przypisanych do każdego z ocenianych kryteriów.
- B. maksymalna ilość punktów w tej skali wynosi 53.
- C. kryteriami obarczonymi największą liczbą przypisanych punktów jest zawał serca w ostatnich 6 miesiącach i rytm cwałowy lub zastoinowe żyły szyjne.
- D. kryteriami związanymi z najmniejszą ilością punktów są wiek powyżej 70 lat i operacja ze wskazań nagłych.
- E. uzyskanie powyżej 26 punktów w tej skali związane jest z 50% ryzykiem zgonu związanego z dysfunkcją serca.

**Nr 44.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia operacyjnego przerzutów nowotworów ginekologicznych do wątroby:

- A. największą korzyść z leczenia operacyjnego przerzutów do wątroby odnoszą chore z rakiem piersi hormonozależnym, długą przerwą czasową pomiędzy leczeniem guza pierwotnego i rozpoznaniem przerzutów do wątroby oraz nielicznymi przerzutami do miększu wątroby.
- B. u chorych z prawidłową funkcją i objętością wątroby przy planowaniu tzw. „dużej resekcji wątroby” należy dążyć do pozostawienia min. 20-30% jej objętości, aby zapewnić wystarczającą jej wydolność po operacji.
- C. u chorych z wątrobą uszkodzoną (marską, stłuszczałą) przy planowaniu tzw. „dużej resekcji wątroby” należy pozostawić min. 50% jej objętości.
- D. najdokładniejszym narzędziem predykcyjnym w ocenie wartości pooperacyjnej funkcji kikuta wątroby jest klirens zieleni indocyjaninowej (ICG).
- E. u pacjentów z żółtaczką mechaniczną ocena pooperacyjnej funkcji kikuta wątroby za pomocą klirensu zieleni indocyjaninowej (ICG) nie znajduje zastosowania i wykonuje się badanie scyntygraficzne.

**Nr 45.** Manewr Pringle’a polega na:

- A. przecięciu więzadła wątrobowego i uruchomieniu wątroby względem przedniej ściany jamy brzusznej.
- B. założeniu zacisku na tętnicy wątrobowej i żyły wrotnej w obrębie więzadła wątrobowo dwunastniczego skutkującym ograniczeniem dopływu krwi do wątroby.
- C. otwarciu torby sieciowej poprzez oddzielenie sieci większej od górnej krawędzi poprzecznicy.
- D. przecięciu otrzewnej wzdłuż dwunastnicy i wypreparowaniu żyły głównej dolnej i dwunastnicy.
- E. odcięciu więzadeł krzyżowo-odbytniczych poniżej dolnego zachyłka otrzewnej w celu łatwiejszego uniesienia ku górze bloku tkankowego odbytnicy i macicy wraz z szyjką.

**Nr 46.** Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące udziału chemioterapii w leczeniu raka szyjki macicy:

- A. chemioterapia jako samodzielna metoda leczenia stosowana jest w III i IV stopniu zaawansowana raka szyjki macicy.
- B. chemioterapia jako jedyne leczenie uzupełniające po radykalnej operacji, stosowana jest w przypadku stwierdzenia w preparacie pooperacyjnym zajętej przestrzeni limfatycznej (LVSI).
- C. chemioterapia jako samodzielna metoda leczenia stosowana jest w terapii paliatywnej raka szyjki macicy i w fazie rozsiewu choroby.
- D. nawroty miejscowe w raku szyjki macicy są typowym wskazaniem do wdrożenia chemioterapii.
- E. skuteczność chemioterapii w raku szyjki macicy oceniana odsetkiem odpowiedzi nie przekracza 30%.

**Nr 47.** Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące leczenia raka szyjki macicy w stopniu zaawansowania IA1:

- A. w leczeniu raka szyjki macicy konizacja skutkująca usunięciem zmiany w granicach zdrowych tkanek i brak naciekania przestrzeni limfatycznej w preparacie pozwala zostawić pacjentkę do obserwacji.
- B. zajęcie przestrzeni limfatycznej w stożku pooperacyjnym z rakiem w stopniu IA1 i ujemne marginesy w grupie pacjentek dążących do zachowania płodności, jest wskazaniem do wykonania procedury pobrania węzła wartowniczego.
- C. w grupie pacjentek, u których nie dąży się do zachowania płodności w raku szyjki macicy w stopniu IA1 zalecaną procedurą jest prosta histerektomia z zachowaniem lub usunięciem przydatków.
- D. w grupie pacjentek pomenopauzalnych w przypadku dodatnich marginesów i zajęcia przestrzeni limfatycznej w uprzednio usuniętym stożku szyjki macicy zalecana jest radykalna histerektomia z usunięciem węzłów chłonnych z pominięciem procedury węzła wartowniczego.
- E. procedura biopsji węzła wartowniczego w diagnostyce i leczeniu raka szyjki macicy nadal powinna stanowić przedmiot badań klinicznych a nie codziennej praktyki klinicznej.

**Nr 48.** 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 49.** Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące leczenia raka szyjki macicy w stopniach IB-IIA:

- A. w stopniu IB2 zalecane jest poddanie pacjentki indukcyjnej radioterapii przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
- B. w stopniach IB1-IIA zalecanym sposobem leczenia jest radykalna histerektomia z procedurą biopsji węzła wartowniczego.
- C. w stopniu zaawansowana IB1 u młodej kobiety z rakiem płaskonabłonkowym i gruczolowym w przypadku braku zmian podejrzanych w przydatkach wykonując radykalną histerektomię można je pozostawić, gdyż ryzyko przerzutów do jajników tego nowotworu jest znikome.
- D. pozostawienie przydatków u pacjentki, u której po operacji planowane jest naświetlanie powinno wiązać się z ich przemieszczeniem poza obręb miednicy mniejszej.
- E. ryzyko dysfunkcji jajników po ich przemieszczeniu poprzedzającym radioterapię jest niskie i sięga 20%.

**Nr 50.** W operacjach rekonstrukcyjnych po usunięciu całkowitym lub częściowym sromu z powodu nowotworu złośliwego stosuje się:

- A. przeszczepy skórne.
- B. płaty skórno-tłuszczowe.
- C. płaty powięziowo-skórne.
- D. płaty mięśniowo-skórne.
- E. wszystkie powyższe metody są stosowane w zabiegach rekonstrukcyjnych sromu.

