

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

Nr 1. Ryzyko wystąpienia ostrego zawału serca u ciężarnej:

- A. rośnie wraz z wiekiem ciężarnej.
- B. jest największe w III trymestrze ciąży.
- C. wiąże się rozwojem krążenia hiperkinetycznego u ciężarnej.
- D. jest około trzykrotnie większe niż w populacji kobiet nieciężarnych w podobnym wieku.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 2. Stężenie troponiny I nie wzrasta powyżej normy u pacjentki ciężarnej:

- A. w trakcie i bezpośrednio po porodzie.
- B. przy uszkodzeniu mięśnia sercowego w przebiegu zawału.
- C. w przebiegu zrzucawki.
- D. w przebiegu zatorowości płucnej.
- E. w przebiegu zapalenia mięśnia sercowego.

Nr 3. Podczas diagnostyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej u ciężarnej w III trymestrze:

- A. podwyższenie stężenia D-dimerów upoważnia do postawienia rozpoznania zakrzepicy żyłnej.
- B. obecność zakrzepicy stwierdzona w usg uciskowym żył kk. dolnych jest wskazaniem do rozpoczęcia leczenia przeciwzakrzepowego.
- C. przeciwwskazana jest angio-TK klatki piersiowej z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej dawki ekspozycji płodu na promieniowanie jonizujące.
- D. badanie ECHO serca jest przeciwwskazane u pacjentek niestabilnych hemodynamicznie.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 4. U ciężarnej chorującej na przewlekłą astmę podstawową zasadą leczenia jest:

- A. odstawienie dotychczas stosowanych glikokortykosteroidów wziewnych i zastąpienie ich lekiem z grupy kromonów.
- B. stosowanie od pierwszego trymestru doustnych leków antyhistaminowych, takich jak cetyryzyna i loratadyna.
- C. doustna terapia preparatami glikokortykosteroidowymi.
- D. kontynuacja leczenia glikokortykosteroidami wziewnymi, a w razie pogorszenia kontroli astmy, dołączenie wziewnych beta-mimetyków.
- E. odstawienie dotychczas stosowanych leków i wdrożenie leczenia w przypadku występowania zaostrzeń astmy.

Nr 5. Wskaż leki przeciwwskazane u rodzącej/pacjentki po porodzie, chorującej na przewlekłą astmę oskrzelową, ponieważ mogą wywołać skurcz oskrzeli:

- 1) morfina;
- 2) oksytocyna;
- 3) ergometryna (Methergin);
- 4) dinoprost (Enzaprost);
- 5) misoprostol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Szczepienie przeciwko grypie w ciąży:

- A.** jest przeciwwskazane w pierwszym trymestrze ciąży z powodu udowodnionego działania teratogennego szczepionki.
- B.** może być wykonane szczepionką żywą atenuowaną albo szczepionką inaktywowaną.
- C.** zapobiega wystąpieniu grypy zarówno u kobiety, jak i u jej dziecka.
- D.** jest przeciwwskazane w przypadku preparatów z zawartością związku rtęci jako konserwantem.
- E.** wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 7. Leczenie oseltamiwirem (Tamiflu) kobiety ciężarnej chorującej na gripę:

- A.** jest przeciwwskazane w pierwszym trymestrze ciąży z powodu udowodnionego działania teratogennego leku.
- B.** jest przeciwwskazane z powodu ryzyka zaburzeń neurologicznych u noworodków eksponowanych *in utero* na oseltamiwir.
- C.** jest niezalecane z powodu niskiego ryzyka powikłań pogrypowych u ciężarnej.
- D.** jest niezalecane z powodu niskiej skuteczności terapii.
- E.** można rozważyć biorąc pod uwagę indywidualną sytuację pacjentki.

Nr 8. Objawem różnicującym nadczynność tarczycy od objawów niepowikłanej ciąży jest:

- A.** brak adekwatnego przyrostu masy ciała mimo prawidłowego łaknienia.
- B.** zwiększone ucieplenie skóry.
- C.** nadpobudliwość emocjonalna i bezsenność.
- D.** krążenie hiperkinetyczne.
- E.** tachykardia.

Nr 9. Cecha charakterystyczna małopłytkowości ciążowej to:

- A.** wysokie ryzyko urodzenia dziecka z małopłytkowością wrodzoną.
- B.** spadek liczby płytek poniżej $50 \times 10^9/l$ u 20% ciężarnych w okresie okołoporodowym.
- C.** tendencja do nawracania małopłytkowości w kolejnych ciążach.
- D.** ujawnienie się w pierwszym trymestrze ciąży.
- E.** objawy skazy krwotocznej w postaci krwawień ze śluzówek.

Nr 10. W ostrym stłuszczeniu wątroby ciężarnych (AFLP) w badaniach laboratoryjnych oprócz podwyższonego stężenia bilirubiny i transaminaz stwierdza się:

- 1) hiperglikemię;
- 2) hipoglikemię;
- 3) leukocytozę;
- 4) leukopenię;
- 5) wydłużenie czasu aPTT;
- 6) skrócenie czasu aPTT;
- 7) wzrost stężenia fibrynogenu;
- 8) spadek stężenia fibrynogenu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. W okresie połogu u pacjentki karmiącej piersią, wymagającej przewlekłego leczenia hipotensyjnego, dozwolone są następujące leki, z wyjątkiem:

- A.** metyldopy.
B. enalaprylu.
C. metoprololu.
D. diuretyków tiazydowych.
E. nifedypiny.

Nr 12. W przebiegu zatoru płynem owodniowym obserwuje się:

- A.** ostre nadciśnienie płucne.
B. niewydolność prawokomorową serca.
C. spadek objętości wyrzutowej lewej komory.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 13. U kobiet ciężarnych stwierdza się fizjologicznie spadek stężenia:

- A.** fibrynogenu.
B. osoczowych czynników krzepnięcia I, V, VII, VIII.
C. białka S.
D. czynnika von Willebrandta.
E. produktów degradacji fibryny.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące porodu u kobiet z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit:

- A.** u chorych w okresie remisji zalecany jest poród drogami natury.
B. poród drogami natury prowadzi się unikając nacięcia krocza.
C. cięcie cesarskie jest wskazane w przypadku aktywnych zmian chorobowych w okolicy krocza.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 15. Do leków bezwzględnie przeciwwskazanych u kobiet ciężarnych z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit należy:

- A. metotreksat.
- B. sulfasalazyna.
- C. prednizon.
- D. azatiopryna.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badań endoskopowych przewodu pokarmowego u kobiet ciężarnych:

- A. badania endoskopowe są obarczone wysokim ryzykiem powikłań, w tym zgonu wewnątrzmacicznego płodu.
- B. badania endoskopowe są bezwzględnie przeciwwskazane w ciąży.
- C. w przypadku objawów ciężkiego krwawienia z przewodu pokarmowego można zakwalifikować pacjentkę do badania endoskopowego wyłącznie w II trymestrze ciąży.
- D. badanie ECPW (endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna) jest wskazane u ciężarnych w przypadku kamicy przewodów żółciowych lub ostrego żółciopochodnego zapalenia trzustki.
- E. z uwagi na ryzyko działania teratogenne leków stosowanych w sedoanalgezji badania endoskopowe u ciężarnych prowadzi się bez podawania leków sedacyjnych.

