

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B** całej powierzchni prostokąta wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/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 wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz starannie prostokąty.

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ
JESIEŃ 2018

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

Nr 1. Wykrycie w rozmazie cytologicznym nieprawidłowych komórek gruczołowych AGC (*atypical glandular cells*) może sugerować raka:

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1) szyjki macicy; | 5) jajowodów; |
| 2) trzonu macicy; | 6) sutka; |
| 3) pochwy; | 7) jelita grubego. |
| 4) jajnika; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Węzeł siostry Mary Joseph jest objawem:

- A.** raka żołądka współistniejącego z ciążą.
B. endometriozy w bliźnie po cięciu cesarskim.
C. przepukliny pępkowej współistniejącej z ciążą.
D. naczyniaka.
E. ziarniniaka.

Nr 3. Koniecznym parametrem histopatologicznym w przypadkach rozpoznania mikroinwazyjnego raka szyjki macicy **nie jest**:

- A.** głębokość inwazji i średnica guza.
B. liczba i status węzłów chłonnych.
C. zróżnicowanie histopatologiczne guza.
D. inwazja przestrzeni limfatyczno-naczyniowych.
E. stan marginesów resekcji guza.

Nr 4. Do czynników prognostycznych radioterapii adjuwantowej inwazyjnego raka szyjki macicy zalicza się:

- 1) trzy dodatnie węzły chłonne;
- 2) typ histologiczny G3;
- 3) wiek > 75 lat z ujemnymi węzłami chłonnymi;
- 4) beczułkowaty kształt szyjki macicy;
- 5) przebycie prostej histerektomii;
- 6) inwazja przestrzeni limfatyczno-naczyniowych;
- 7) niewystarczający raport histopatologiczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż **bezwzględne przeciwwskazania** do leczenia oszczędzającego raka piersi (BCT – breast conserving treatment):

- 1) II stopień zaawansowania;
- 2) przebyta wcześniej radioterapia;
- 3) kolagenoza;
- 4) rozległe zwapnienia;
- 5) średnica guza 3 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące polineuropatii obwodowej indukowanej chemioterapią:

- A. jest to polineuropatia czuciowo-ruchowa symetryczna o lokalizacji tzw. „skarpetkowo-rękawiczkowej”.
- B. nasilenie polineuropatii zwiększa się wraz z czasem trwania terapii.
- C. do czynników ryzyka rozwoju zalicza się podwyższone stężenie cholesterolu (powyżej 200 mg/dl) i BMI powyżej 23.
- D. najskuteczniejszą metodą leczenia polineuropatii jest zmniejszenie dawki leku cytotoksycznego lub zakończenie terapii.
- E. nasilenie polineuropatii obwodowej zmniejsza się między kursami chemioterapii.

Nr 7.Wskaż falszywe stwierdzenie, które charakteryzuje stan chorego wg kryteriów RECIST (*Response Evaluation Criteria in Solid Tumors*):

- A. zmniejszenie o minimum 30% wymiaru guza lub sumy największych wymiarów guzów.
- B. zmniejszenie wielkości wszystkich węzłów chłonnych < 10 mm w osi krótkiej.
- C. zmniejszenie wymiarów guza lub sumy wymiarów guzów o < 30%.
- D. czas od rozpoczęcia leczenia do wystąpienia progresji choroby lub zgonu.
- E. zwiększenie o przynajmniej 20% wymiarów guza lub sumy największych wymiarów guzów.

Nr 8.Wskaż odsetek zajęcia węzłów chłonnych w II stopniu zaawansowania raka jajnika wg FIGO (Federation International of Gynecology and Obstetrics):

- A. 10-24%. B. 23-50%. C. 53-74%. D. 65-75%. E. 80-95%.

Nr 9.Ogólne zasady odżywiania pacjentów chorych na nowotwory z biegunką nieinfekcyjną nie zalecają diety:

- A. bogatobiałkowej.
- B. BRAT.
- C. niskotłuszczowej.
- D. bogatobłonnikowej.
- E. bezlaktozowej.

Nr 10.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące atypowego rozrostu zrazikowego (ALH - *atypical lobular hyperplasia*):

- A. jest czynnikiem ryzyka wystąpienia raka obu sutków.
- B. rozrost obejmuje < 50% zrazika.
- C. jest czynnikiem ryzyka wystąpienia raka sutka zrazikowego.
- D. rozrost obejmuje > 50% zrazika.
- E. jest czynnikiem ryzyka wystąpienia raka sutka przewodowego.

Nr 11.Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące stosowania - według drabiny analgetycznej - leków przeciwbólowych w zindywidualizowanej farmakoterapii w chorobie nowotworowej:

- A. właściwą drogą ustalenia odpowiedniej dawki leku z grupy opioidu jest miareczkowanie.
- B. do leków przeciwbólowych na każdym stopniu drabiny analgetycznej należy dodać koanalgetyk.
- C. nieopiodowe leki przeciwbólowe stosuje się przy nasileniu bólu 1-4 w skali NRS (*Numerical Rating Scale*).
- D. przy natężeniu bólu > 6 w skali NRS podaje się leki stopniowo od pierwszego stopnia drabiny analgetycznej.
- E. przy stosowaniu opioidowych leków przeciwbólowych wskazane jest wdrożenie profilaktyki przeciwwzparciowej.

Nr 12.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 13.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zastosowania radioterapii u chorych na raka pochwy:

- A. radioterapia jest zasadniczą metodą leczenia w raku pochwy w stopniu zaawansowania II-IVA.
- B. radioterapia jest wyłączną metodą leczenia w raku pochwy w stopniu zaawansowania I.
- C. radioterapia ma ograniczone zastosowanie w raku pochwy z powodu znacznej promieniowrażliwości sąsiadujących narządów.
- D. w raku pochwy stosuje się wyłącznie brachyterapię z powodu znacznej promieniowrażliwości sąsiadujących narządów.
- E. żadne z powyższych, w świetle aktualnych badań klinicznych.

Nr 14.Bezwzględny wskazaniem do pooperacyjnej radioterapii/radiochemioterapii w raku szyjki macicy jest:

- A. naciek w linii cięcia chirurgicznego.
- B. naciekanie przymacic.
- C. stopień histologicznej złośliwości G3.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 15.Wskaż poprawnie sformułowaną cechę rokowniczą, w przypadku wystąpienia której powinna być rozważona pooperacyjna radioterapia/radiochemioterapia w raku szyjki macicy:

- 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 16.Po wstępnej radiochemioterapii w raku sromu zabieg chirurgiczny wykonuje się:

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

Nr 17.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. żadne z powyższych.

Nr 18.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 jak teleradioterapia u chorych z pośrednim ryzykiem nawrotu, ale jest lepiej tolerowana.
- D. wszystkie powyższe.
- E. żadne z powyższych stwierdzeń nie jest prawdziwe w świetle aktualnych badań klinicznych.

Nr 19.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 20. U pacjentki rozpoznano raka płaskonabłonkowego sromu zlokalizowanego blisko wędzidełka tylnego warg sromowych, o średnicy 1,5 cm i egzofitycznym wzroście. W wycinku nie występuje inwazja podścieliska powyżej 1 mm wgłąb, nie stwierdzono także zajęcia przestrzeni chłonnej. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tej chorej:

- 1) zalecanym leczeniem jest wulwektomia z oceną węzła wartowniczego;
- 2) wystarczającym leczeniem jest głębokie wycięcie zmiany z 2 cm marginesem;
- 3) w przypadku inwazji > 1 mm w ostatecznym preparacie, należy wykonać limfadenektomię jednostronną;
- 4) w przypadku inwazji > 1 mm w ostatecznym preparacie, należy wykonać limfadenektomię obustronną;
- 5) konieczna jest dalsza obserwacja chorej, gdyż ryzyko wznowy przekracza 15%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. 42-letnia pacjentka z rakiem płaskonabłonkowym szyjki macicy, którego wielkość w badaniu rezonansu magnetycznego oceniono na 6 cm była napromieniana 5 lat wcześniej z powodu raka odbytu (brak dokumentacji). Najbezpieczniejszym i najbardziej racjonalnym postępowaniem terapeutycznym w tej sytuacji powinno być:

- A.** leczenie chemioterapią jako jedyna opcja terapii.
B. wykonanie radykalnej histerektomii z przydatkami, jako jedynej opcji terapii.
C. zwiększenie operacyjności guza przez zastosowanie wyłącznie brachyterapii.
D. zwiększenie operacyjności guza przez zastosowanie brachy- i teleradioterapii.
E. zwiększenie operacyjności guza przez zastosowanie chemioterapii.