**Nr 51.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące anatomii węzłów chłonnych pachwinowo-udowych:

- A. węzły chłonne udowe określane jako pachwinowo-udowe dzieli się na grupę węzłów powierzchownych – pachwinowych i głębokich - udowych na podstawie ich położenia względem powięzi szerokiej i blaszki sitowatej.
- B. grupa węzłów powierzchownych tworzy układ w kształcie litery T, gdzie grupa górna leży wzdłuż więzadła Pouparta, a dolna wzdłuż żyły odpiszczelowej przed jej ujściem do żyły udowej.
- C. zasięg przyśrodkowy grupy węzłów powierzchownych to guzek łonowy a boczny to naczynia okalające udo powierzchowne.
- D. węzły chłonne głębokie – udowe leżą w dole owalnym pod blaszką sitowatą bocznie od żyły udowej.
- E. chłonka z węzłów powierzchownych płynie głównie do węzłów biodrowych zewnętrznych oraz przez powięź sitowatą do udowych głębokich.

**Nr 52.** Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące klasyfikacji histerektomii wg GCG-EORTC:

- A.** w stopniu I histerektomia wykonywana jest tylko drogą laparoskopową lub otwartą.
- B.** w stopniu IIA przymacicza odcinane są na poziomie skrzyżowania tętnicy macicznej z moczowodem.
- C.** w stopniu III macica powinna być usunięta w bloku z 1/3 górną pochwy, tkankami około szyjkowymi, około pochwowymi, przymaciczami do poziomu skrzyżowania tętnicy macicznej z moczowodami i górnej 1/2 części więzadeł krzyżowo-maciczych.
- D.** w stopniu IV macica usuwana jest w bloku tkankowym z 1/3 górną pochwy, tkankami okołoszyjkowymi, okołopochwowymi, całymi przymaciczami i maksymalną częścią więzadeł krzyżowo-maciczych.
- E.** w stopniu V należy usunąć macicę z szyjką w bloku z 3/4 pochwy, całymi przymaciczami, tkankami okołopochwowymi i okołoszyjkowymi i maksymalną częścią więzadeł krzyżowo-maciczych.

**Nr 53.** Według rekomendacji PTGO z 2017 roku w leczeniu nowotworów jajnika o granicznej złośliwości prawidłowe postępowanie obejmuje:

- 1) uzupełniające leczenie chemioterapią, gdyż zmniejsza to ryzyko nawrotów i wpływa na wydłużenie przeżycia;
- 2) w przypadku chęci zachowania płodności, w stopniu IA: wycięcie jajnika, dokładną inspekcję miednicy mniejszej i jamy brzusznej, płukanie jamy otrzewnej, biopsję drugiego jajnika, jeśli ma nieprawidłowy wygląd;
- 3) w przypadku chęci zachowania płodności, w stopniu IB, gdy guzy występują w obu jajnikach, można wyłuszczyć guz z jednego jajnika, ten który ocenia się na dobrze odgraniczony;
- 4) w przypadku typu śluzowego usunięcie wyrostka robaczkowego oraz resekcję całego jajnika, a nie tylko wyłuszczenie guza;
- 5) po leczeniu oszczędzającym płodność, usunięcie pozostawionego jajnika i macicy po urodzeniu zaplanowanej liczby dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** W przypadku przedłużającego się drenażu treści z jamy brzusznej po operacji ginekologicznej chłonnokot należy rozpoznać, gdy w drenowanym płynie stwierdza się:

- A.** stężenie trójglicerydów >100 mg/dl, stężenie białka całkowitego >3 g/dl, limfocyty >95%.
- B.** stężenie trójglicerydów >100 mg/dl, stężenie białka całkowitego <3 g/dl, limfocyty >95%.
- C.** stężenie trójglicerydów <100 mg/dl, stężenie białka całkowitego >3 g/dl, limfocyty <95%.
- D.** stężenie trójglicerydów <100 mg/dl, stężenie białka całkowitego <3 g/dl, limfocyty <95%.
- E.** stężenie trójglicerydów <100 mg/dl, stężenie białka całkowitego >3 g/dl, limfocyty >95%.

**Nr 55.** Leczenie utrwalonego chłonnokotoku po usunięciu okołoaortalnego układu chłonnego u chorej na raka trzonu macicy powinno polegać na przede wszystkim na:

- A. wstrzymaniu odżywiania doustnego, wdrożeniu żywienia dojelitowego.
- B. wstrzymaniu odżywiania doustnego, wdrożeniu żywienia pozajelitowego.
- C. stosowaniu diet niskotłuszczowych przemysłowych oraz czynnego drenażu ssącego.
- D. pilnej relaparotomii i podkluciu lub zaklipsowaniu uszkodzonego zbiornika mleczka.
- E. stosowaniu diet niskobiałkowych przemysłowych oraz biernego drenażu ssącego.

**Nr 56.** Nowotworem złośliwym jajnika nie jest:

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

**Nr 57.** Powoli narastające objawy klinicznej porażennej niedrożności jelit u starszej kobiety leczonej z powodu raka szyjki macicy z użyciem promieniowania wymagają pilnego skierowania do następujących badań, z wyjątkiem:

- A. stężenia mocznika.
- B. stężenia kreatyniny.
- C. stężenia glukozy.
- D. tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy.
- E. badania ogólnego moczu.

**Nr 58.** Wskaż zdanie falszywe dotyczące popromiennego uszkodzenia jelita cienkiego:

- A. w początkowym etapie wynika z uszkodzenia błony śluzowej, w dalszym etapie – z uszkodzenia mikrokrażenia.
- B. leczenie operacyjne (resekcja zmienionego odcinka jelita) nie jest postępowaniem z wyboru.
- C. w fazie późnej objawy w postaci wzdęć, rozlanego bólu brzucha, biegunek i zaparcia pojawiają się około 2-6 tygodni po zakończeniu napromieniania.
- D. leczenie objawowe i odpowiednia dieta (ubogoresztkowa, bezmleczna) stanowi podstawę postępowania.
- E. objawy popromiennego uszkodzenia jelita mogą wystąpić nawet u 60% chorych poddanych radioterapii z objęciem jamy brzusznej.

**Nr 59.** U pacjentek po przebyciu zaśniadu groniastego zalecana jest antykoncepcja hormonalna przez co najmniej:

- A. 3 miesiące od normalizacji stężenia hCG.
- B. 3 miesiące od ewakuacji zaśniadu z jamy macicy.
- C. 6 miesięcy od normalizacji stężenia hCG.
- D. 6 miesięcy od ewakuacji zaśniadu z jamy macicy.
- E. 9 miesięcy od ewakuacji zaśniadu z jamy macicy.