Nr 17. Przy leczeniu ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek u ciężarnej zaleca się:

- A. w razie braku poprawy w ciągu 72 h po włączeniu antybiotykoterapii dożylniej wykonanie usg nerek w celu wykluczenia obecności ropnia nerki.
- B. zmianę antybiotyku na doustny po 48 h bez gorączki i kontynuację leczenia przez 10-14 dni.
- C. po zakończeniu antybiotykoterapii profilaktyczne podawanie nitrofurantoiny 100 mg lub cefaleksyny 250-500 mg na noc do końca ciąży.
- D. kontrolny posiew moczu raz w miesiącu do końca ciąży.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 18. Wskazaniem do zabiegowego odbarczenia zastoju moczu (za pomocą cewnika moczowodowego JJ lub przezskórnej nefrostomii) u ciężarnej jest:

- A. ból (kolka nerkowa) utrzymujący się mimo leczenia zachowawczego.
- B. objawy septyczne (urosepsa).
- C. bezobjawowe poszerzenie górnych dróg moczowych wynikające z ucisku ciężarnej macicy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 19. Szacuje się, że wrodzone wady serca występują z częstością około:

- A. 1/100 urodzeń.
- B. 3/100 urodzeń.
- C. 1/1000 urodzeń.
- D. 3/1000 urodzeń.
- E. 1/3000 urodzeń.

Nr 20. Najczęściej stwierdzana choroba serca u kobiet w ciąży to:

- A. wrodzona wada serca.
- B. nabyta wada zastawkowa serca.
- C. kardiomiopatia.
- D. choroba niedokrwienna serca.
- E. żadna z powyższych.

Nr 21. Wskaż chorobę serca u ciężarnych kwalifikującą je do grupy wysokiego ryzyka kardiologicznego:

- A. ciężkie nadciśnienie płucne.
- B. ciężkie zwężenie drogi odpływu z lewej komory.
- C. stan po wszczepieniu protezy zastawkowej.
- D. zespół Marfana z poszerzeniem opuszki aorty > 40 mm.
- E. zaawansowana niewydolność serca (III/IV wg NYHA).

Nr 22. Ryzyko ujawnienia objawów niewydolności krążenia/niewydolności wieńcowej u ciężarnej z chorobą serca jest szczególnie wysokie:

- A. między 24. a 32. tygodniem ciąży.
- B. w II okresie porodu.
- C. w pierwszych godzinach porodu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 23. Wskaż objaw fizjologiczny w ciąży, który może imitować objawy choroby układu krążenia:

- A. tachykardia zatokowa.
- B. palce pałeczkowate.
- C. sinica.
- D. niemierny rytm serca.
- E. szmer rozkurczowy nad sercem.

Nr 24. W diagnostyce zaburzeń rytmu serca u ciężarnych należy wykluczyć jako przyczynę arytmii:

- A. nadczynność tarczycy.
- B. palenie papierosów.
- C. stosowanie używek.
- D. zaburzenia wodno-elektrolitowe.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 25. Uzyskanie wyniku kariotypu mozaikowego w materiale z biopsji trofoblastu (CVS) oznacza w każdym przypadku konieczność:

- A. weryfikacji wyniku kariotypu za pomocą badania komórek płynu owodniowego lub krwi pępowinowej.
- B. wykonania powtórnej biopsji kosmówki z powodu zanieczyszczenia materiału komórkami matki.
- C. wykonania badania kariotypu ojca w celu wykluczenia odziedziczenia mozaikowego kariotypu.
- D. przeprowadzenia diagnostyki w kierunku disomii rodzicielskiej.
- E. nie wymaga dalszej weryfikacji wyniku.

Nr 26. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Smitha-Lemliego-Opitza:

- A. dziedziczony jest w sposób autosomalny dominujący.
- B. charakteryzuje się występowaniem wad wrodzonych oraz opóźnienia psychoruchowego.
- C. diagnostyka prenatalna może być przeprowadzona za pomocą badania próbki moczu ciężarnej.
- D. choroba spowodowana jest mutacją w genie kodującym reduktazę 7-dehydrocholesterolu.
- E. objawy choroby są skutkiem zaburzenia syntezy cholesterolu.

Nr 27. Narażenie płodu na alkohol spożywany przez ciężarną w III trymestrze ciąży może skutkować postaniem:

- A. dysmorfii twarzy.
- B. agenezji ciała modelowatego.
- C. VSD.
- D. małopłowia.
- E. żadnego z wymienionych - szkodliwy wpływ alkoholu na rozwój płodu obserwuje się jedynie przy ekspozycji w I trymestrze.

Nr 28. Poród drogami natury u pacjentki zakażonej wirusem HIV jest zalecany:

- A. gdy pacjentka otrzymywała w ciąży skojarzoną terapię antyretrowirusową.
- B. gdy ciężarna miała niewykrywalny poziom wirerii w 36. tygodniu ciąży.
- C. gdy pacjentka nie ma głębokiego niedoboru odporności.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. w żadnym z wymienionych przypadków - u kobiet zakażonych wirusem HIV zalecane jest zakończenie ciąży planowym cięciem cesarskim w 38 tyg. ciąży.

Nr 29. Efektem zakażenia ciężarnej parwowirusem B19 może być:

- A. poronienie.
- B. niedokrwistość aplastyczna u płodu.
- C. nieimmunologiczny obrzęk płodu.
- D. obumarcie wewnątrzmaciczne płodu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 30. Bezwzględny przeciwwskazaniem do podania ciężarnej glikokortykosteroidów w celu stymulacji dojrzałości płuc płodu jest:

- A. bakteriomocz.
- B. czynna gruźlica.
- C. cukrzyca ciążowa leczona insuliną.
- D. dobrze kontrolowane nadciśnienie przedciężowe.
- E. wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrastania płodu.

Nr 31. Jeżeli w ocenie poporodowej płodu stwierdza się czynność serca poniżej 100/min, obniżone napięcie mięśniowe i nieprawidłowe oddychanie z bezdechami należy niezwłocznie:

- A. rozpocząć masaż serca i podać adrenalinę do żyły pępowinowej.
- B. stymulować oddech, udrożnić drogi oddechowe, wykonać 5 oddechów upowietrzających workiem ambu i ogrzać noworodka.
- C. zaintubować noworodka przez nos i rozpocząć masaż serca.
- D. zaintubować przez jamę ustną i podać adrenalinę do żyły pępowinowej.
- E. osuszyć, okryć noworodka i zapewnić mu bezpośredni kontakt ze skórą matki.

Nr 32. Do rozpoznania poporodowej encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej wymagane jest:

- A. potwierdzenia kwasicy metabolicznej w gazometrii krwi pępowinowej.
- B. uzyskanie niskiej punktacji Apgar w pierwszej i piątej minucie.
- C. zobrazowanie cech obrzęku mózgu w badaniach obrazowych wykonanych w pierwszych dobach życia.
- D. wystąpienie w pierwszych 48 h życia noworodka: zaburzeń napięcia mięśniowego, zaburzeń w odruchu ssania, drgawek lub śpiączki.
- E. wszystkich powyższych.