Nr 22. 62-letnia chora została zoperowana z powodu endometroidalnego raka endometrium. Wykonano usunięcie macicy z przydatkami, limfadenektomię miedniczną i okołoaortalną. W badaniu histopatologicznym potwierdzono endometroidalny typ raka o dojrzałości histologicznej G3. Ogniska nowotworu wykryto w jamie macicy, gdzie nacieki zajmują ponad połowę grubości myometrium nie dochodząc do surowicówki macicy, oraz w lewym jajniku. Cytologia otrzewnowa pozytywna. Wskaż prawdziwe stwierdzenie w stosunku do opisanej chorej:

- A.** w leczeniu uzupełniającym należy rozważyć teleradioterapię i hormonoterapię.
B. w leczeniu uzupełniającym należy rozważyć wyłącznie brachyterapię.
C. w leczeniu uzupełniającym należy rozważyć brachy- i teleradioterapię.
D. w leczeniu uzupełniającym należy rozważyć radio-chemioterapię.
E. w leczeniu uzupełniającym należy rozważyć wyłącznie chemioterapię.

Nr 23.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chemioterapii przetrwałego nawrotowego lub rozsiaanego 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 24.Oporność nowotworu na chemioterapię jest jednym z najważniejszych elementów warunkujących skuteczność leczenia. Mechanizmy generujące chemiooporność nie są zależne od:

- 1) zaburzenia transportu cytostatyków przez błony komórkowe;
- 2) amplifikacji genów i zwiększenia skuteczności naprawy DNA;
- 3) profilu działania i toksyczności danego cytostatyku;
- 4) istnienia alternatywnych komórkowych szlaków biochemicznych;
- 5) drogi i schematu podania danego chemioterapeutyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25.Ocenia się, że u około 10% pacjentek poddanych pochwowej trachelektomii radykalnej wyniki ostatecznego badania histopatologicznego wskażą na konieczność zastosowania uzupełniającej radio- lub radiochemioterapii ze względu na:

- 1) wyższy niż pierwotnie *grading*;
- 2) większą niż 2 cm średnicę guza;
- 3) obecność mikroprzerzutów w węzłach;
- 4) zajęcie przymaciczy;
- 5) nacieki w kikucie szyjki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26.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 75% to wznowy w węzłach chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27.Objawem, który stwierdza się u 50-95% pacjentek ze wznową lub z przerzutami raka szyjki macicy po leczeniu drogą trachelektomii radykalnej **nie jest**:

- A. obecność zaparc.
- B. ból podbrzusza.
- C. plamienie z pochwy.
- D. obrzęk kończyny dolnej.
- E. kaszel.

Nr 28.Wtórna niepłodność po trachelektomii radykalnej dotyka 25-30% operowanych pacjentek, a głównymi przyczynami niepłodności są:

- 1) zaburzenia produkcji śluzu szyjkowego;
- 2) stenoza kanału szyjki macicy;
- 3) subkliniczne zapalenie jajowodów;
- 4) zrosty wewnątrztrzewnowe;
- 5) zaburzenia unerwienia wegetatywnego miednicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29.Wskazaniami do usunięcia zaotrzewnowych węzłów chłonnych w raku jajnika są:

- A. guz ograniczony do jednego jajnika, bez zmian na powierzchni jajnika, bez komórek nowotworowych w popłuczynach z jamy otrzewnej.
- B. guz ograniczony do dwóch jajników z obecnością guza na powierzchni jajnika i obecnością komórek nowotworowych w popłuczynach z jamy otrzewnej.
- C. nowotwór ograniczony do jajników ze wszczepami na powierzchni macicy.
- D. nowotwór obejmujący oba jajniki z mikroskopowymi przerzutami do otrzewnej poza miednicą mniejszą.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 30.Wskaż**falszywe** stwierdzenie dotyczące bólu przebijającego:

- A. ból przebijający ma różny charakter, ale zwykle narasta szybko, trwa krótko i ma znaczne nasilenie.
- B. ból przebijający to przejściowe nasilenie dolegliwości bólowych, u chorego odczuwającego ból ciągły i stały.
- C. ból przebijający jest uporczywym, stałym i przewlekłym bólem towarzyszącym leczeniu przeciwnowotworowemu.
- D. ból przebijający może się pojawiać spontanicznie lub też pod wpływem czynnika wyzwalającego.
- E. ból przebijający wiąże się z pogorszeniem jakości życia oraz występowaniem uczucia niepokoju.

Nr 31.U chorych poddanych pierwotnemu zabiegowi cytoredukcyjnemu w raku jajnika ryzyko zgonu okołoperacyjnego wynosi:

- A. 0,5%.
- B. 2-4%.
- C. 10%.
- D. 15%.
- E. 20%.

Nr 32. 39-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 1 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:

- A. wiek.
- B. wywiad ginekologiczno-położniczy.
- C. średnicę guza.
- D. typ histologiczny guza.
- E. wielkość wolnego od nacieku marginesu szyjki.

Nr 33. Które z przedstawionych stwierdzeń należą do teoretycznych argumentów przemawiających za wykonywaniem cytoredukcji w raku jajnika?

- 1) usunięcie dużych martwiczych mas nowotworowych o słabym unaczynieniu umożliwia lepsze dostarczenie leków do mniejszych dobrze unaczynionych guzów;
- 2) usunięcie opornych klonów komórkowych zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia oporności na leki o wczesnym początku;
- 3) małe wszczepy komórkowe mają większy współczynnik wzrostu, co powinno dawać im większą chemiooporność;
- 4) usunięcie zmian nowotworowych z określonych lokalizacji, czyli np. guzów powodujących niedrożność jelit, poprawia status odżywienia i status immunologiczny chorej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. W badaniu Vergote i wsp. z 2010 roku (EORTC) oceniającym wyniki leczenia chorych z rakiem jajnika w III i IV stopniu stwierdzono, że:

- 1) mediana przeżycia chorych poddanych pierwotnemu leczeniu operacyjnemu (cytoredukcji) jest lepsza niż u chorych leczonych neoadjuwantową chemioterapią z następową cytoredukcją;
- 2) mediana przeżycia chorych poddanych pierwotnemu leczeniu operacyjnemu (cytoredukcji) jest taka sama jak u chorych leczonych neoadjuwantową chemioterapią z następową cytoredukcją;
- 3) częstość uzyskiwania optymalnej cytoredukcji jest taka sama u chorych poddawanych pierwotnej operacji jak i u chorych leczonych neoadjuwantową chemioterapią z następową cytoredukcją;
- 4) częstość uzyskiwania optymalnej cytoredukcji jest większa u chorych poddawanych pierwotnej operacji niż leczonych neoadjuwantową chemioterapią z następową cytoredukcją;
- 5) częstość uzyskiwania optymalnej cytoredukcji jest mniejsza u chorych poddawanych pierwotnej operacji niż leczonych neoadjuwantową chemioterapią z następową cytoredukcją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35.Badanie CHORUS przedstawione przez Kehoe i wsp. w 2015 roku udowodniło, że:

- 1) mediana przeżycia chorych po pierwotnej operacji cytoredukcyjnej była podobna do tej osiągniętej przez chore operowane po neoadjuwantowej chemioterapii;
- 2) okołooperacyjna śmiertelność chorych była wyższa w grupie kobiet pierwotnie operowanych;
- 3) dwa razy więcej chorych osiągało optymalną cytoredukcję, jeżeli ich zabieg operacyjny był poprzedzony neoadjuwantową chemioterapią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36.Który z wymienionych nowotworów jajnika nie wydziela estrogenów?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| A. <i>yolk sac tumor.</i> | D. <i>androblastoma.</i> |
| B. <i>gonadoblastoma.</i> | E. <i>thecoma.</i> |
| C. <i>folliculoma.</i> | |

Nr 37.Do czynników ryzyka raka endometrium typu I nie należy:

- A.** stosowanie dwuskładnikowej doustnej antykoncepcji.
B. bezdzietność.
C. długi okres miesiączkowania.
D. cukrzyca.
E. zespół policystycznych jajników w wywiadzie.