**Nr 60.** Wskaż zdanie prawdziwe odnoszące się do przetoki okołododbytniczej:

- A. najczęściej przebiega międzyszwieraczowo.
- B. objawy (wyciek treści ropno-śluzowej) mają charakter stały (przetoka stale wydziela).
- C. jest skutecznie leczona chirurgicznie u >90% chorych.
- D. ujście wewnętrzne znajduje się u przeważającej większości chorych w obrębie błony śluzowej odbytnicy (powyżej linii zębatej).
- E. badanie zgłębnikiem kanału przetoki jest łatwe i nie wiąże się z powikłaniami.

**Nr 61.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące operacji profilaktycznego usunięcia przydatków (*risk reducing salpingoophorectomy*):

- 1) wskazaniem do operacji jest nosicielstwo mutacji genów *BRCA1*, *BRCA2*, *MLH1*, *MSH2*;
- 2) zakres operacji obejmuje: całkowite wycięcie jajnika i jajowodu, otrzewnej otaczającej jajniki i jajowody oraz otrzewnej otaczającej zrosty jajnika lub jajowodu, sieci większej poniżej poprzecznicy oraz wyrostka robaczkowego;
- 3) w przypadku operacji z powodu zespołu Lyncha II operację należy rozszerzyć o wycięcie macicy;
- 4) po operacji należy wpuścić do jamy otrzewnowej ok 50 ml soli fizjologicznej i natychmiast zaaspirować płyn celem wypłukania z jamy otrzewnej ew. odszczepionych komórek w trakcie operacji;
- 5) w przypadku rozpoznania raka jajnika w stopniu IA wg FIGO , G2 po profilaktycznym usunięciu przydatków i braku podejrzenia choroby resztkowej należy podać 6 cykli chemioterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** W przypadku radioterapii raka sromu:

- 1) gdy zbadany margines cięcia chirurgicznego wynosi poniżej 10 mm konieczne jest zastosowanie radioterapii lub docięcie zmiany;
- 2) w przypadku marginesu dodatniego lub marginesu wąskiego (< 5 mm) po radykalnym wycięciu sromu należy zastosować pooperacyjną radioterapię;
- 3) przedoperacyjną radioterapię można zastosować w przypadku nieresekcyjnych węzłów chłonnych okolicy pachwin;
- 4) przedoperacyjnej radioterapii nie należy stosować w przypadku naciekania raka sromu na odbyt, gdyż postępowanie to prowadzi do konieczności wyłonienia stomii;
- 5) w przypadku niewykrucia węzła wartownika powinno się zastosować pooperacyjną radioterapię na obszar węzłów chłonnych pachwinowo-udowych w dawce 50 Gy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 63.** Do grupy chemioterapeutyków o małym ryzyku gonadotoksyczności zalicza się:

- A. alkaloidy roślinne i antymetabolity.
- B. pochodne platyny i antybiotyki antracyklinowe.
- C. leki alkilujące i antymetabolity.
- D. alkaloidy roślinne i pochodne platyny.
- E. antymetabolity i antybiotyki antracyklinowe.

**Nr 64.** Leczenie cytoredukcyjne zaawansowanego raka jajnika obejmuje zakresem usunięcie macicy z przydatkami, siecią większą, resekcję zajętych przez nowotwór narządów i otrzewnej wraz z:

- A. niezmiennymi węzłami chłonnymi miednicznymi i okołoaortalnymi.
- B. powiększonymi węzłami chłonnymi miednicznymi i okołoaortalnymi.
- C. zarówno powiększonymi jak i niezmiennymi węzłami chłonnymi pozaotrzewnowymi.
- D. nie wykonuje się nigdy limfadenektomii w zaawansowanym raku jajnika, gdyż wykonywanie procedur określających stopień zaawansowania jest bezzasadne.
- E. wycinkami z otrzewnej.

**Nr 65.** W leczeniu raka sromu:

- 1) w przypadku zaawansowania raka sromu w stopniu II wg FIGO wymagana jest zawsze uzupełniająca radioterapia po leczeniu operacyjnym;
- 2) najważniejszym czynnikiem rokowniczym jest wielkość guza;
- 3) do zabiegu wytrzewienia można zakwalifikować chore z nowotworem ograniczonym do miednicy mniejszej, który nie nacieka ścian miednicy;
- 4) głównym miejscem nawrotów są węzły chłonne pachwinowe;
- 5) radioterapia w leczeniu raka sromu ma zastosowanie również jako pierwotne leczenie radykalne w małych guzach okolicy łechtaczki u młodych kobiet.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 66.** 27 l. pacjentka z litotorbielowatym guzem jajnika prawego o średnicy 8 cm i poziomem Ca125 wynoszącym 120 U/ml chcąc zachować płodność, została zakwalifikowana do laparoskopowego wycięcia przydatków prawych. W trakcie laparoskopii stwierdzono zmianę litotorbielowatą jajnika prawego o gładkiej powierzchni, ruchomą. Jajnik lewy makroskopowo niezmienniony. Nie uwidoczniło poza ww. nieprawidłowości w jamie otrzewnowej. Wycięto w całości jajnik i jajowód prawy. Wynik badania śródoperacyjnego: nowotwór jajnika o granicznej złośliwości Ia podtyp surowiczy. W tej sytuacji należy następnie wykonać:

- 1) limfadenektomię miedniczą;
- 2) wycięcie jajnika lewego;
- 3) wycinki z jajnika lewego;
- 4) wycięcie wyrostka robaczkowego;
- 5) celem obniżenia ryzyka wznowy podanie 3 kursów chemioterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia zmian śródna-błonkowych szyjki macicy (CIN):

- 1) przyczyną większości niepowodzeń leczenia CIN jest brak radykalności zabiegu konizacji;
- 2) przyczyną nawrotów CIN po leczeniu jest przetrwała infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego;
- 3) do ok. 10% nawrotów CIN występuje w trakcie pierwszych 2 lat po leczeniu;
- 4) przyczyną większości nawrotów jest ponowne zakażenie wirusem HPV;
- 5) w ciąży nie leczy się zmian CIN.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** U 77-letniej pacjentki z hormonowrażliwym rakiem piersi PGR 100%; ER+ 100%; Ki67 -3%; HER-2 ujemny; węzeł wartowniczy ujemny, po leczeniu oszczędzającym z uzupełniającą radioterapią należy zastosować:

- A.** chemioterapię.  
**B.** uzupełniającą radioterapię na okolicę pachową i drugą pierś.  
**C.** uzupełniającą profilaktyczną mastektomię podskórną.  
**D.** samodzielną hormonoterapię tamoksifenem.  
**E.** jedynie obserwację.