Nr 33. Sinusoidalny zapis KTG charakteryzuje się regularnym falistym zapisem przypominającym sinusoidę, który:

- 1) wykazuje oscylację pomiędzy 5 a 15 uderzeń na minutę;
- 2) ma częstotliwość 3 – 5 cykli na minutę;
- 3) trwa nie dłużej niż 30 min;
- 4) wykazuje okresowe akceleracje;
- 5) występuje w przypadkach konfliktu serologicznego;
- 6) występuje w zespole przetoczenia między płodami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące jednoczasowego monitorowanie płodu podczas porodu z użyciem KTG i EKG płodowego:

- A. należy natychmiast ukończyć poród w przypadku pojawienia się zmian w odcinku ST nawet przy prawidłowym zapisie KTG.
- B. dopiero przy nieprawidłowym zapisie KTG należy podłączyć dodatkowo EKG.
- C. analiza zmian w odcinku ST jest wiarygodna, jeśli w pierwszej fazie zapis KTG był prawidłowy.
- D. brak zmian w odcinku ST wyklucza wystąpienie niedotlenienia płodu nawet przy nieprawidłowym zapisie KTG.
- E. EKG płodowe znacząco pomaga w analizie dobrostanu płodu w porodach przed 32. tygodniem ciąży.

Nr 35. Najczęstszą przyczyną niedotlenienia i kwasicy metabolicznej płodu podczas porodu jest:

- A. hipotonia u matki związana ze znieczuleniem zewnątrzoponowym porodu.
- B. nadmierna czynność skurczowa macicy.
- C. obecność deceleracji zmiennych związanych z uciskiem pępowiny.
- D. niedostateczna ilość tlenu w powietrzu wdychanym przez rodzącą.
- E. odwodnienie rodzącej.

Nr 36. Do efektywnych działań podejmowanych przy podejrzeniu niedotlenienia płodu podczas porodu należy:

- A. podanie maski z tlenem.
- B. podłączenie kroplówki z płynem wieloelektrolitowym.
- C. podanie kroplówki z 5% roztworem glukozy.
- D. podanie leków tokolitycznych.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 37. Kwasicę metaboliczną rozpoznaje się, jeśli wartości parametrów gazometrii krwi pobranej bezpośrednio po porodzie z tętnicy pępowinowej wynoszą:

- A. pH < 7,5; BE < 15 mmol/l.
- B. pH < 7,2; BE < 12 mmol/l.
- C. pH < 7,05; BE < 10 mmol/l.
- D. pH < 7,0; BE < 12 mmol/l.
- E. pH < 6,8; BE < 10 mmol/l.

Nr 38. Zastosowanie tamoksyfenu u kobiet z rakiem piersi w ciąży może powodować u płodu rozwój:

- A. zespołu Pierre'a-Robina.
- B. zespołu Goldenhara.
- C. wad narządu płciowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. żadnego z powyższych.

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia biologicznego nowotworów w ciąży:

- A. żaden z leków z tego rodzaju nie może być stosowany w ciąży.
- B. brak jakichkolwiek badań o stosowaniu tych leków w ciąży.
- C. leki z tej grupy mogą być stosowane dopiero w drugim i trzecim trymestrze ciąży.
- D. wszystkie leki z tej grupy działają antyangiogennie.
- E. rytuksymab i imatynib mogą być ewentualnie zastosowane w ciąży.

Nr 40. Wskaż markery, których oznaczenie może być przydatne w diagnostyce i monitorowaniu leczenia choroby nowotworowej w ciąży:

- A. Ca-125, beta-hCG, AFP.
- B. CEA, CA19.9, LDH.
- C. CEA, CA19.9, HE 4.
- D. beta-hCG, AFP, HE 4.
- E. Ca-125, beta-hCG, AFP, HE 4, CEA, CA19.9, LDH.

Nr 41. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wpływu spożycia alkoholu przez matkę na płód:

- A. prenatalna ekspozycja na alkohol skutkuje zmniejszeniem objętości płatów czołowych, wzgórza i mózdzku oraz uszkodzeniem ciała modelowego.
- B. skutki neurobehawioralne ekspozycji prenatalnej na alkohol mogą być obecne tylko przy ewidentnych uszkodzeniach strukturalnych mózgu.
- C. alkohol wpływa szkodliwie na rozwój płodu dopiero w drugim i trzecim trymestrze ciąży.
- D. eliminacja alkoholu przez płód jest przyspieszona.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 42. Wskaż dawkę alkoholu powodującą uszkodzenie neurorozwojowe płodu:

- A. wypicie dwóch butelek wina w przeciągu tygodnia.
- B. picie dwóch małych piw dziennie przynajmniej 5 razy w tygodniu.
- C. wypicie dwóch kieliszków 50 ml wódki przynajmniej trzy razy w tygodniu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 43. Do trzech kluczowych cech dysmorfii twarzy w FASD zalicza się:

- A. grube wargi, długą rynienkę podnosową, elfie uszy.
- B. hiperteloryzm oczny, skośne ku dołowi ustawienie szpar powiekowych, niskoosadzone uszy.
- C. zwężone szpary powiekowe, spłyconą rynienkę podnosową, zwężoną górną czerwień wargową.
- D. hiperteloryzm oczny, szeroką rynienkę podnosową, antymongoidalne ustawienie szpar powiekowych.
- E. pociągłą twarz, wypukłe czołowo, odstające uszy.

Nr 44. Obniżone stężenie TSH w przebiegu ciąży może występować w:

- A. niepowściągliwych wymiotach ciężarnych.
- B. ciąży chorobie trofoblastycznej.
- C. przejściowej ciążyowej tyreotoksykozie.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 45. Kobiety z wrodzonym przerostem kory nadnerczy w celu profilaktyki zniekształceń zewnętrznych narządów płciowych płodów żeńskich powinny:

- A. otrzymywać steroidy już w okresie prekonceptyjnym lub najpóźniej przed 5. tygodniem ciąży.
- B. otrzymywać steroidy po 12. tygodniu ciąży.
- C. mieć odstawione steroidy w okresie prekonceptyjnym lub najpóźniej przed 5. tygodniem ciąży.
- D. mieć odstawione steroidy po 12. tygodniu ciąży.
- E. mieć odstawione steroidy przed porodem.

Nr 46. W farmakoterapii tocznia układowego w ciąży nie należy stosować:

- A. kortykosteroidów, gdyż mogą wywołać supresję nadnerczy płodu.
- B. niesterydowych leków przeciwzapalnych, gdyż łatwo przechodzą przez łożysko.
- C. leków przeciwmalarycznych, gdyż mogą prowadzić do uszkodzenia narządów płodu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 47. Profilaktykę przeciwzakrzepową z zastosowaniem heparyn drobnocząsteczkowych w ciąży należy zalecać u kobiet:

- 1) z zespołem nerczycowym;
- 2) z epizodem żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej w wywiadzie, nie wywołanej czynnikami zewnętrznymi;
- 3) z epizodem żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej w wywiadzie wywołanym innymi niż estrogeny czy ciąża czynnikami zewnętrznymi;
- 4) z rozpoznaniem zespołem hiperstymulacji;
- 5) bez objawów klinicznych trombofili, ale ze stwierdzoną obecnością wariantów polimorficznych c.665C>T [c.677C>T] i/lub c.1298A>C w genie *MTHFR*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Badanie polimorfizmów genu *MTHFR* zalecane jest:

- A. w ocenie ryzyka wystąpienia u potomstwa wad rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego.
- B. w diagnostyce przyczyn poronień nawracających.
- C. u wszystkich kobiet w okresie przedkoncepcyjnym w celu ustalenia optymalnej dawki kwasu foliowego.
- D. we wszystkich wymienionych przypadkach.
- E. w żadnym z wymienionych przypadków.