Nr 38.Usunięcie macicy w bloku z 1/3 górną częścią pochwy, tkankami okołopochwowymi i okołoszyjkowymi oraz całymi przymaciczami i maksymalnie możliwą częścią więzadeł krzyżowo-macicznych zostało sklasyfikowane jako jeden z poniższych stopni wg klasyfikacji GCG-EORTC.Zalecono, żeby ten rodzaj histerektomii był wykonywany w konkretnym stopniu/stopniach zaawansowania klinicznego raka szyjki macicy. Wskaż właściwą parę: stopień histerektomii – odpowiedni stopień zaawansowania raka szyjki macicy:

- A.** II stopień wg GCG – EORTC/ Ia 2 wg FIGO.
B. II stopień wg GCG – EORTC/ Ib 1 wg FIGO.
C. II stopień wg GCG – EORTC/ IIa wg FIGO.
D. III stopień wg GCG – EORTC/ Ia1 wg FIGO.
E. III stopień wg GCG – EORTC/ Ib 1 wg FIGO z zajęciem podścieliska > 10 mm.

Nr 39.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gojenia się zespołów przewodu pokarmowego:

- 1) wyróżnia się fazę zapalną;
- 2) wyróżnia się fazę proliferacyjną;
- 3) wyróżnia się fazę naprawczą;
- 4) faza zapalna trwa 4 dni;
- 5) wytrzymałość zespolenia w fazie zapalnej zależy od wytrzymałości mechanicznej szwów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. W celu kontroli bólu pooperacyjnego:

- 1) stosuje się leki nieopiodowe;
- 2) stosuje się niedepolaryzujące leki blokujące przewodnictwo nerwowo-mięśniowe;
- 3) niezalecane jest ostrzykiwanie lignokainą ran powyżej 10 cm;
- 4) podaje się opioidy do przestrzeni podpajęczynówkowej;
- 5) stosuje się stężone roztwory glukozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Standardowe przygotowanie chorej w wieku 60 lat do zabiegu ginekologicznego powinno obejmować:

- 1) badanie morfologii krwi;
- 2) badanie EKG;
- 3) wizytę w poradni anestezjologicznej co najmniej 6 godz. przed zabiegiem;
- 4) próbę wysiłkową;
- 5) profil glikemii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące znieczulenia:

- A.** blokady centralne stosowane są w okresie okołoperacyjnym.
B. nie stosuje się leków znieczulenia miejscowego w czasie znieczulenia ogólnego.
C. blokady centralne zwiększają utratę krwi w czasie zabiegu.
D. blokady centralne zwiększają ryzyko zakrzepicy żył kończyn dolnych.
E. midazolam nie jest odpowiednim lekiem w premedykacji.

Nr 43. Zabiegi resekcji wielonarządowej wiążą się z:

- 1) wysoką albuminemią stwierdzaną po operacji;
- 2) zaburzeniami równowagi kwasowo-zasadowej;
- 3) częstą koniecznością podawania preparatów krwi;
- 4) niewielkim odsetkiem konieczności podawania amin katecholowych;
- 5) podeszłym wiekiem chorej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Według Haydena i Cowdena w przypadku wydłużonych zabiegów laparoskopii, zaleca się wypoziomowanie pacjentki oraz masaż kończyn dolnych przez 5-10 minut:

- A.** co 30 min. **D.** co 2 godziny.
B. co 60 min. **E.** co 3 godziny.
C. co 90 min.

Nr 45. Typ wytrzewienia całkowitego z uwzględnieniem stopnia resekcji odbytnicy i odbytu według Magrina obejmującym wulwektomię to typ:

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

Nr 46. Do powikłań wczesnych (do 30 dni po zabiegu wytrzewienia) zalicza się:

- 1) krwawienia;
- 2) zatorowość żylną;
- 3) reoperacje;
- 4) infekcje;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Obrazy kolposkopowe nieprawidłowe - zmiany wysokiego stopnia w świetle klasyfikacji obrazów kolposkopowych według International Federation of Cervical Pathology z roku 2011 charakteryzują się:

- 1) nieregularnym ograniczeniem zmiany;
- 2) wyraźną wewnętrzną granicą zmiany;
- 3) wyraźną zewnętrzną granicą zmiany;
- 4) płaskim poletkowaniem;
- 5) wyniosłym poletkowaniem;
- 6) płaskim punkcikowaniem;
- 7) wyniosłym punkcikowaniem;
- 8) keratozą.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,3,4,6. B. 2,3,5,8. C. 2,3,5,7. D. 1,2,5,6. E. 1,4,6.

Nr 48. Cięcie poprzeczne polegające na poprzecznym przecięciu skóry i tkanki podskórnej nad spojeniem łonowym, przy utrzymaniu pozostałych etapów preparowania jak w cięciu pośrodkowym, to cięcie poprzeczne:

- A. sposobem Küstnera.
B. sposobem Pfannenstiela.
C. sposobem Maylarda.
D. sposobem Joela-Cohana.
E. pośrodkowe dolne.

Nr 49. W przypadku materiału genetycznego uzyskanego przy całkowitym zaśniedziałym groniastym, najczęstszym jest kariotyp:

- A. 46XX. B. 46XY. C. 69XXX. D. 69XXY. E. 46XO.

Nr 50. Zgodnie z klasyfikacją histerektomii według GCG-EORTC prosta histerektomia drogą brzuszną, pochwową lub laparoskopową to typ:

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

Nr 51. Zgodnie z klasyfikacją histerektomii według GCG-EORTC prosta histerektomia drogą brzuszną, pochwową lub laparoskopową z odcięciem przymacicz na poziomie skrzyżowania tętnicy macicznej z moczowodem to typ:

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

Nr 52. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. cewnikowanie moczowodów przed operacją zmniejsza częstość uszkodzeń jatrogennych moczowodu.
- B. najlepszym badaniem obrazowym do potwierdzenia uszkodzenia moczowodu jest tomografia komputerowa z kontrastem.
- C. najlepszym badaniem obrazowym do potwierdzenia uszkodzenia moczowodu jest urografia.
- D. uszkodzenie moczowodu najczęściej rozpoznawane jest śródoperacyjnie.
- E. zastosowanie rutynowej śródoperacyjnej cystoskopii z podaniem dożylnym indygokarminu w trakcie operacji ginekologicznych pozwala zwiększyć odsetek śródoperacyjnego rozpoznania uszkodzenia moczowodu.