**Nr 69.** Do kryteriów ryzyka krążeniowego niekardiologicznych zabiegów według skali Goldmana zalicza się:

- 1) wiek > 70 lat;
- 2) pobudzenia przedwczesne komorowe;
- 3) zawał serca w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- 4) zwężenie zastawki aorty;
- 5) dobry stan ogólny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 70.** Wskaż leczenie adjuwantowe u 59-letniej chorej z endometrioidalnym rakiem endometrium naciekającym powyżej 50% grubości mięśnia macicy, cechą G1 oraz jednoznacznym naciekaniem przestrzeni naczyniowo-limfatycznej (LVSI), u której nie stwierdzono zajęcia węzłów chłonnych w badaniu histopatologicznym:

- 1) brachyterapia;
- 2) teleradioterapia;
- 3) można rozważyć brak leczenia adjuwantowego;
- 4) teleradioterapia+chemioterapia;
- 5) powinna być rozważona teleradioterapia z ograniczonym polem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 71.** Który z wymienionych nowotworów jajnika nie wydziela estrogenów?

- A. *yolk sac tumor*.
- B. *gonadoblastoma*.
- C. *folliculoma*.
- D. *androblastoma*.
- E. *thecoma*.

**Nr 72.** Wskaż optymalne postępowanie u 63-letniej kobiety ze stwierdzoną śródnabłonkową neoplazją sromu:

- A. obserwacja zmiany z powtórным pobraniem wycinków za 6 miesięcy.
- B. wycięcie proste całkowite – usunięcie skóry/błony śluzowej łącznie z tkanką tłuszczową do głębokości powięzi powierzchownej.
- C. wycięcie radykalne (głębokie) całkowite - głębokość wycięcia sięga do przepony moczowo-płciowej.
- D. wycięcie powierzchowne całkowite - usunięcie skóry lub błony śluzowej z pozostawieniem leżącego pod nią tłuszczu i powięzi.
- E. wycięcie proste całkowite - usunięcie skóry/błony śluzowej łącznie z tkanką tłuszczową do głębokości powięzi powierzchownej oraz procedura węzła wartowniczego jednostronnie lub obustronnie w zależności od odległości od linii pośrodkowej sromu.

**Nr 73.** U 20-letniej pacjentki w pierwszym trymestrze ciąży podczas badania cytologicznego otrzymano wynik LSIL. W diagnostyce dodatkowej uzyskano dodatni wynik DNA wirusa HPV wysoce onkogennych szczepów (HR- *high risk*). Prawidłowym postępowaniem będzie:

- A. wykonanie kolposkopii w II trymestrze z ewentualną biopsją.
- B. powtórne wykonanie wymazu cytologicznego i testu na DNA HPV HR i/lub mRNA po porodzie i połogu.
- C. konizacja diagnostyczno-terapeutyczna między 14.-20. tygodniem ciąży.
- D. powtórne wykonanie wymazu cytologicznego i testu DNA HPV HR i/lub mRNA w II trymestrze.
- E. powtórne wykonanie wymazu cytologicznego w II i III trymestrze, a razie podejrzenia progresji zmiany wykonanie kolposkopii z biopsją.

**Nr 74.** Mechanizm działania enzymu polimerazy poli-ADP-rybozy (PARP) polega na naprawie uszkodzenia:

- A. podwójnej nici DNA poprzez mechanizm wycięcia zasad.
- B. podwójnej nici DNA poprzez mechanizm zastąpienia zasad.
- C. pojedynczej nici DNA poprzez mechanizm wycięcia zasad.
- D. pojedynczej nici DNA poprzez mechanizm duplikacji zasad.
- E. podwójnej nici DNA poprzez mechanizm duplikacji zasad.

**Nr 75.** W przebiegu zespołów paranowotworowych mogą wystąpić:

- 1) podwyższony poziom PTH;
- 2) hiponatremia;
- 3) niedoczynność nadnerczy;
- 4) wyprysk kontaktowy;
- 5) *dermatitis herpetiformis*;
- 6) hipernatremia;
- 7) zespół Cushinga.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 76.** W raku szyjki macicy w stopniu zaawansowania IB1 wg FIGO możliwe jest leczenie zachowujące płodność polegające na:

- A.** radykalnej histerektomii z wycięciem węzłów chłonnych biodrowych z weryfikacją węzłów chłonnych okołoaortalnych.  
**B.** napromienianiu szyjki macicy oraz węzłów chłonnych biodrowych po uprzedniej transpozycji jajników.  
**C.** szerokiej konizacji chirurgicznej z wycięciem węzła wartowniczego.  
**D.** radykalnej trachelektomii z wycięciem węzłów chłonnych biodrowych z weryfikacją węzłów chłonnych okołoaortalnych.  
**E.** nie zaleca się leczenia zachowującego płodność w tym stopniu zaawansowania raka szyjki macicy.

**Nr 77.** U pacjentki zakwalifikowanej do operacji z powodu raka endometrium na podstawie pogłębionej diagnostyki stwierdzono: guz w jamie macicy średnicy 4 cm, naciekający mięśniówkę macicy do 80% grubości. Zmiana przechodzi do kanału szyjki macicy naciekając podścielisko szyjki, nie wychodzi poza macicę. Wykluczono przerzuty do przymacic, pochwy. Powiększone węzły chłonne miedniczne sugerujące przerzuty, bez podejrzenia przerzutów do węzłów okołoaortalnych. Wskaż stopień zaawansowania choroby wg FIGO:

- A.** II.      **B.** IIIA.      **C.** IIIB.      **D.** IIIC1.      **E.** IIIC2.

**Nr 78.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka jajnika:

- 1) w typie I obserwuje się mutacje w zakresie genu białka P53;
- 2) w typie II obserwuje się mutacje w zakresie genów *KRAS*, *BRAF*, *PTEN*;
- 3) w typie II obserwuje się mutacje w zakresie genu białka P53;
- 4) w typie I obserwuje się mutacje w zakresie genów *KRAS*, *BRAF*, *PTEN*;
- 5) do typu II zalicza się raki niezróżnicowane i złośliwe mieszane guzy mezodermalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Ryzyko wystąpienia raka trzonu macicy w zespole Lyncha II wynosi:

- A.** 10-15%.      **B.** 15-30%.      **C.** 30-40%.      **D.** 40-60%.      **E.** 60-80%.