Nr 49. Steroidoterapia prenatalna podawana w przypadku zagrażającego porodu przedwczesnego pomiędzy 34. a 36. tygodniem ciąży:

- A. zwiększa ryzyko hipoglikemii u noworodka.
- B. zwiększa ryzyko hiperglikemii u noworodka.
- C. zmniejsza ryzyko RDS u noworodka.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 50. Steroidoterapia prenatalna podawana w przypadku zagrażającego porodu przedwczesnego przed 34. tygodniem ciąży:

- A. zwiększa ryzyko sepsy noworodkowej w pierwszych dobach życia.
- B. zwiększa ryzyko NEC u wcześniaków.
- C. zwiększa ryzyko zapalenia wewnątrzowodniowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. żadne z powyższych.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepienia przeciwko grypie:

- A. może być wykonane w ciąży pod warunkiem, że będzie to szczepionka domięśniowa.
- B. może być wykonane w ciąży pod warunkiem, że będzie to szczepionka donosowa.
- C. podczas ciąży nie wolno szczepić się przeciwko grypie, szczepionka może bowiem wywołać chorobę u płodu.
- D. nie jest zalecane w ciąży, bowiem ze względu na zmiany w układzie odpornościowym nie stymuluje powstawania przeciwciał.
- E. nie ma danych klinicznych na temat jego stosowania u ciężarnych, więc trudno określić ryzyko takiego szczepienia.

Nr 52. Wskaż rekomendowane postępowanie z noworodkiem urodzonym w 24. tygodniu ciąży:

- A. opieka powinna być ograniczona do działań paliatywnych.
- B. opieka paliatywna, chyba że wystąpią czynniki poprawiające rokowanie.
- C. podjęcie działań resuscytacyjnych jedynie, jeśli rodzice na to nalegają.
- D. podjęcie działań resuscytacyjnych.
- E. nie ma rekomendacji dotyczących postępowania z noworodkiem przed 26. tygodniem ciąży.

Nr 53. Do czynników poprawiających rokowanie dla noworodka urodzonego przed 26. tygodniem nie zalicza się:

- 1) prenatalnej podaży korytosteroidów;
- 2) tokolizy śródporodowej;
- 3) płci żeńskiej;
- 4) wewnątrzmacicznego zahamowania wzrastania płodu (IUGR);
- 5) ciąży wielopłodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. W diagnostyce zatorowości płucnej w ciąży należy w pierwszej kolejności wykonać:

- A.** ultrasonograficzny test uciskowy układu żył głębokich kończyn.
- B.** oznaczenie stężenia d-dimerów.
- C.** rentgen klatki piersiowej.
- D.** scyntyografię perfuzyjną płuc.
- E.** angiografię w tomografii komputerowej.

Nr 55. W leczeniu żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej w ciąży należy:

- A.** zastosować trombolizę za pomocą streptokinazy jako leczenie pierwszego rzutu.
- B.** włączyć leczenie za pomocą antagonistów witaminy K, bowiem nie przechodzą przez łożysko i nie stanowią zagrożenia dla płodu.
- C.** zastosować bezpośrednio inhibitory trombiny np. dabigatran.
- D.** założyć filtr do żyły głównej dolnej, jako wsparcie leczenia przeciwzakrzepowego.
- E.** żadne z powyższych nie powinno być stosowane jako leczenie pierwszego wyboru.

Nr 56. Lamotrygina stosowana u kobiet z padaczką:

- A.** ma działanie teratogenne i nie powinna być stosowana w okresie planowania ciąży.
- B.** nie zwiększa ryzyka wad płodu, co wykazano na podstawie przeprowadzonych badań randomizowanych.
- C.** stosowana w politerapii z kwasem walproinowym jest w pełni bezpieczna dla rozwoju płodu, jak potwierdziły badania obserwacyjne.
- D.** w dawce mniejszej niż 300 mg na dzień charakteryzuje się najniższymi wskaźnikami malformacji u płodu.
- E.** żadne z powyższych stwierdzeń nie jest prawdziwe.

Nr 57. Steroidoterapia prenatalna podawana w profilaktyce zaburzeń oddychania noworodków u ciężarnych z padaczką:

- A. jest równie skuteczna jak w ciążach u kobiet niestosujących leków przeciwpadaczkowych.
- B. może mieć zmniejszoną skuteczność terapeutyczną u noworodków matek stosujących karbamazepinę.
- C. może mieć zmniejszoną skuteczność terapeutyczną u noworodków matek stosujących karbamazepinę i w związku z tym zaleca się podwojenie dawki steroidów.
- D. może nasilać działanie leków przeciwpadaczkowych i w związku z tym dawki leków powinny być zmniejszone w trakcie podawania steroidów.
- E. może nasilać działanie leków przeciwpadaczkowych i w związku z tym nie powinna być w ogóle stosowana u ciężarnych z padaczką.

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące farmakokinetyki leków u płodu:

- A. dysocjacja leków, które są słabymi kwasami jest bardziej nasilona w organizmie dziecka niż we krwi matki.
- B. przepuszczalność bariery krew-mózg u płodu jest znacznie mniejsza niż u osoby dorosłej.
- C. metabolizm łożyskowy leków ma ogromne znaczenie.
- D. stężenie białek oraz powinowactwo wielu leków do białek jest mniejsze w organizmie płodu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące parwowirusy w ciąży:

- 1) do zakażenia może dochodzić jedynie drogą krwiopochodną;
- 2) w przypadku potwierdzenia infekcji pierwotnej u matki rekomendowane jest podanie immunoglobuliny zawierającej przeciwciała monoklonalne anty-B19;
- 3) w przypadku potwierdzenia infekcji pierwotnej u matki należy rozpocząć profilaktyczne podawanie walacyklowiru;
- 4) w przypadku potwierdzenia infekcji pierwotnej u matki zaleca się ultrasonograficzne monitorowanie płodu w kierunku niedokrwistości i obrzęku uogólnionego;
- 5) w przypadku wystąpienia niedokrwistości płodu zaleca się wykonanie transfuzji dopłodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Do szczepionek, które mogą być podawane w ciąży należą:

- A. szczepionki przeciwko grypie, ospie, odrze, błonicy.
- B. szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.
- C. szczepionki przeciwko WZW A, różyczce, ospie.
- D. szczepionki przeciwko WZW B, grypie, śwince.
- E. w ciąży nie można stosować żadnych szczepionek.