Nr 53. W trakcie laparoskopowego zabiegu ginekologicznego stwierdzono zmiążdżenie pełnego obwodu ściany moczowodu na długości ok. 3mm, bez przerywania jego ciągłości, w odległości 2 cm od pęcherza. Postępowaniem z wyboru jest:

- A. wykonanie ureteroskopii dla dokładnej oceny drożności i ciągłości moczowodu i w razie potwierdzenia zachowania drożności i ciągłości - obserwacja.
- B. podanie dożylnie barwnika (np. indygokarminu) i przy braku jego wycieku z uszkodzonego moczowodu - obserwacja.
- C. zacewnikowanie moczowodu cewnikiem podwójnie zagiętym.
- D. wycięcie zmiążdżonego odcinka moczowodu ze skośnym ścięciem jego końców i zeszytowanie koniec-do-końca po zastentowaniu zespolenia cewnikiem moczowodowym podwójnie zagiętym.
- E. reimplantacja moczowodu do pęcherza ewentualnie z manewrem *psoas-hitch* lub wytworzeniem płata Boariego.

Nr 54. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące raka cewki moczowej u kobiet:

- A. pierwotny rak cewki moczowej u kobiet prawie zawsze ma utkanie raka urotelialnego, jedynie w około 5 % może to być rak płaskonabłonkowy.
- B. u kobiet chłonka z bliższej 1/3 cewki odpływa do węzłów chłonnych miednicznych a z dalszych 2/3 cewki do węzłów pachwinowych.
- C. zakres uretrektomii u kobiet obejmuje wycięcie całej cewki moczowej z cylindrem przylegających tkanek miękkich i marginesem szyi pęcherza.
- D. u pacjentki z rakiem w przedniej części cewki można zastosować leczenie organooszczędzające: wycięcie przedniej części cewki (ze śródoperacyjnym potwierdzeniem ujemnych marginesów) z uzupełniającym napromienianiem.
- E. pacjentki ze zlokalizowanym rakiem cewki moczowej można leczyć napromienianiem.

Nr 55. U pacjentki 45-letniej, miesiączkującej, bez istotnych obciążeń stwierdzono guz pęcherza moczowego na ścianie przedniej. Wykonano zabieg TURBT, makroskopowo radykalny, w badaniu histologicznym stwierdzono raka urotelialnego o wysokim stopniu złośliwości (*high grade*) z naciekaniem mięśniówki właściwej. W badaniach obrazowych nie stwierdzono cech przechodzenia nacieku poza pęcherz, węzły chłonne miedniczne niepodejrzane, bez patologii w obrębie narządu rodniego, bez cech rozsiewu odległego. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** pacjentka kwalifikuje się do ponownego zabiegu przezcewkowego (reTURBT) gdyż stwierdzono raka o wysokim stopniu złośliwości, nieprzechodzącego poza pęcherz.
- B.** pacjentka kwalifikuje się do chemioterapii dopęcherzowej z zastosowaniem Mitomycyny C.
- C.** ze względu na radykalność zabiegu pacjentka kwalifikuje się do obserwacji, częstych kontroli cystoskopowych i badania cytologicznego osadu moczu i w razie stwierdzenia nawrotu – do powtórnego zabiegu przezcewkowego.
- D.** ze względu na położenie i zaawansowanie guza u pacjentki należy wykonać radykalną operację (wycięcie pęcherza moczowego z końcowymi odcinkami moczowodów oraz regionalnymi węzłami chłonnymi).
- E.** pacjentka kwalifikuje się do cystektomii radykalnej po ewentualnej indukcyjnej chemioterapii, w zakres operacji wchodzi również wycięcie całej cewki moczowej.

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zabiegu wytrzewienia miednicy w ginekologii onkologicznej:

- A.** stwierdzenie nacieku nowotworowego naczyń biodrowych wspólnych jest bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania operacji wytrzewienia miednicy.
- B.** stwierdzenie przerzutów w węzłach chłonnych miednicy jest przeciwwskazaniem do wykonania operacji wytrzewienia miednicy gdyż znacząco pogarsza rokowanie.
- C.** według piśmiennictwa całkowite przeżycia 5 – letnie po zabiegu wytrzewienia miednicy w ginekologii onkologicznej sięgają do 20%.
- D.** czynnikiem rokowniczym zależnym od działania lekarskiego jest dokładność wykonania limfadenektomii miednicznej (mierzona liczbą wyciętych węzłów chłonnych).
- E.** czynnikiem rokowniczym poprawiającym wynik leczenia jest wiek pacjentki poniżej 45. roku życia.

Nr 57.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zabiegu wytrzewienia miednicy w ginekologii onkologicznej:

- A.** w zmodyfikowanym tylnym wytrzewieniu miednicy wycina się tylną ścianę pęcherza przylegającą do narządu rodnego.
- B.** w przednim wytrzewieniu miednicy wycina się również cewkę moczową.
- C.** w zmodyfikowanym tylnym wytrzewieniu miednicy nie wycina się mezorektum.
- D.** w zmodyfikowanym przednim wytrzewieniu miednicy wycina się przedsionek pochwy.
- E.** w zmodyfikowanym tylnym wytrzewieniu miednicy nie wycina się tkanki limfatycznej miednicy.

Nr 58.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przetok pęcherzowo-pochwowych:

- A.** endometrioza nie jest czynnikiem ryzyka powstania przetoki pęcherzowo-pochwowej w trakcie histerektomii.
- B.** u pacjentki z przetoką pęcherzowo-pochwową o średnicy ok. 2mm, po przebytym uprzednio napromienianiu miednicy można zaproponować leczenie zachowawcze – zacewnikowanie pęcherza skojarzone z antycholinergikiem.
- C.** w przypadku zaobserwowania w badaniu cystoskopowym zmniejszenia się średnicy przetoki pęcherzowo-pochwowej z około 6mm do około 3mm po 4 tygodniach leczenia zachowawczego, należy pacjentce zalecić leczenie operacyjne.
- D.** w przypadku wynabłonkowanych pooperacyjnych przetok pęcherzowo-pochwowych, w nienapromienianym polu nie stosuje się leczenia operacyjnego małoinwazyjnego (np. koagulacja kanału przetoki).
- E.** po potwierdzeniu obecności przetoki pęcherzowo-pochwowej o średnicy około 1 cm u pacjentki po histerektomii w cystourethrografii mikcyjnej należy zaproponować leczenie operacyjne.

Nr 59.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przetoki moczowodowo-pochwowej:

- 1) pacjentka podaje w wywiadzie normalne oddawanie moczu;
- 2) w diagnostyce obrazowej należy wykonać cystografię;
- 3) poszerzenie układu kielichowo-miedniczkowego widoczne w badaniach obrazowych wyklucza istnienie przetoki moczowodowo-pochwowej po tej stronie;
- 4) leczenie można zacząć od próby leczenia zachowawczego (odprowadzenie moczu z pęcherza przez 4-6 tygodni) a następnie powtórzyć diagnostykę obrazową po usunięciu cewnika;
- 5) leczenie operacyjne przetoki zlokalizowanej przypęcherzowo polega z wyboru na wytworzeniu ureterokutaneostomii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. W trakcie operacji stwierdzono, że guz macicy nacieka na moczowód nieco powyżej skrzyżowania z naczyniami biodrowymi na odcinku około 2 cm. Wypreparowano moczowód poniżej i powyżej nacieku – makroskopowo niezmienny. Bez naciekania innych narządów ani ściany miednicy. W tej sytuacji należy:

- A. oprócz narządu rodniczego dodatkowo wyciąć nerkę wraz z nacieczonym moczowodem gdyż jest to operacja z wyboru w nowotworach moczowodu.
- B. wykonać zmodyfikowane przednie wytrzewienie miednicy.
- C. wyciąć nacieczony odcinek moczowodu i wytworzyć ureterokutaneostomię.
- D. wyciąć nacieczony odcinek moczowodu i zeszyć koniec-do-konca na cewniku podwójnie zagiętym.
- E. wyciąć nacieczony odcinek moczowodu i użyć fragmentu jelita cienkiego do rekonstrukcji moczowodu.