**Nr 80.** Rozpoznano zmianę endometrium naciekającą warstwę mięśniową powyżej 50% oraz przerzuty w węzłach chłonnych okołoaortalnych. Wskaż stopień zaawansowania według FIGO:

**A.** III A.    **B.** III B.    **C.** III C1.    **D.** III C2.    **E.** brak prawidłowej odpowiedzi.

**Nr 81.** Leczenie chirurgiczne raka jajnika ograniczonego makroskopowo do narządu rodniego, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej nie obejmuje:

- A.** wycięcia niezmienionej makroskopowo sieci większej.
- B.** wycięcia węzłów chłonnych miednicznych.
- C.** wycięcia węzłów chłonnych okołoaortalnych.
- D.** pobrania wycinków z niezmienionej makroskopowo otrzewnej.
- E.** wycięcia niezmienionego makroskopowo wyrostka robaczkowego.

**Nr 82.** Wyniki badania klinicznego LION przedstawione w 2017 r. dowiodły, że wykonanie systemowej limfadenektomii miednicznej i okołoaortalnej niezmienionych węzłów chłonnych u chorych z zaawansowanym rakiem jajnika, u których uzyskano całkowitą cytoredukcję w obrębie jamy brzusznej znacząco:

- A.** wydłuża czas przeżycia (OS).
- B.** skraca czas przeżycia (OS).
- C.** nie zmienia czasu przeżycia (OS).
- D.** wydłuża czas do progresji choroby (DFS).
- E.** skraca czas do progresji choroby (DFS).

**Nr 83.** Pacjentka lat 35 pragnąca zachować płodność z rozpoznaniem histopatologicznie rakiem płaskonabłonkowym szyjki macicy została zakwalifikowana do konizacji zimnym nożem. Pooperacyjny wynik potwierdził rozpoznanie raka szyjki macicy w stopniu zaawansowania FIGO IA1. Stwierdzono zajęcie przestrzeni naczyniowych chłonnych i krwionośnych (LVSI). Marginesy zdrowych tkanek zachowane. Prawidłowym postępowaniem u tej pacjentki jest:

- A.** ścisła obserwacja.
- B.** powtórna konizacja lub trachelektomia.
- C.** usunięcie węzłów chłonnych miednicy drogą laparoskopową.
- D.** proste wycięcie macicy bez jajników.
- E.** radykalna trachelektomia z usunięciem węzłów chłonnych miednicznych.

**Nr 84.** Wykonanie konizacji w ciąży nie jest przeciwwskazane. Optymalnie zabieg powinno się wykonywać:

- A.** między 8. a 10. tygodniem ciąży.
- B.** między 10. a 14. tygodniem ciąży.
- C.** między 14. a 20. tygodniem ciąży.
- D.** między 20. a 22. tygodniem ciąży.
- E.** zabieg jest zalecany w każdym tygodniu ciąży.

**Nr 85.** Według klasyfikacji Pivera, Rutledge'a i Smitha wycięcie macicy wraz z całym więzadłem szerokim macicy, całym więzadłem krzyżowo-macicznym oraz ½ górnej pochwy to klasa:

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

**Nr 86.** Który nowotwór jest najczęstszym złośliwym nowotworem wychodzącym z pierwotnych komórek germinalnych?

- A. rak pęcherzyka żółtkowego.                      D. rozrodczak.  
B. rak embrionalny.                      E. potworniak niedojrzały.  
C. rak kosmówki.

**Nr 87.** Jeżeli w śródoperacyjnym badaniu histopatologicznym torbieli jajnika rozpoznano pierwotnego niskozróżnicowanego (high grade) surowiczego raka, a w miednicy oraz jamie brzusznej nie stwierdza się makroskopowo zmian podejrzanych o proces złośliwy należy wykonać:

- A. całkowite usunięcie macicy wraz z przydatkami rozszerzone o: płukanie otrzewnej, biopsje otrzewnej, wycięcie sieci większej oraz wykonanie pełnej limfadenektomii miednicznej i okołoaortalnej do poziomu żyły nerkowej lewej.  
B. całkowite usunięcie macicy wraz z przydatkami rozszerzone o staging chirurgiczny obejmujący: płukanie otrzewnej, biopsje otrzewnej, wycięcie sieci większej.  
C. biopsję klinową drugiego jajnika oraz płukanie i biopsje otrzewnej a także radykalne wycięcie sieci większej.  
D. amputację trzonu macicy wraz z przydatkami rozszerzone o: wycięcie sieci większej, wyrostka robaczkowego oraz wykonanie selektywnej limfadenektomii miednicznej i okołoaortalnej do poziomu żyły nerkowej lewej.  
E. całkowite usunięcie macicy wraz z przydatkami rozszerzone o staging chirurgiczny obejmujący: płukanie otrzewnej, biopsje otrzewnej, wycięcie sieci większej i wycięcie wyrostka robaczkowego.

**Nr 88.** W przypadku zakwalifikowania pacjentki z rakiem endometrium o typie histopatologicznym *adenocarcinoma endometroides* G3 do leczenia chirurgicznego (prawdopodobne FIGO I) zakres operacji powinien obejmować:

- A. proste usunięcie macicy wraz z przydatkami oraz pełną limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną do wysokości żyły nerkowej lewej.  
B. usunięcie macicy wraz z przydatkami i mankietem pochwy oraz pełną limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną do wysokości żyły nerkowej lewej.  
C. proste usunięcie macicy wraz z przydatkami oraz pełną limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną do wysokości tętnicy kreskowej dolnej.  
D. usunięcie macicy wraz z przydatkami, przymacicami i mankietem pochwy oraz pełną limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną do wysokości żyły nerkowej lewej.  
E. usunięcie macicy wraz z przydatkami, przymacicami i mankietem pochwy oraz pełną limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną do wysokości tętnicy kreskowej dolnej.