Nr 61. Kobiecie ciężarnej po kontakcie z osobą chorą na ospę wietrzną należy:

- A. podać immunoglobulinę VZIG w ciągu 96 godzin bez względu na to czy przebyła w przeszłości ospę.
- B. podać immunoglobulinę VZIG w ciągu 96 godzin, jeśli nie chorowała na ospę i jest seronegatywna.
- C. podać immunoglobulinę VZIG, jeśli wystąpią u niej objawy półpaśca.
- D. podać immunoglobulinę VZIG, jeśli wystąpią u niej objawy ospy wietrznej.
- E. podać immunoglobulinę VZIG, jeśli wystąpią u niej objawy ospy wietrznej lub półpaśca.

Nr 62. Wystąpienie półpaśca u ciężarnej:

- A. nie stanowi ryzyka dla płodu, gdyż nie towarzyszy mu ogólnoustrojowa wiremia.
- B. nie stanowi ryzyka dla płodu, gdyż dochodzi do transmisji dopłodowej swoistych przeciwciał.
- C. wiąże się z wysokim ryzykiem wystąpienia obrzęku uogólnionego u płodu.
- D. wiąże się z wysokim ryzykiem wystąpienia wad u płodu.
- E. wiąże się z wysokim ryzykiem ryzyko porodu przedwczesnego.

Nr 63. W ramach diagnostyki raka piersi u ciężarnej oprócz badania ultrasonograficznego należy wykonać:

- A. mammografię cyfrową.
- B. oznaczenie markerów Ca-125 i Ca 15.3.
- C. badanie rezonansu magnetycznego.
- D. scyntyografię kości.
- E. żadne z powyższych.

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia chirurgicznego raka piersi w ciąży:

- A. operację należy przeprowadzić po pierwszym trymestrze ciąży.
- B. zakres zabiegu powinien być ograniczony jedynie do usunięcia guza.
- C. przy niezmienionych klinicznie węzłach chłonnych należy wykonać limfoscyntyografię przed biopsją węzłów chłonnych wartowniczych.
- D. leczenie operacyjne musi być uzupełnione radioterapią w trzecim trymestrze ciąży.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 65. Prekoncepcyjna opieka nad kobietami z cukrzycą, mająca na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia wad płodu, obejmuje:

- A. wyrównanie glikemii prowadzące do uzyskania wartości hemoglobiny glikowanej poniżej 6,5%.
- B. odstawienie metforminy w związku z jej teratogennym działaniem.
- C. suplementację kwasem foliowym w dawce 5 mg na dobę.
- D. suplementację witaminy D₃ w dawce 4000 IU dziennie.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 66. Do diagnostycznych kryteriów rozpoznania ciąży o wątpliwej zdolności utrzymania się przy życiu należy:

- A. CRL 17 mm oraz brak czynności serca.
- B. średni wymiar pęcherzyka ciążowego 45 mm i brak zarodka.
- C. brak zarodka z widoczną czynnością serca 2 tyg. po badaniu USG, które pokazywało pęcherzyk ciążowy bez obecności pęcherzyka żółtkowego.
- D. brak zarodka z widoczną czynnością serca 6 dni po badaniu USG, które pokazywało pęcherzyk ciążowy z obecnym pęcherzykiem żółtkowym.
- E. powiększony pęcherzyk żółtkowy (>5 mm).

Nr 67. Wskazania do leczenia zachowawczego (metotreksatem) jako metody pierwszego rzutu w ciąży ektopowej to:

- 1) niepęknięta ciąża pozamaciczna w USG, nie większa niż 50 mm;
- 2) brak czynności serca płodu;
- 3) stężenie beta-hCG poniżej 10000 IU;
- 4) ciąża heterotopowa;
- 5) brak silnych dolegliwości bólowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Do markerów w ultrasonograficznej ocenie ryzyka trisomii 21 w I trymestrze ciąży należą:

- 1) NT – przezierność karku (Nuchal Translucency);
- 2) długość kości nosowej;
- 3) obecność przepływu wstecznego na zastawce trójdzielnej (TR, tricuspid regurgitation);
- 4) nieprawidłowy indeks pulsacji (PI) w przewodzie żylnym;
- 5) skrócenie kości długich (FL, HL).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Pomiaru przezierności karku (NT) można dokonywać wyłącznie, gdy długość ciemieniowo-siedzeniowa (CRL) mieści się w przedziale:

- A. 44-85 mm. B. 45-85 mm. C. 45-84 mm. D. 44-84 mm. E. 43-84 mm.

Nr 70. Wskaż zasady pomiaru przezierności karku w badaniu ultrasonograficznym I trymestru ciąży:

- 1) przekrój strzałkowy płodu;
- 2) maksymalne przygięcie główki;
- 3) pomiar w najszerszym miejscu przezierności;
- 4) powiększenie na tyle duże, aby tułów płodu wypełniał cały ekran;
- 5) znaczniki pomiarowe powinny być umieszczone na hiperechogenicznych liniach ograniczających przezierność karku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące oceny kości nosowej w badaniu USG I trymestru:

- A. ultrasonograficznie brak kości nosowej stwierdza się u 80% płodów z trisomią 21.
- B. kość nosowa, w przypadku jej obecności, jest dobrze widoczna w badaniu USG począwszy od 11. tygodnia ciąży.
- C. nie należy mierzyć długości kości nosowej w I trymestrze ciąży.
- D. brak kości nosowej w badaniu USG jest mniej charakterystyczny dla płodów z trisomią 18 i 13 niż z trisomią 21.
- E. uzyskanie idealnego przekroju strzałkowego główki płodu jest tak samo istotne dla oceny obecności kości nosowej, jak dla pomiaru przezierności karku.

Nr 72. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące oceny anatomii płodu w I trymestrze ciąży:

- 1) największy wymiar pęcherza moczowego w płaszczyźnie strzałkowej nie powinien przekraczać 3 mm dla CRL pomiędzy 45 mm a 84 mm;
- 2) u płodów z powiększonym pęcherzem moczowym (megacystis) ryzyko wystąpienia trisomii 13 lub 18 jest istotnie zwiększone;
- 3) utrzymujące się powiększenie pęcherza moczowego u płodu z prawidłowym kariotypem świadczy o postępującej uropatii zaporowej;
- 4) u płodów z przepukliną pępkową poszerzoną przezierność karku stwierdza się w około 45% przypadków z nieprawidłowym kariotypem i w 20% przypadków z prawidłowym kariotypem;
- 5) występowanie przepukliny pępkowej u płodów z prawidłowym kariotypem nie wiąże się z istotnym zwiększeniem śmiertelności płodów/novorodków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Jakie wartości MoM (wielokrotność mediany) są charakterystyczne dla trisomii 21?

- A. <0,5 MoM dla PAPP-A i <0,5 MoM dla f-beta-hCG.
- B. <0,5 MoM dla PAPP-A i >2,0 MoM dla f-beta-hCG.
- C. >2,0 MoM dla PAPP-A i <2,0 MoM dla f-beta-hCG.
- D. >2,0 MoM dla PAPP-A i >0,5 MoM dla f-beta-hCG.
- E. >1,0 MoM dla PAPP-A i <1,0 MoM dla f-beta-hCG.