Nr 61. Pacjentka lat 45, z 3 cm guzem wargi sromowej większej budzącej podejrzenie raka sromu zgłosiła się celem weryfikacji histopatologicznej zmiany. Właściwym postępowaniem w takim przypadku będzie:

- A. pobranie wycinka ze zmiany patologicznej.
- B. wycięcie całej zmiany.
- C. wycięcie całej zmiany z 1 cm marginesem.
- D. wycięcie zmiany wraz z usunięciem węzła chłonnego wartowniczego.
- E. pobranie wycinka ze zmiany wraz z procedurą usunięcia węzła chłonnego wartowniczego.

Nr 62. Najbardziej charakterystyczne zmiany molekularne w typie 2 raka trzonu macicy to:

- A. mutacja *TP53*, inaktywacja E-kadheryny, *Her2/neu* amplifikacja.
- B. mutacja *TP53*, inaktywacja E-kadheryny, mutacja *FGFR2*.
- C. mutacja *TP53*, inaktywacja E-kadheryny, mutacja *PIK3CA*.
- D. niestabilność mikrosatelitarna, mutacja *CTNB1*.
- E. niestabilność mikrosatelitarna, mutacja *TP53*, inaktywacja *PTEN*.

Nr 63. Najbardziej charakterystyczne zmiany molekularne w typie 1 raka jajnika to:

- A. mutacja *TP53*, inaktywacja E-kadheryny, *Her2/neu* amplifikacja.
- B. mutacja *TP53*, inaktywacja E-kadheryny, mutacja *FGFR2*.
- C. mutacja *TP53*, mutacja *BRAF*, mutacja *KRAS*.
- D. niestabilność mikrosatelitarna, mutacja *BRAF*, mutacja *KRAS*.
- E. niestabilność mikrosatelitarna, mutacja *TP53*, inaktywacja *PTEN*.

Nr 64.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotycząceraków jajnika zależnych od mutacji BRCA:

- 1) średnie przeżycie pacjentek nosicielek mutacji BRCA 1 jest dłuższe niż kobiet z rakiem sporadycznym;
- 2) średnie przeżycie pacjentek nosicielek mutacji BRCA 1 jest krótsze niż kobiet z rakiem sporadycznym;
- 3) średnie przeżycie pacjentek nosicielek mutacji BRCA 1 jest takie same jak u kobiet z rakiem sporadycznym;
- 4) nawroty choroby są częstsze u nosicielek mutacji BRCA 1 niż BRCA 2;
- 5) nawroty choroby są częstsze u nosicielek mutacji BRCA 2 niż BRCA 1;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65.Rozpoznanie zespołu HBC (według danych rodowodowo-klinicznych) można postawić na podstawie następujących danych, **z wyjątkiem**:

- A.** co najmniej 3 zachorowania na raka piersi.
B. rak piersi atypowy rdzeniasty.
C. rak piersi obustronny.
D. rak piersi luminalny A.
E. rak piersi u mężczyzny.

Nr 66.Badanie SPECT-CT w onkologii ma zastosowanie przede wszystkim do oceny:

- 1) węzła wartownika;
- 2) przerzutów do kości;
- 3) przerzutów do wątroby;
- 4) przerzutów do węzłów chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67.U młodej 35-letniej pacjentki z rozpoznanym rakiem trzonu macicy (*adenocarcinoma endometrioides G1*) istnieje możliwość podjęcia próby leczenia oszczędzającego płodność (rodzaj leczenia niestandardowego na życzenie pacjentki). Leczenie zachowawcze można prowadzić w następujący sposób:

- 1) octan megestrolu 160-320 mg/dziennie;
- 2) octan medroksyprogesteronu 400-600 mg/dziennie;
- 3) analogi GnRH i LNG-IUD;
- 4) octan megestrolu 500 mg/ tygodniowo;
- 5) octan medroksyprogesteronu 250 mg/tygodniowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia operacyjnego wczesnego raka trzonu macicy:

- A. u kobiet poniżej 45. roku życia, z rakiem endometrialnym G1 i inwazją myometrium poniżej 50%, można rozważyć pozostawienie jajników.
- B. przy pozostawieniu jajników należy usunąć jajowody.
- C. pozostawienie jajników nie jest rekomendowane u pacjentek z podłożem genetycznym, np. z zespołem Lyncha.
- D. przy pozostawieniu jajników, procedura usunięcia jajowodów nie przynosi dodatkowych korzyści i nie powinna być wykonywana.
- E. u pacjentek ze stopniem zaawansowania IAG1, z grupy niskiego ryzyka, operacja usunięcia macicy z przydatkami, bez mankietu pochwy jest postępowaniem prawidłowym.

Nr 69. Do cech raka sromu związanego z infekcją HPV (*HPV-linked SCC - squamous cell carcinoma*) należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. powstaje w wyniku progresji śródnabłonkowej neoplazji sromu o typie niezróżnicowanym – *undifferentiated form of VIN (VIN usual type)*.
- B. dotyczy młodych kobiet.
- C. występuje wieloogniskowo, w postaci ostro odgraniczonych grudek i plam, często wyniesionych ponad poziom skóry niezmienionej.
- D. brak zwiększonej ekspresji p53.
- E. powstaje w wyniku progresji śródnabłonkowej neoplazji sromu o typie zróżnicowanym – *differentiated form of VIN*.

Nr 70. Leczenie chirurgiczne raka sromu polega na miejscowym wycięciu zmiany lub radykalnym wycięciu sromu w celu uzyskania marginesu zdrowych tkanek. W zależności od sytuacji klinicznej konieczne może być wykonanie następujących zabiegów na układzie chłonnym:

- 1) biopsja węzła wartowniczego;
- 2) systematyczna limfadenektomia pachwinowo – udowa;
- 3) selektywna limfadenektomia pachwinowo – udowa;
- 4) selektywna limfadenektomia biodrowo – zasłonowa;
- 5) systematyczna limfadenektomia biodrowo – zasłonowa i okołoaortalna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. 49-letnia pacjentka przyjęta do Kliniki ze zmianą na sromie o średnicy 1,5 cm. W wykonanym biopsji klinowym rozpoznano raka płaskonabłonkowego sromu z naciekaniem podścieliska poniżej 1 mm. W badaniach obrazowych węzły chłonne pachwinowo – udowe oraz miedniczne radiologicznie niepodważane. Rekomendowanym postępowaniem dla tej pacjentki będzie:

- A.** usunięcie zmiany z zewnętrznym 10-milimetrowym marginesem tkanek zdrowych (biopsja wycięciowa) ze śródoperacyjnie potwierdzonym brakiem inwazji > 1 mm na całej powierzchni guza.
- B.** radiochemioterapia z 5 –fluorouracylem oraz cisplatyną.
- C.** radykalna wulwektomia z limfadenektomią pachwinową po stronie zmiany.
- D.** radykalna wulwektomia z obustronną limfadenektomią pachwinową.
- E.** wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 72. W grupie pacjentek leczonych z powodu raka sromu powinny być wykonywane następujące badania w określonych interwałach czasowych:

- A.** badania podmiotowe i przedmiotowe, pełne badanie ginekologiczne oraz badanie cytologiczne, a także badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy mniejszej wraz z oceną okolicy węzłów pachwinowo – udowych. Badanie należy wykonywać co 3 miesiące w pierwszych 2 latach obserwacji, co 6 miesięcy do 5 lat, a następnie raz na rok.
- B.** badanie podmiotowe i przedmiotowe, pełne badanie ginekologiczne oraz badanie cytologiczne. Badanie należy wykonywać co 3 miesiące w pierwszych 2 latach obserwacji, co 6 miesięcy do 5 lat, a następnie raz na rok.
- C.** badanie podmiotowe i przedmiotowe, pełne badanie ginekologiczne oraz badanie cytologiczne. Badanie należy wykonywać co 3 miesiące w pierwszych 2 latach obserwacji, a następnie co 6 miesięcy do końca życia.
- D.** badanie podmiotowe i przedmiotowe, pełne badanie ginekologiczne oraz badanie cytologiczne. Badanie należy wykonywać co 3 miesiące w pierwszych 2 latach obserwacji, co 6 miesięcy do 10 lat, a następnie raz na dwa lata.
- E.** badania podmiotowe i przedmiotowe, pełne badanie ginekologiczne oraz badanie cytologiczne. Badanie należy wykonywać co 1 miesiąc w pierwszych 2 latach obserwacji, co 6 miesięcy do 5 lat, a następnie raz na rok.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące komórek macierzystych raka (*cancer stem cells, CSCs*):

- 1) to mała populacja komórek, stanowiąca około 12% masy guza;
- 2) określane są komórkami inicjującymi raka (*cancer initiating cells, CICs*), ponieważ różnorodność fenotypów histologicznych raka jajnika wskazuje, że ich komórka pierwotna ma cechy multipotencjalne;
- 3) wykazano, że CSCs mają zdolność do samoodnowy, związanej głównie zekspresją onkogenu BMI1, który bierze udział w syntezie czynników transkrypcyjnych;
- 4) cechuje je brak apoptozy regulowanej za pomocą p53 i BMI1 – utrata supresorowego p53 w raku jajnika koreluje z opornością wielolekową, a wyciszenie BMI1 zwiększa wrażliwość na cytostatyki, w tym na cisplatynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74.Przetoki odbytniczo – pochwowe (*rectovaginal fistula*, RVF) wśród wszystkich typów przetok okołoodbytniczych stanowią:

- A.0,5%. B.1%. C. 5%. D.12%. E.50%.

Nr 75.Rak piersi współistniejący z ciążą (*pregnancy-associated breast cancer*, PABC) definiuje się jako:

- A. nowotwór rozpoznany podczas ciąży, do roku od czasu jej ukończenia lub w okresie laktacji.
- B. nowotwór rozpoznany podczas ciąży oraz do 6 miesięcy od jej ukończenia.
- C. nowotwór rozpoznany podczas ciąży oraz do 3 miesięcy od jej ukończenia.
- D. nowotwór rozpoznany w trakcie laktacji.
- E. nowotwór rozpoznany 6 miesięcy przed ciążą, w trakcie trwania ciąży, do roku od czasu jej ukończenia lub w okresie laktacji.

Nr 76.Najczęstszym nowotworem złośliwym obecnym w dojrzałych guzach dermoidalnych jest/są:

- A. rak płaskonabłonkowy (*squamous cell carcinoma*, SCC).
- B. gruczolakorak.
- C. włókniakomięsak.
- D. rakowiak.
- E. guzy mieszane.

Nr 77.Infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka ma związek z rozwojem:

- 1) raka sromu powstałego w wyniku progresji śródnabłonkowej neoplazji typu zróżnicowanego;
- 2) transformacji złośliwej dojrzałych guzów dermoidalnych;
- 3) *papulosis bowenoidalis*;
- 4) wola jajnikowego (*struma ovarii*);
- 5) glejakowatości otrzewnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78.Podwyższony poziom tyreoglobuliny (Tg) w surowicy krwi, dobrze ograniczone, okrągłe obszary hiperechogenne o gładkich obrysach obserwowane w zmianach cystycznych mogą nasuwać podejrzenie:

- A. włókniakomięsaka.
- B. gruczolakoraka.
- C.*struma ovarii*.
- D.*cystadenoma mucinosum*.
- E.*fibrothecoma*.

Nr 79. Glejakowatość otrzewnej (*gliomatosis peritonei*) współistnieje z:

- A. niskozróżnicowanym surowiczym rakiem endometrium.
- B. wysokozróżnicowanym, śluzowym rakiem endometrium.
- C. gruczołowym rakiem szyjki macicy.
- D. guzem jajnika o charakterze teratoma.
- E. mięśniakomięsakiem gładkokomórkowym więzadła szerokiego macicy.

Nr 80. Wśród kryteriów do kwalifikacji do zabiegu wtórnej cytoredukcji u chorej na raka jajnika wyróżnia się:

- 1) wielkość ognisk raka >5 cm;
- 2) progresję choroby pomiędzy kolejnymi cyklami chemioterapii;
- 3) wartość CA125 <100 U/l;
- 4) obecność rozsianego procesu nowotworowego;
- 5) czas remisji pomiędzy kolejnymi cyklami leczenia PFI > 12 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące radioterapii śródoperacyjnej:

- 1) umożliwia podanie dawki promieniowania podczas zabiegu operacyjnego na łożę po wyciętym guzie, w którego marginesie linii cięcia nie stwierdza się komórek nowotworowych;
- 2) daje możliwość zmniejszenia dawki na skórę i tkankę podskórną;
- 3) stosuje się zwykle jednorazową, wysoką dawkę, która daje większy efekt radiobiologiczny niż konwencjonalna radioterapia;
- 4) zawsze stosowana jest jako metoda leczenia skojarzonego z zabiegiem operacyjnym i innymi formami radioterapii;
- 5) całkowita dawka zdeponowana podczas zabiegu radioterapii śródoperacyjnej wynosi zwykle 4 Gy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Brachyterapia dojamowa ma zastosowanie w przypadku nawrotów w pochwie u chorych z nowotworami narządu rodniczego gdy wielkość nawrotu wynosi:

- A. do 0,5 cm. B. > 0,5 cm. C. <4 cm. D. >4 cm. E. >6 cm.

Nr 83. Zastosowanie 6-miesięcznej kuracji octanem medroksyprogesteronu (MPA) lub octanu megestrolu (MA) u młodych kobiet z rozpoznaniem wysokozróżnicowanym rakiem endometrium ograniczonym do błony śluzowej macicy, bez cech naciekania mięśniówki wiąże się z:

- A. 30 % odpowiedzią na leczenie i 75% odsetkiem nawrotów.
- B. 50 % odpowiedzią na leczenie i 5 % odsetkiem nawrotów.
- C. 60 % odpowiedzią na leczenie i 85 % odsetkiem nawrotów.
- D. 75% odpowiedzią na leczenie i 40 % odsetkiem nawrotów.
- E. 90 % odpowiedzią na leczenie i 5 % odsetkiem nawrotów.

Nr 84. Leczenie zachowawcze raka endometrium jest skierowane do kobiet:

- 1) wyłącznie w wieku poniżej 35 lat chcących zachować płodność;
- 2) z rozpoznaniem histopatologicznym rakiem jasnokomórkowym stwierdzonym w polipie usuniętym w całości podczas zabiegu histeroskopii operacyjnej;
- 3) z wysokozróżnicowanym rakiem surowiczym rozpoznany na podstawie materiału uzyskanego w biopsji aspiracyjnej;
- 4) z rozpoznaniem wysokozróżnicowanym rakiem endometrium ograniczonym do błony śluzowej endometrium, bez cech nacieku na mięśniówkę w badaniu rezonansu magnetycznego;
- 5) z rozpoznaniem na podstawie wyniku abrazji diagnostycznej niskozróżnicowanym rakiem endometrium.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Jedną z form diagnostyki nieprawidłowych krwawień macicznych jest wyłączenie jamy macicy, które cechuje się następującym odsetkiem wyników fałszywie ujemnych w wykrywaniu raka endometrium:

- A.** 2%. **B.** 10%. **C.** 19%. **D.** 35%. **E.** 42%.