**Nr 89.** W przypadku zaawansowanego surowiczego raka jajnika, tj. u pacjentki u której naciek nowotworowy potwierdzony śródoperacyjnym badaniem histopatologicznym przekracza narząd rodny i są widoczne makroskopowo przerzuty do sieci większej operacja, poza całkowitym wycięciem macicy z przydatkami oraz radykalnym wycięciem sieci większej, powinna obejmować:

- A. płukanie i biopsje otrzewnej.
- B. płukanie i biopsje otrzewnej oraz systematyczną (pełną) limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną do poziomu żyły nerkowej lewej.
- C. usunięcie wszystkich widzialnych zmian przerzutowych, zlokalizowanych zarówno w miednicy, jak i w jamie brzusznej bez płukania i biopsji otrzewnej ale z systematyczną (pełną) limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną do poziomu żyły nerkowej lewej.
- D. usunięcie wszystkich widzialnych zmian przerzutowych, zlokalizowanych zarówno w miednicy, jamie brzusznej oraz w przestrzeni pozaotrzewnowej (selektywna limfadenektomia) bez konieczności płukania i biopsji otrzewnej.
- E. usunięcie wszystkich widzialnych zmian przerzutowych, zlokalizowanych zarówno w miednicy, jamie brzusznej oraz w przestrzeni pozaotrzewnowej (selektywna limfadenektomia) oraz badanie płynu otrzewnowego, biopsje otrzewnej i usunięcie wyrostka robaczkowego.

**Nr 90.** Wskaż typ histerektomii, który należy wykonać w przypadku zakwalifikowania pacjentki z rakiem endometrium do leczenia chirurgicznego:

- A. radykalne zmodyfikowane wycięcie macicy.
- B. poszerzone wycięcie macicy.
- C. proste wycięcie macicy.
- D. operacja sposobem Wertheima.
- E. całkowita resekcja mezometrium.

**Nr 91.** Systematyczną limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną należy wykonywać u wszystkich pacjentek (niezależnie od typu histopatologicznego: endometrioidalny/nieendometrioidalny) z prawdopodobnym (radiologiczno-klinicznym) stopniem zaawansowania wg FIGO:

- A. II.                      B. I.                      C. IIIB, IIIA.                      D. II, IIIA, IIIB.                      E. IV.

**Nr 92.** Wycięcie sieci większej w leczeniu chirurgicznym raka trzonu należy wykonać w przypadku:

- A. wszystkich typów histopatologicznych.
- B. raka jasnokomórkowego.
- C. wyłącznie raka surowiczego trzonu macicy i mięsakoraka.
- D. raka endometrioidalnego o niskim stopniu zróżnicowania histopatologicznego (G3).
- E. żadnym z wymienionych.



**Nr 93.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia chirurgicznego raka endometrium:

- A. laparoscopia jest rekomendowana u pacjentek z prawdopodobnym I stopniem zaawansowania wg FIGO należących do grupy raków endometrioidalnych z niskim i pośrednim ryzykiem przerzutów do węzłów chłonnych.
- B. laparoscopia może być rozważana u chorych z prawdopodobnym II stopniem zaawansowania wg FIGO oraz I stopniu w grupie wysokiego ryzyka.
- C. procedura węzła wartowniczego w raku endometrium ma niską kategorię zaleceń (kategoria 3.), ze względu na brak prospektywnych randomizowanych badań.
- D. w przypadku potwierdzonych przerzutów do pochwy należy odstąpić od stadiu węzłowego.
- E. wszystkie stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 94.** U pacjentek z wczesną postacią raka płaskonabłonkowego sromu (gdy guz o średnicy przekraczającej 4 cm jest oddalony mniej niż 1 cm od linii środkowej ciała a węzły chłonne pachwinowo-udowe nie są podejrzane klinicznie i radiologicznie) zalecany zakres leczenia chirurgicznego to:

- A. proste wycięcie sromu i biopsja węzła wartownika.
- B. radykalne głębokie wycięcie sromu i obustronna limfadenektomia pachwinowo-udowa.
- C. radykalne głębokie wycięcie sromu i biopsja węzła wartownika.
- D. radykalne głębokie wycięcie sromu i jednostronna limfadenektomia pachwinowo-udowa.
- E. proste wycięcie sromu i obustronna limfadenektomia pachwinowo-udowa.

**Nr 95.** W przypadku lokalnie zaawansowanego raka sromu, gdy radykalna resekcja guza (uzyskanie marginesów wolnych od choroby) będzie wymagała wyłonienia stomii (kolostomia, uretero-ileo-cutaneostomia) należy:

- A. wykonać jeden z typów egzenteracji (przednia/tylna/całkowita).
- B. skierować pacjentkę na radiochemioterapię i w przypadku poprawy resekcyjności guza wdrożyć radykalne leczenie chirurgiczne.
- C. odstąpić od leczenia lokalnego i skierować chorą na leczenie systemowe (chemioterapię).
- D. zastosować z wyboru wyłącznie radiochemioterapię.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 96.** U pacjentek, u których w wyniku biopsji klinowej guza łechtaczki o średnicy < 2 cm rozpoznano naciekanie raka płaskonabłonkowego sromu przekraczający głębokość 1 mm, w przypadku klinicznie powiększonych węzłów chłonnych oraz radiologicznie wykluczonego rozsiewu poza miednicę należy wykonać:

- A. biopsję węzła wartownika.
- B. jednostronną systematyczną (pełną) limfadenektomię pachwinowo-udową.
- C. selektywną limfadenektomię (usunąć powiększone węzły chłonne) i wysłać do śródoperacyjnego badania histopatologicznego w celu potwierdzenia przerzutów.
- D. obustronną systematyczną (pełną) limfadenektomię pachwinowo-udową.
- E. obustronną systematyczną (pełną) limfadenektomię pachwinowo-udową i selektywną limfadenektomię miedniczną.

**Nr 97.** W przypadku rozpoznania inwazyjnego raka płaskonabłonkowego szyjki macicy w stopniu IB-IIA, u pacjentki u której wcześniej wykonano zabieg prostej histerektomii należy:

- A. bezwzględnie wykonać reoperację i usunąć górną część pochwy, tkanki okołoszyjkowe oraz wykonać pełną limfadenektomię miedniczną.
- B. bezwzględnie uzupełnić leczenie lokalne poprzez radiochemioterapię.
- C. reoperacja lub radiochemioterapia są metodami alternatywnymi i dlatego chora może sama wybrać opcję dla niej bardziej dogodną.
- D. zastosować brachyterapię.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 98.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia antyangiogennego w raku szyjki macicy:

- A. bewacyzumab stosowany w skojarzeniu z chemioterapią u chorych na przerzwałego, przerzutowego (IVB) lub nawrotowego, nieoperacyjnego RSM w porównaniu z chemioterapią w sposób istotny statystycznie wydłuża: medianę całkowitego czasu przeżycia oraz medianę czasu do progresji choroby.
- B. bewacyzumab stosowany w skojarzeniu z chemioterapią opartą na cisplatynie i paklitakselu w sposób istotny statystycznie wydłuża medianę całkowitego czasu przeżycia w porównaniu z samą chemioterapią.
- C. do najczęstszych działań niepożądanych (stopień  $\geq 3$ ) występujących po zastosowaniu bewacyzumabu należą: przetoki, nadciśnienie, neutropenia, choroba zakrzepowo-zatorowa.
- D. bewacyzumab może być stosowany w skojarzeniu z paklitakselem i topotekaniem, gdy nie można zastosować leczenia związkami platyny.
- E. wszystkie prawdziwe.

**Nr 99.** 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 100.** Mechanizm działania bewacyzumabu polega na:

- A. hamowaniu enzymów PARP-1, PARP-2, PARP-3.
- B. hamowaniu wiązania VEGF z jego receptorem.
- C. hamowaniu tworzenia mikrotubul w przebiegu procesu podziału komórkowego.
- D. hamowaniu syntezy DNA w przebiegu procesu podziału komórkowego.
- E. żadnym z wymienionych.

**Nr 101.** Najczęstszym podtypem histologicznym nowotworu złośliwego jajnika w ciąży są:

- A. guzy graniczne.
- B. inwazyjne nowotwory nabłonkowe surowicze.
- C. inwazyjne nowotwory nabłonkowe śluzowe.
- D. guzy germinalne.
- E. nowotwory gonadalne.

**Nr 102.** Terapię bewacyzumabem należy zastosować w następujących schorzeniach, z wyjątkiem:

- A. pierwotnego raka otrzewnej.
- B. raka piersi.
- C. raka szyjki macicy.
- D. raka jajnika.
- E. raka trzonu macicy.

**Nr 103.** Od limfadenektomii biodrowo-udowej można odstąpić w operacyjnym leczeniu raka sromu w stopniu zaawansowania FIGO:

- 1) IA; 2) IB; 3) II; 4) IIIA; 5) IIIB.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Formułę Calverta należy zastosować obliczając dawkę:

- A. olaparibu.
- B. bewacyzumabu.
- C. paklitakselu.
- D. karboplatyny.
- E. gemcytabiny.

**Nr 105.** Ile punktów wg indeksu Reida i Scalzi należy przyznać pacjentce, u której w badaniu kolposkopowym stwierdza się następujący obraz - śnieżnobiałe zbielenie z połyskującą powierzchnią, zmiany o regularnych kształtach ostro odgraniczone od otoczenia, wyniosłe punkcikowanie i mozaika, częściowy wychwyt jodu, obszary centkowania.

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

**Nr 106.** Wskaż zestaw kryteriów pozwalający na zakwalifikowanie pacjentki do radykalnej trachelektomii:

- 1) średnica guza  $\leq 1$  cm;
- 2) średnica guza  $\leq 2$  cm;
- 3) silna potrzeba posiadania dziecka;
- 4) rak płaskonabłonkowy;
- 5) rak gruczołowy;
- 6) obecność przerzutu w węźle wartowniczym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Który stopień sprawności wg skali Zubroda należy przyznać pacjentce, u której stwierdzono: obecność objawów choroby, znacznie ograniczoną aktywność, zdolność do wykonywania czynności codziennych, brak zdolności do wykonywania pracy, konieczność przebywania w łóżku mniej niż 50% dnia?

- A. 0.                      B. I.                      C. II.                      D. III.                      E. IV.

**Nr 108.** Wskaż zestaw objawów charakteryzujący epizod ostrej zatorowości tętnicy płucnej:

- 1) tachykardia;
- 2) bradykardia;
- 3) silny opłucnowy ból klatki piersiowej;
- 4) tachypnoe;
- 5) bradypnoe;
- 6) krwiotłucie;
- 7) objawy przeciążenia lewej komory.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 109.** Wskaż cechy charakteryzujące raka endometrium typu I:

- 1) najczęstsze mutacje w genach *PTEN*, *KRAS*;
- 2) najczęstsze mutacje w genach *TP53*, *HER-2/neu*;
- 3) powolny rozwój;
- 4) agresywny rozwój;
- 5) obecność receptorów estrogenowych i progesteronowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia chirurgicznego raka jajnika:

- A. u młodych kobiet, które chcą zachować płodność, w przypadku zmiany ograniczonej do jednego jajnika bez nacieku torebki i zrostów wewnątrztrzewnowych przy stopniu histologicznego zróżnicowania G1 i G2 można pozostawić macicę i drugi jajnik.
- B. pacjentki, u których w trakcie kwalifikacji do zabiegu lub w trakcie oceny resekcyjności stwierdza się brak możliwości uzyskania co najmniej optymalnej cytoredukcji, są kandydatkami do chemioterapii neoadjuwantowej.
- C. nieoptymalne zabiegi w istotny sposób skracają czas do wystąpienia progresji oraz całkowity czas przeżycia.
- D. w leczeniu raka jajnika należy dążyć do uzyskania całkowitej cytoredukcji wykonując między innymi całkowitą resekcję jelita grubego w przypadku stwierdzenia jego naciekania.
- E. żadne - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 111.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące limfadenektomii w raku jajnika:

- A. systemowa limfadenektomia miednicza i okołoaortalna niezmienionych węzłów chłonnych w przypadku chorych w stopniu FIGO IIB-IV, u których uzyskano całkowitą cytoredukcję w obrębie jamy brzusznej, nie ma wpływu na czas przeżycia.
- B. systemowa limfadenektomia miednicza i okołoaortalna niezmienionych węzłów chłonnych w przypadku chorych w stopniu FIGO IIB-IV, u których uzyskano całkowitą cytoredukcję w obrębie jamy brzusznej, wydłuża czas przeżycia.
- C. obecność mikroskopowych przerzutów do węzłów chłonnych stwierdza się u około 56% w stopniu FIGO IIB-IV.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

**Nr 112.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia systemowego w raku jajnika:

- A. odstępianie od pooperacyjnej chemioterapii jest możliwe w grupie chorych w stopniu IA lub IB (wg FIGO) G1, G2 po pełnej chirurgicznej ocenie stopnia zaawansowania bez konieczności wykonania limfadenektomii okołoaortalnej.
- B. w grupie pacjentek w stopniu II-IV, z pozostawionymi po cytoredukcji zmianami < 1 cm średnicy terapią z wyboru jest leczenie dootrzewnowe w skojarzeniu z systemowym. Ale redukcja dawki cisplatyny w schematach chemioterapii dootrzewnowej oraz dołączenie do niej bewacyzumabu nie poprawia wyników leczenia.
- C. u starszych pacjentek bądź w gorszym stanie ogólnym można włączyć mniej toksyczny schemat leczenia: paklitaksel w dawce 60 mg/m<sup>2</sup> z karboplatiną w dawce AUC 2 podawanych w rytmie co tydzień.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 113.** Badanie DESKTOP III wykazało, że wtórny zabieg cytoredukcyjny u chorych z rakiem jajnika z pierwszą platynowrażliwą wznową, wyselekcjonowanych za pomocą współczynnika AGO, w sposób klinicznie istotny wydłuża czas do progresji. Na pojęcie AGO-Score nie składa się:

- A. dobry stan ogólny (stopień 0 wg *Eastern Cooperative Oncology Group*).
- B. CA125 < 500 U/ml.
- C. całkowita resekcja w trakcie pierwotnego zabiegu.
- D. brak płynu w jamie brzusznej.
- E. wszystkie powyższe są składowymi współczynnika AGO.

**Nr 114.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia raka jajnika:

- A. w grupie pacjentek platynoopornych w leczeniu wznowy kojarzenie leczenia cytostatycznego z podawaniem bewacyzumabu w istotny sposób wydłuża czas do progresji.
- B. w grupie pacjentek platynowrażliwych w nawrocie choroby chemioterapia wielolekowa jest skuteczniejsza niż monoterapia analogiem platyny.
- C. w grupie pacjentek platynoopornych w leczeniu wznowy chemioterapia wielolekowa jest skuteczniejsza niż monoterapia analogiem platyny.
- D. brak odpowiedzi na dwie linie leczenia po stwierdzeniu platynooporności jest wskazaniem do odstąpienia od chemioterapii.
- E. leczenie hormonalne inhibitorami aromatazy w wysoko dojrzałym surowiczym raku jajnika FIGO II-IV jako terapii podtrzymującej w porównaniu z samym nadzorem po leczeniu operacyjnym i chemioterapii wydłuża istotnie czas do progresji.

**Nr 115.** W leczeniu operacyjnym raka endometrium można odstąpić od usuwania jajników, gdy spełnione są poniższe warunki, **z wyjątkiem**:

- A. rozpoznanie histopatologiczne: *adenocarcinoma endometrioides* G1.
- B. radiologicznie lub badaniem śródoperacyjnym potwierdzony stopień zaawansowania wg FIGO IA.
- C. wiek pacjentki poniżej 45. r.ż.
- D. brak czynników ryzyka rodzinnego występowania raka piersi i jajnika.
- E. wykryty w badaniach immunohistochemicznych brak ekspresji białek MLH1, MSH2, MSH6, PMS2.

**Nr 116.** Leczenie oszczędzające płodność w raku endometrium **nie jest** możliwe w przypadku:

- A. wewnątrznałonkowej neoplazji endometrium EIN.
- B. dobrze zróżnicowanego raka endometrium.
- C. naciekania nowotworu poniżej 50% mięśniówki macicy.
- D. całkowitego wykluczenia naciekania mięśniówki macicy.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,D.

**Nr 117.** Limfadenektomia w raku endometrium:

- A. jest elementem oceny stopnia zaawansowania klinicznego, który nie polepsza rokowania u chorych, ale służy wyłącznie do właściwego dopasowania leczenia adjuwantowego.
- B. jest elementem oceny stopnia zaawansowania klinicznego, który polepsza rokowanie u chorych.
- C. powinna być wykonana niezależnie od typu histopatologicznego z prawdopodobnym (radiologiczno-klinicznym) stopniem zaawansowania wg FIGO IIIB i IIIA, a także FIGO II.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

**Nr 118.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaśniadu groniastego częściowego:

- A. jest zwykle diploidalny (46XX lub 46XY) i rozwija się po zapłodnieniu komórki jajowej przez pojedynczy plemnik, który następnie ulega duplikacji.
- B. najczęściej ma triploidalny kariotyp (69XXX, 69XXY, 69XYY), będący rezultatem zapłodnienia komórki jajowej przez dwa plemniki lub rzadziej przez diploidalny plemnik.
- C. jest zwykle diploidalny (46XX lub 46XY) i rozwija się po zapłodnieniu komórki jajowej przez równoczesne zapłodnienie dwoma plemnikami.
- D. obserwuje się w nim materiał pochodzący od obojga rodziców, przy czym w materiale pochodzącym od matki obecna jest mutacja w genie *NLRP7* lub *KHDC3L*.
- E. dochodzi w nim do wydalenia z komórki jajowej mitochondrialnego DNA.

**Nr 119.** Pacjentka lat 60 z histopatologicznym rozpoznaniem płaskonabłonkowego raka sromu przyjęta do leczenia operacyjnego. Stwierdza się zmianę na sromie średnicy < 2 cm znajdującą się w odległości < 1 cm od linii środkowej ciała z klinicznie niepodejrzanymi węzłami chłonnymi. Głębokość naciekania > 1 mm. Jakie jest zalecane leczenie?

- A. radykalne szerokie miejscowe wycięcie zmiany z marginesem zdrowych tkanek > 10 mm.
- B. radykalne szerokie miejscowe wycięcie zmiany z marginesem zdrowych tkanek > 10 mm i limfadenektomia pachwinowo-udowo jednostronna.
- C. radykalne szerokie miejscowe wycięcie zmiany z marginesem zdrowych tkanek > 10 mm i limfadenektomia pachwinowo-udowo obustronna.
- D. radykalna wulwektomia z limfadenektomią po stronie zmiany.
- E. radykalna wulwektomia.

**Nr 120.** Nowotwory trofoblastu, które rozwijają się po ciąży zaśniadowej, rozpoznawane są na podstawie kryteriów biochemicznych i histopatologicznych zaproponowanych przez FIGO:

- A. zmniejszenie stężenia hCG o mniej niż 20% w stosunku do poprzedniego pomiaru w kolejnych 3 pomiarach.
- B. zmniejszenie stężenia hCG o mniej niż 10% w stosunku do poprzedniego pomiaru w kolejnych 4 pomiarach.
- C. zwiększenie stężenia hCG w kolejnych 3 pomiarach w okresie co najmniej 2 tygodni o co najmniej 20%.
- D. przetrwałe stężenie hCG w okresie powyżej 3 miesięcy po ewakuacji zaśniadu.
- E. zwiększenie stężenia hCG w 4 kolejnych pomiarach o co najmniej 15%.

**Dziękujemy!**