Nr 74. Jakie wartości MoM (wielokrotność mediany) PAPP-A i f-beta-hCG są najbardziej charakterystyczne dla trisomii 13 i 18?

- A. <0,3 MoM dla PAPP-A i <0,3 MoM dla f-beta-hCG.
- B. >0,5 MoM dla PAPP-A i >0,5 MoM dla f-beta-hCG.
- C. <0,3 MoM dla PAPP-A i >0,3 MoM dla f-beta-hCG.
- D. <2,0 MoM dla PAPP-A i >0,5 MoM dla f-beta-hCG.
- E. >2,0 MoM dla PAPP-A i <2,0 MoM dla f-beta-hCG.

Nr 75. Do czynników wpływających na wartość MoM dla PAPP-A w I trymestrze ciąży należą:

- 1) pochodzenie etniczne;
- 2) rodność;
- 3) palenie tytoniu;
- 4) wiek ciężarnej;
- 5) przebycie procedury zapłodnienia pozaustrojowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ryzyka trisomii w ciążach bliźniaczych:

- A.** w ciążach bliźniaczych jednokosmówkowych ryzyko wystąpienia trisomii 21 jest obliczane dla każdego z płodów osobno na podstawie wieku ciężarnej i pomiaru NT – wyższa z obu wartości stanowi wartość ryzyka dla całej ciąży.
- B.** ryzyko pojawienia się aberracji chromosomowych w ciążach bliźniaczych jednozygotycznych jest większe niż w ciążach pojedynczych i zwykle dotyczy obu płodów.
- C.** w przypadku ciąży dwuzygotycznej ryzyko trisomii u jednego z płodów jest około dwukrotnie większe niż w ciąży pojedynczej.
- D.** w ciążach bliźniaczych dwukosmówkowych ryzyko trisomii 21 można obliczyć łącznie dla obu płodów na podstawie wieku matki i szerokości przezierności karku płodu.
- E.** w przypadku ciąży jednokosmówkowej w I trymestrze nie ma możliwości oceny zwiększonego ryzyka wystąpienia zespołu TTTS.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące amniopunkcji genetycznej:

- 1) w związku ze zwiększonym ryzykiem powikłań nie zaleca się wykonywania amniopunkcji genetycznej poniżej 12. tyg. ciąży;
- 2) w przypadku amniopunkcji genetycznej wykonywanej po 20. tyg. ciąży zwiększa się ryzyko niepowodzeń hodowli amniocytów ze względu na ich mniejszą ilość w płynie owodniowym i ich zmniejszoną zdolność do podziałów;
- 3) okres oczekiwania na wynik kariotypu po amniopunkcji wynosi zwykle ok. 3 tyg.;
- 4) do amniopunkcji genetycznej stosuje się najczęściej igły 18G;
- 5) optymalną drogą dostępu do jamy owodni w przypadku amniopunkcji jest droga przezkosmówkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące biopsji kosmówki (CVS):

- 1) rekomendowany czas wykonania zabiegu to ukończone 15 tyg. ciąży;
- 2) w przypadku CVS możliwa jest droga dostępu przezbrzuszną i przezszyjkową, przy czym w Europie znacznie częściej wykorzystywana jest droga przezszyjkowa;
- 3) wykonywanie wczesnego CVS, tj. przed 15. tyg. ciąży, wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia wad kończyn płodu;
- 4) do wykonania zabiegu zaleca się stosowanie igieł o wymiarze 22G, gwarantujących najniższe ryzyko powikłań;
- 5) jednym z problemów charakterystycznych dla CVS jest ryzyko ograniczonego mozaicyzmu łożyskowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Podstawowym celem badania USG wykonywanego w okresie od 18 do 22 tygodnia ciąży jest szczegółowa ocena anatomii płodu. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego badania:

- 1) objawy „cytryny” i „banana”, towarzyszące rozszczepowi kręgosłupa, polegają na charakterystycznym ustawieniu porażonych kończyn dolnych;
- 2) utrwalony przykurcz palców i ich zachodzenie na siebie jest charakterystycznym objawem trisomii 18;
- 3) pęcherz moczowy przyjmuje obraz „dziurki od klucza” w przypadku nieprawidłowej funkcji nerek, towarzyszącej obustronnemu podmiędniczkowemu zwężeniu moczowodów;
- 4) nieprawidłowa echogenność płuc oraz obecne w nich zmiany torbielowate stanowią obraz charakterystyczny dla CCAM;
- 5) w przypadku omphalocele stwierdza się obecność pętli jelitowych płodu w płynie owodniowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ultrasonograficznej oceny serca płodu:

- 1) serce zajmuje około 1/3 powierzchni klatki piersiowej;
- 2) w warunkach prawidłowych oś serca ustawiona jest pod kątem około 45°;
- 3) anatomiczną strukturą serca, położoną najbliżej kręgosłupa płodu, jest prawy przedsionek;
- 4) anatomiczną strukturą serca, położoną najbliżej przedniej ściany klatki piersiowej płodu, jest lewa komora;
- 5) koniuszek serca znajduje się po tej samej stronie co żołądek płodu; w warunkach fizjologicznych jest to strona lewa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu TTTS:

- 1) system oceny stopnia zaburzeń hemodynamicznych w zespole TTTS opiera się na skali Romero;
- 2) jest to zespół charakterystyczny dla każdej ciąży bliźniaczej jednozygotycznej;
- 3) warunkiem niezbędnym do rozpoznania TTTS jest obecność sekwencji małowodzie/wielowodzie;
- 4) asymetria CRL oraz NT>50 percentyla mogą być wczesnymi objawami TTTS;
- 5) zespół TTTS, charakterystyczny dla ciąży jednokosmówkowej, występuje z taką samą częstością w ciąży jednoowodniowej, jak i dwuowodniowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. TAPS to:

- A.** zespół odwróconego przepływu tętniczego.
- B.** sekwencja anhydramnion/polihydramnion w ciąży bliźniaczej.
- C.** progresywny shunt opłucnowo-owodniowy.
- D.** sekwencja anemia-policytemia w ciąży bliźniaczej.
- E.** zespół przednio-tylnej transpozycji trzewi.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednoowodniowej:

- 1) jest zawsze ciążą monozygotyczną;
- 2) powstaje na skutek podziału zygoty po 8-9 dniach od zapłodnienia;
- 3) zespół TTTS w ciąży jednokosmówkowej jednoowodniowej występuje dwa razy częściej niż w ciąży jednokosmówkowej dwuowodniowej;
- 4) jednym z podstawowych problemów w tym typie ciąży jest ryzyko zapętlenia sznurów pępowinowych;
- 5) zaleca się elektywne zakończenie takiej ciąży w 35.-36. tygodniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania dopplerowskiego tętnic macicznych:

- 1) w ciąży fizjologicznej indeks pulsacji i opór naczyniowy w tętnicach macicznych rosną wraz z wiekiem ciążowym;
- 2) indeks pulsacji w tętnicy macicznej po stronie łożyska jest wyższy niż po stronie przeciwnej;
- 3) w ciąży fizjologicznej wcięcie wczesnorozkurczowe (notch) zanika po 24.-26. tygodniu jej trwania;
- 4) spadek indeksu pulsacji w tętnicach macicznych zwiększa ryzyko wystąpienia stanu przedrzucawkowego;
- 5) utrwalone, najczęściej obustronne wcięcie wczesnorozkurczowe w spektrum przepływu krwi w tętnicy macicznej jest czynnikiem prognostycznym wystąpienia preeklampsji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskazaniem do rozszerzonego badania serca płodu (echokardiografii płodowej) jest:

- 1) choroba metaboliczna matki (fenyloketonuria, cukrzyca insulinozależna);
- 2) wymiar przezierności karku powyżej 95. centyla dla danego CRL;
- 3) narażenie na teratogeny (leki przeciwpadaczkowe, kwas retinowy, lit);
- 4) nieprawidłowy obraz serca w położniczym badaniu ultrasonograficznym;
- 5) obrzęk uogólniony płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Uogólnione powiększenie serca obserwuje się w następujących patologiach/sytuacjach:

- 1) całkowity blok serca;
- 2) guz okolicy krzyżowo-guzicznej;
- 3) płód biorca w zespole TTTS;
- 4) kardiomiopatia;
- 5) zapalenie mięśnia sercowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. W której z wymienionych poniżej patologii rozmiary serca są zmniejszone?

- 1) zespół płodu bezsercowego (płód pompa);
- 2) atrezja tchawicy;
- 3) masywny wysięk w jamach opłucnych;
- 4) przepuklina przeponowa;
- 5) wrodzona gruczolakowatość torbielowata płuc typu III.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania wolnego DNA płodowego (cffDNA):

- 1) jest testem diagnostycznym, wykrywającym między innymi trisomię 21, 13 i 18;
- 2) obecnie stosowane testy odnoszą się do trisomii 21, 13 i 18, chromosomów płci, a także coraz częściej mikrodelecji i mikroduplikacji;
- 3) wolny DNA płodu we krwi matki wykrywany jest już w I trymestrze ciąży;
- 4) wolny DNA płodu utrzymuje się w krwiobiegu matki do 30-60 minut po porodzie;
- 5) jest testem przesiewowym, który mówi o wysokim lub niskim ryzyku zaburzeń genetycznych, ale tylko tych, których badanie dotyczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania USG wczesnej ciąży:

- 1) uwidocznienie pęcherzyka ciążowego jest najwcześniejszym ultrasonograficznym objawem potwierdzającym obecność ciąży;
- 2) dynamika wzrostu pęcherzyka ciążowego wynosi ok. 3 mm na dobę do 9. tyg. ciąży;
- 3) ocena wieku ciążowego na podstawie wielkości pęcherzyka ciążowego jest mało precyzyjna w porównaniu z oceną na podstawie CRL;
- 4) obecność tzw. pseudopęcherzyka ciążowego jest jednym z wczesnych objawów ciąży wielopłodowej;
- 5) pęcherzyk ciążowy powinien zostać uwidoczniony w badaniu USG najpóźniej do końca 5. tygodnia ciąży, kiedy stężenie beta-hCG wynosi 1000-1500 mIU.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Przezierność karku u płodu z prawidłowym kariotypem może być poszerzona w następujących sytuacjach:

- 1) tetralogia Fallota;
- 2) przepuklina przeponowa;
- 3) TTTS;
- 4) przepuklina oponowo-rdzeniowa;
- 5) przełożenie wielkich naczyń (TGA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Wady letalne to wady:

- A.** o przebiegu najczęściej niemym klinicznie w okresie ciąży, w czasie porodu, w czasie porodu oraz we wczesnym okresie noworodkowym.
- B.** o przebiegu najczęściej niemym klinicznie w okresie ciąży, ale mające znaczenie kliniczne dla płodu.
- C.** o przebiegu najczęściej niemym klinicznie w okresie ciąży, ale wymagające interwencji klinicznej u płodu w pierwszych godzinach życia.
- D.** o przebiegu najczęściej niemym klinicznie po porodzie.
- E.** które występują w czasie trwania życia płodowego, ale nie występują u niemowląt i dzieci.

Nr 92. Głównym narzędziem diagnostycznym współczesnej medycyny prenatalnej jest sonografia, czyli badanie płodu za pomocą ultradźwięków, tzn. fali o częstotliwości:

- A.** > 200 Hz.
- B.** > 1 000 Hz.
- C.** > 2 000 Hz.
- D.** > 10 000 Hz.
- E.** > 20 000 Hz.

Nr 93. Wadą noworodka wykrywaną przed urodzeniem, dającą objawy klinicznie po porodzie jest:

- A. wspólny pień tętniczy.
- B. tłuszczak ośrodkowego układu nerwowego.
- C. przełożenie wielkich pni tętniczych.
- D. zespół Fallota.
- E. zdwojenie żołądka.

Nr 94. Wadą noworodka wykrywaną przed urodzeniem, przebiegającą w sposób niemy klinicznie po porodzie jest:

- A. masywne wodogłowie.
- B. niska atrezja jelita cienkiego.
- C. zarośnięcie przełyku.
- D. przepuklina przeponowa.
- E. ektopia serca.

Nr 95. Wada noworodka wykrywana prenatalnie o charakterze letalnym po porodzie to:

- A. tłuszczak ośrodkowego układu nerwowego.
- B. nerki wielotorbielowate (*multicystic kidney disease*).
- C. przepuklina brzuszna środkowo-dolna.
- D. przepuklina przeponowa.
- E. *thoracoomphalopagus* z odrębnymi sercami.

Nr 96. Patologie I trymestru ciąży możliwe do wykrycia w badaniu USG 11+0 – 13+6 nie obejmują:

- A. rozrostu trofoblastu.
- B. zespołu TTTS.
- C. ciąży ektopowej.
- D. beczaszki.
- E. pustego jaja płodowego.

Nr 97. Częstość występowania wad wrodzonych w populacji wynosi:

- A. 0,1-0,8%. B. 1-2%. C. 3-5%. D. 8-10%. E. 10-15%.

Nr 98. Większość wad wrodzonych, w tym wady serca, powstaje pomiędzy:

- A. 2.- 4. tygodniem życia zarodkowego.
- B. 4.- 6. tygodniem życia zarodkowego.
- C. 8. - 9. tygodniem życia zarodkowego.
- D. 10. – 11. tygodniem życia zarodkowego.
- E. po 11. tygodniu ciąży.

Nr 99. Do najważniejszych wskazań do badania serca płodu w ośrodku referencyjnym nie należy:

- A. stwierdzenie przezierności karku (NT) > 3,5 mm w przesiewowym badaniu USG I trymestru.
- B. wykrycie kardiomegalii płodu.
- C. wykrycie obrzęku płodu.
- D. stwierdzenie obecności przeciwciał anty Kell w surowicy kobiety ciężarnej przed 16. tygodniem ciąży.
- E. wykrycie wady pozasercowej u płodu.

Nr 100. Na podstawie badania ECHO w 20. tygodniu ciąży nie można postawić rozpoznania:

- A. fibroelastozy.
- B. ogniska hiperechogenicznego w świetle komory serca.
- C. mezokardii.
- D. anomalii naczyń wieńcowych.
- E. wszystkie powyższe mogą być rozpoznane w tych warunkach.

Nr 101. Wskaźnik Phelana to:

- A. pomiar czterech pionowych kieszonek płynowych.
- B. wskaźnik oceniający kurczliwość lewej komory serca.
- C. wskaźnik oceniający kurczliwość prawej komory serca.
- D. stosunek stopa/FL.
- E. żadne z powyższych.

Nr 102. U jakiego odsetka płodów z niedrożnością przełyku współistnieją inne wady anatomiczne?

- A. 1-5%. B. 10-15%. C. 20-30%. D. 40-60%. E. 90%.

Nr 103. Noworodek z atrezią przełyku:

- A. po urodzeniu karmiony jest parenteralnie.
- B. po urodzeniu ma zwykle wykonane przeglądowe zdjęcie RTG jamy brzusznej.
- C. jest kwalifikowany do operacji chirurgicznej w 1.-2. dobie życia.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, C.

Nr 104. Przyczyną wielowodzia oraz nieprawidłowego obrazu jelit płodu w badaniu USG płodu może być:

- A. zespół diGeorge'a (22q11).
- B. niedojrzałość zwojów nerwowych ściany jelita.
- C. zespół Patau'a.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, C.

Nr 105. Kamica pęcherzyka żółciowego płodu:

- A. jest przypadkowym znaleziskiem ultrasonograficznym bez znaczenia klinicznego.
- B. świadczy o wysokim ryzyku wady genetycznej.
- C. świadczy o złej diecie kobiety ciężarnej.
- D. może świadczyć o wrodzonej hipercholesterolemii rodzinnej.
- E. jest objawem atrezji dróg żółciowych płodu.

Nr 106. Perforacja jelita płodu:

- A. jest najczęściej wynikiem incydentu naczyniowego.
- B. może być powikłaniem wgłobienia.
- C. może wystąpić w przebiegu zahamowania rozwoju wewnątrzmacicznego.
- D. może być wynikiem delecji genu występującego na chromosomie 7.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 107. U jakiego odsetka płodów z wadą serca współistnieje przepuklina pępowinowa?

- A. 10%. B. 20%. C. 30%. D. 40%. E. 50%.

Nr 108. Pentalogia Cantrella to:

- A. defekt mostka, brak osierdzia, brak przepony, brak ściany jamy brzusznej, przemieszczenie serca.
- B. defekt mostka, brak osierdzia, brak przepony, brak przegrody międzykomorowej, przemieszczenie serca.
- C. defekt mostka, brak osierdzia, hipoplazja płuc, brak przegrody międzykomorowej, przemieszczenie serca.
- D. defekt mostka, przepuklina pępowinowa, hipoplazja płuc, brak ściany jamy brzusznej, przemieszczenie serca.
- E. defekt mostka, brak osierdzia, brak przepony, przełożenie wielkich pni tętniczych, przemieszczenie serca.

Nr 109. Do typowych przyczyn wysięku w jamie opłucnowej płodu nie należy:

- A. zespół Noonan.
- B. zespół Downa.
- C. zespół Turnera.
- D. przetoka tchawiczo-przelykowa.
- E. wszystkie wyżej wymienione mogą być przyczyną wysięku w jamie opłucnowej płodu.

Nr 110. Wysięk w jamie opłucnowej płodu współwystępuje z wielowodzie w:

- A. 10%. B. 20%. C. 30%. D. 40%. E. 50%.

Nr 111. Wskazaniem do zabiegowej terapii płodu w przypadku potwierdzonej sekwestracji płuca jest:

- A. postać wewnątrzpłatowa.
- B. postać zewnątrzpłatowa.
- C. narastanie objawów niewydolności krążenia płodu.
- D. duża średnica naczynia zaopatrującego („*feeding vessel*”).
- E. przesunięcie śródpiersia.

Nr 112. Przepuklina przeponowa może współistnieć jako obraz kliniczny w zespole wad:

- A. CHARGE.
- B. Cornelia de Lange.
- C. Wolfa-Hirschhorna.
- D. Beckwita-Wiedemanna.
- E. każdym z wymienionych.

Nr 113. Przepuklina przeponowa płodu:

- A. często współistnieje z hipotrofią płodu.
- B. najczęściej wiąże się z nieprawidłowym karyotypem.
- C. często współistnieje z wielowodzie.
- D. jest wskazaniem do elektywnego cięcia cesarskiego w 37. tygodniu.
- E. wszystkie powyższe są fałszywe.

Nr 114. Do najczęstszych przyczyn *megaureter* nie należy:

- A. znaczne poszerzenie pętli jelita cienkiego.
- B. zwężenie ujścia moczowodowo-pęcherzowego.
- C. obecność ureterocele.
- D. refluks pęcherzowo-moczowodowy.
- E. ektopowe ujście moczowodowo-pęcherzowe.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wielotorbielowatości nerek (*multicystic kidney disease*):

- A. stanowi idiopatyczną dysplazję nerek.
- B. przebiega z tworzeniem się licznych torbieli nerek o średnicy od kilku do 30 mm.
- C. torbiele nerek nie mają ze sobą połączenia ani z dolnym odcinkiem dróg moczowych.
- D. wszystkie powyższe.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe, ale w odniesieniu do nerek policystycznych.

Nr 116. Do nadnamiotowych wad ośrodkowego układu nerwowego płodu należy:

- A. holoprosencephalia.
- B. lissencephalia.
- C. zespół Dandy-Walkera.
- D. dysplazja przegrodowo-oczna.
- E. pachygyria.

Nr 117. Wskaż zdanie falszywe dotyczące nadziąślaka (*epulis*):

- A. jest to guz o charakterze łagodnym.
- B. nie występuje w życiu płodowym.
- C. występuje bardzo rzadko.
- D. występuje wyłącznie u płodów płci żeńskiej.
- E. może stanowić poważne utrudnienie w intubacji noworodka.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące guzów szyi oraz okolicy klatki piersiowej płodu:

- A. mogą stanowić wskazanie do porodu drogą cięcia cesarskiego.
- B. mogą stanowić przeszkodę w czasie próby intubacji noworodka.
- C. istnieją próby leczenia za pomocą picybanilu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 119. Wady serca płodu ciężkie pilne to wskazanie do:

- A. elektywnego cięcia cesarskiego w 40. tygodniu ciąży.
- B. elektywnego cięcia cesarskiego przed 37. tygodniem ciąży.
- C. indukcji porodu przed 37. tygodniem ciąży.
- D. podania alprostadylu.
- E. pilnego elektywnego transportu do pracowni hemodynamiki.

Nr 120. Wskaż zdanie falszywe dotyczące zespołu heterotaksji:

- A. to zespół wad występujących nad i pod przeponą.
- B. to zespół wad występujący u płodów z prawidłowym kariotypem.
- C. to zespół wad, w którym występują zaburzenia lateralizacji.
- D. to zespół wad opisywany także jako lustrzane odwrócenie trzewi .
- E. to zespół wad, w którym występują dwa symetryczne oskrzela (dwa lewe lub dwa prawe).

Dziękujemy !