Nr 86. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące badania PET:

- A.** może być wykonane 4 tyg. po innych badaniach inwazyjnych i radioterapii.
B. umożliwia odróżnienie ognisk wznowy od zwłóknień pooperacyjnych i popromiennych.
C. umożliwia wykrycie procesów patologicznych przed wystąpieniem zmian morfologicznych.
D. daje 20% wyników fałszywie ujemnych w przypadkach wysokozróżnicowanych gruczolakoraków i guzów granicznych jajnika.
E. odczyn zapalny zwiększają ryzyko wyniku fałszywie dodatniego.

Nr 87. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące raka gruczołowego pochwy:

- A.** częściej jest nowotworem przerzutowym z szyjki macicy, endometrium, jajnika, odbytnicy lub nerki niż nowotworem pierwotnym pochwy.
B. jego odmianą jest rak jasnokomórkowy związany ze stosowaniem w przeszłości DES.
C. najczęściej umiejscawia się w tylnym sklepieniu pochwy.
D. rak jasnokomórkowy może powstać w wyniku adenozy pochwy.
E. w leczeniu wykorzystuje się głównie radioterapię.

Nr 88. „Inwazja trofoblastu w myometrium i naczynia krwionośne, patologiczna struktura kosmka, prawidłowa wielkość macicy, główny objaw krwawienie, rozpoznanie stawiane jest po histerektomii”. Powyższy opis dotyczy:

- A.** zaśniadu groniastego. **D.** raka kosmówki.
B. zaśniadu inwazyjnego. **E.** guza miejsca łożyskowego.
C. przetrwałej choroby trofoblastycznej.

Nr 89.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące białka Ki-67:

- 1) jest coraz popularniejszym markerem proliferacji;
- 2) pozwala zróżnicować komórki neoplastyczne od metaplastycznych ale tylko w warunkach prawidłowej biocenozy pochwy;
- 3) pozwala zróżnicować komórki atroficzne od neoplastycznych u kobiet po menopauzie;
- 4) jest składową testu CINtec Plus™;
- 5) jest białkiem jądrowym obecnym we wszystkich fazach cyklu komórkowego;
- 6) jest przydatne w przypadkach niejasnego wyniku cytologicznego, np. ASCUS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90.Wskaż w której z poniższych sytuacji nie można zlecić refundowanego badania PET:

- A.** rak jajnika w przypadku braku zmian w innych badaniach przy jednoczesnym wzroście CA125.
B. podejrzenie przerzutów do kości jeśli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu.
C. mięsaki, w celu oceny skuteczności chemioterapii.
D. planowanie radykalnej radioterapii IMRT.
E. ocena zaawansowania raka endometrium w celu podjęcia decyzji o leczeniu operacyjnym.

Nr 91. Które z niżej wymienionych typów histopatologicznych raka endometrium charakteryzują się złym rokowaniem?

- 1) surowiczy;
- 2) jasnokomórkowy;
- 3) płaskonabłonkowy;
- 4) endometrialny;
- 5) drobnokomórkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92.W którym z niżej wymienionych raków jajnika można wykonać operację oszczędzającą w celu zachowania płodności?

- A.** FIGO IA, G1, typ jasnokomórkowy.
B. FIGO IA, G2, typ surowiczy.
C. FIGO IA, G2, typ śluzowy, uszkodzona torebka guza w trakcie operacji.
D. FIGO II, G1, typ surowiczy, bez komórek nowotworowych w cytologii otrzewnowej.
E. w żadnej sytuacji nie można operować oszczędzająco raka jajnika, bo jest to bardzo złośliwy nowotwór.

Nr 93. W których z niżej wymienionych nowotworów przeciwwskazana jest hormonalna terapia zastępcza?

- 1) rozrodczak;
- 2) ziarniszcak;
- 3) pierwotny rak otrzewnej;
- 4) rak jajnika;
- 5) guz graniczny jajnika;
- 6) mięsak podścieliskowy (ESS);
- 7) rak szyjki macicy;
- 8) rak kosmówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,7,8. **B.** 1,2,6,8. **C.** 2,6. **D.** 2,4,6,8. **E.** 2,3,5,7.

Nr 94. Wskaż kryteria kwalifikacji do leczenia olaparibem:

- 1) niskodojrzały, surowiczy rak jajnika;
- 2) rak jajowodu, G2;
- 3) pierwotny rak otrzewnej, G3;
- 4) mutacja germinalna w *BRCA1* i/lub *BRCA2*;
- 5) mutacja somatyczna w *BRCA1* i/lub *BRCA2*;
- 6) co najmniej dwie linie leczenia pochodnymi platyny;
- 7) odpowiedź całkowita lub częściowa wg RECIST na leczenie pochodnymi platyny;
- 8) brak wrażliwości na pochodne platyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,4,6,7. **B.** 1,2,3,8. **C.** 1,2,3,4,5,6,7. **D.** 1,2,3,5,6,8. **E.** 1,4,5,7.

Nr 95. U 37-letniej pacjentki wykonano zabieg wyłyżeczkowania macicy z powodu polipa endometrialnego. W wyniku histopatologicznym uzyskano wynik: *atypical hiperplasia*. Pacjentka nie ma jeszcze dzieci i chce w najbliższym czasie zajść w ciążę. Jakie postępowanie należy wdrożyć?

- A.** bezwzględnie należy wykonać histerektomię.
- B.** założyć wkładkę wewnątrzmaciczną z lewonorgestrem.
- C.** biopsję endometrium co 6 miesięcy.
- D.** należy zachęcić pacjentkę do jak najszybszego zachodzenia w ciążę.
- E.** terapię doustnymi progestagenami.

Nr 96. U pacjentki po menopauzie, na podstawie biopsji ze swędzącej zmiany na sromie zdiagnozowano liszaj twardzinowy. Jakie będzie najbardziej właściwe pierwszorazowe leczenie u tej pacjentki?

- A.** miejscowo preparaty estrogenowe.
- B.** szerokie wycięcie zmiany.
- C.** doustne kortykosteroidy.
- D.** prosta wulwektomia.
- E.** miejscowo kortykosteroidy.

Nr 97. U 50-letniej pacjentki wykryto inwazyjnego raka sromu na lewej wardze sromowej większej, wielkości 3 cm. Węzły chłonne pachwinowe nie są powiększone. Nowotwór nie nacieka cewki moczowej, pochwy i odbytnicy. Na jakie leczenie należy skierować pacjentkę?

- A. chemioterapia.
- B. radioterapia.
- C. szerokie wycięcie zmiany.
- D. prosta wulwektomia.
- E. radykalna wulwektomia z obustronną limfadenektomią pachwinową.

Nr 98. U 40-letniej pacjentki pobrano wycinki z szyjki macicy. Wykryto inwazyjnego raka szyjki macicy. W badaniu ginekologicznym i *per rectum* nie stwierdzono naciekania przymacic, ale stwierdzono naciekanie na sklepienia pochwy. Urografia i rektosigmoidoskopia nie wykazały zajęcia moczowodów, odbytnicy i esicy. Natomiast tomografia komputerowa wykazała powiększone węzły chłonne miedniczne oraz okołoaortalne. Wskaż stopień zaawansowania nowotworu u tej pacjentki:

- A. IIA. B. IIB. C. IIIA. D. IIIB. E. IV.

Nr 99. Który z niżej wymienionych cytostatyków najczęściej powoduje krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego?

- A. bleomycyna.
- B. cisplatyna.
- C. cyklofosfamid.
- D. doksorubicyna.
- E. winkrystyna.

Nr 100. Który z niżej wymienionych narządów jest najbardziej radiowrażliwy?

- A. pochwa.
- B. jajnik.
- C. przegroda odbytniczo-pochwowa.
- D. pęcherz moczowy.
- E. odbytnica.

Nr 101. Do czynników ryzyka raka pochwy nie należy/a:

- A. przewlekły stan zapalny.
- B. zaburzenia statyki narządów miednicy mniejszej.
- C. zakażenie opryszczką HSV-2.
- D. radioterapia.
- E. przebyta histerektomia z powodu raka szyjki macicy.

Nr 102. Pacjentka lat 34 (0-0-1) zgłosiła się na kontrolę po zabiegu odessania zaśniadu groniastego. W badaniu kontrolnym ginekologicznym nie stwierdza się żadnych nieprawidłowości. Która z poniższych sytuacji będzie wskazaniem do włączenia terapii metotreksatem?

- A. stężenie hCG 1000 IU/ml po 4 tygodniach od zaśniadu.
- B. brak spadku stężenia hCG przez 3 tygodnie.
- C. utrzymujące się podwyższone stężenie hCG przez 4 miesiące od ewakuacji zaśniadu mimo, że cały czas spada.
- D. obecność przerzutów do wątroby.
- E. obecność przerzutów do mózgu.

Nr 103. U pacjentki lat 24 (0-0-1) wykonano łyżeczkowanie macicy z powodu niecałkowitego poronienia. W badaniu kontrolnym po dwóch tygodniach nie stwierdza się żadnych nieprawidłowości. Badanie histopatologiczne wykazało hiperplazję trofoblastu i obrzęk kosmków bez unaczynienia oraz brak tkanek płodu. Badanie RTG płuc nie wykazało przerzutów do płuc. Które z poniższych będzie najlepszym postępowaniem w przypadku tej pacjentki?

- A. cotygodniowa ocena stężenia gonadotropiny kosmówkowej.
- B. usunięcie macicy.
- C. chemioterapia metotreksatem.
- D. chemioterapia schematem wielolekowym.
- E. radioterapia.

Nr 104. W przypadku rozpoznania CIN3 w ciąży należy:

- A. wykonać kolposkopię co dwa miesiące u tego samego doświadczonego lekarza.
- B. przy każdej kolposkopii pobrać wycinki z tarczy szyjki macicy.
- C. pobrać wycinki i wyskrobać kanał szyjki macicy w każdym trymestrze ciąży.
- D. wykonać konizację szyjki macicy.
- E. podać sterydy żeby stymulować płuca płodu i wykonać cięcie cesarskie przed terminem porodu.

Nr 105. Który z niżej wymienionych guzów jajnika jest najbardziej promienioczuły?

- A. *yolk sac tumor*.
- B. *carcinoma embryonale*.
- C. *gonadoblastoma*.
- D. *androblastoma*.
- E. *dysgerminoma*.

Nr 106. Przyczyną zespołu pustej miednicy jest przemieszczenie się do miednicy:

- A. jelita krętego.
- B. jelita czczego.
- C. wstępnicy.
- D. poprzecznicy.
- E. zstępnicy.

Nr 107.Cewnik Fogarty`ego używany jest do cewnikowania:

- A. moczowodu od strony pęcherza moczowego.
- B. moczowodu w przypadku urazu śródoperacyjnego.
- C. naczyń żółciowych w przypadku urazu śródoperacyjnego.
- D. tętnic w celu ich udrożnienia.
- E. wnefrostomii przezskórnej.

Nr 108.W chirurgii rekonstrukcyjnej pochwy z dostępu kroczonego nie jest wykorzystywany:

- A. płat skórno-mięśniowy VRAM.
- B. płat skórno-mięśniowy TRAM.
- C. płat mięśniowy TAPP.
- D. płat Boariego.
- E. fragment jelita grubego.

Nr 109.Który z wymienionych czynników nie jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do chemioterapii pooperacyjnej?

- A. AspAT 515U/l, AlAT 523U/l.
- B. bilirubina 130 µmol/l.
- C. hemoglobina 8,5g/dl.
- D. klirens kreatyniny 18ml/min.
- E. karmienie piersią.

Nr 110.W klasyfikacji Pomela, poziom A2 oznacza usunięcie węzłów chłonnych okolicy:

- A. naczyń nerkowych.
- B. dwunastnicy.
- C. tętnicy krezkowej dolnej.
- D. naczyń jajnikowych.
- E. tętnicy krezkowej górnej.

Nr 111.Przerzuty w miejscach po wkłuciach trokarów w laparoskopowym leczeniu nowotworów złośliwych u kobiet szacowane są na:

- A. 0%. B. 1-3%. C. 4-6%. D. 7-9%. E. 10-12%.

Nr 112.Jaka jest minimalna ilość usuniętych węzłów chłonnych okołoaortalnych w trakcie całkowitej operacji cytoredukcyjnej jajnika, która ma wpływ na całkowite przeżycie chorej?

- A. 10. B. 15. C. 20. D. 25. E. 30.

Nr 113.Nerw zasłonowy jest nerwem czuciowo-ruchowym i odchodzi od splotu lędźwiowego następującymi korzeniami:

- A. L1, L2, L3. B. L2, L3, L4. C. L3, L4, L5. D. L1, L3. E. L2, L4.

Nr 114.Technika operacyjna Fujiego, podczas zabiegów z oszczędzeniem unerwienia wegetatywnego (NSRH) to:

- A. wypreparowanie nerwów podbrzusnych dolnych.
- B. wypreparowanie nerwów trzewnych miedniczych.
- C. osobne podwiązanie żył macicznych.
- D. preparowanie i rozdzielenie więzadła szerokiego macicy.
- E. otwarcie otworów przypecherzowych i przyodbytniczych.

Nr 115. Schematem chemioterapii stosowanym w przypadku leczenia oszczędzającego płodność w raku gruczołowym szyjki macicy, jest:

- A.** cisplatyna + doksorubicyna + epirubicyna.
B. cisplatyna + epirubicyna + ifosfamid.
C. paklitaksel + cisplatyna + epirubicyna.
D. paklitaksel + ifosfamid + 5-fluorouracyl.
E. paklitaksel + 5-fluorouracyl + doksorubicyna.

Nr 116. Zagrożenie porodem przedwczesnym do 28 tygodnia ciąży, w przypadku pochwowej radykalnej trachelektomii (PRT) wynosi:

- A. 5%. B. 10%. C. 15%. D. 20%. E. 25%.**

Nr 117. Najczęstszym typem raków jajnika występujących w ciąży jest typ:

- A.** germinalny.
B. śluzowy.
C. jasnokomórkowy.
D. endometrialny.
E. surowiczy.

Nr 118.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stosowania -zgodnie z zapisami rejestracyjnymi EMEA (Europejskiej Agencji Leków) -leku Lynparza u chorych z rozpoznaniem raka jajnika:

- A.** może być stosowana wyłącznie u nosicieli mutacji somatycznych (obecnych w tkance guza nowotworowego) genów *BRCA*.
- B.** może być stosowana wyłącznie u nosicieli mutacji konstytucyjnych w genach *BRCA*.
- C.** może być stosowana zarówno u nosicieli mutacji konstytucyjnych jak i somatycznych w genach *BRCA*.
- D.** nosicielstwo mutacji w obrębie genów *BRCA* wyklucza możliwość stosowania Lynparzy.
- E.** jest zarejestrowana do stosowania w profilaktyce u zdrowych nosicieli mutacji w genach *BRCA*.

Nr 119. W przypadku zakażenia wirusem HPV, w badaniu cytologicznym stwierdza się koilocyty, których występowanie jest powiązane z aktywnością:

- A.** cząsteczek L1 i L2.
B. białka E4.
C. czynnika transkrypcyjnego E2F.
D. białka Rb (retinoblastoma).
E. białka p53.

Nr 120. Mechanizm działania imikwimodu polega na:

- 1) produkcji IL-12;
- 2) wstrzymaniu podziału komórek nowotworu;
- 3) produkcji TNF -alfa;
- 4) prezentacji antygenów limfocytom;
- 5) zahamowaniu aktywności mitotycznej komórki;
- 6) wbudowaniu do łańcucha polinukleotydowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !