

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

Nr 1.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 2.Który z poniżej wymienionych elementów jest uważany za jedną z dwóch cech kardynalnych (występującą zawsze – nawet pomimo braku innych typowych cech) fenotypu zespołu Turnera (45, X0)?

- A. pierwotny brak miesiączki będący skutkiem dysgenezy gonad.
- B. hipogonadyzmhipergonadotropowy.
- C. płetwiasta szyja.
- D. hyperteloryzm.
- E. brak trzeciorzędowych cech płciowych.

Nr 3.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące niskorosłości w zespole Turnera:

- A. jest cechą uwarunkowaną genetycznie i nie można jej leczyć.
- B. jeśli wzrost znajduje się poniżej 3. centyla możliwe jest leczenie hormonem wzrostu.
- C. jest nietypowym objawem Zespołu Turnera.
- D. zależy w znacznym stopniu od występowania dodatkowej linii komórkowej np. 46, XX, 47, XXX lub 46, XY.
- E. wszystkie odpowiedzi są nieprawidłowe.

Nr 4.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Turnera:

- A. w przypadku obustronnej lub mieszanej dysgenezy gonad, istnienie w kariotypach mozaikowych chromosomu Y lub jego fragmentu (translokacje), powinno być podstawą do obustronnej gonadektomii (większe ryzyko transformacji nowotworowej).
- B. nie należy stosować hormonalnej terapii w razie dysgenezy gonad ze względu na większe ryzyko transformacji nowotworowej.
- C. płody z zespołem Turnera skrajnie rzadko ulegają samoistnemu poronieniu na wczesnym etapie ciąży.
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
- E. wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

Nr 5.Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące mutacji genu *CFTR*:

- A. częstość nosicielstwa recesywnych mutacji *CFTR* wynosi w Polsce 25%.
- B. mogą wpływać na płodność kobiet.
- C. mogą wpływać na płodność mężczyzn.
- D. można potwierdzić w materiale pobranym drogą biopsji kosmówki.
- E. zwiększone stężenie wolnego β -hCG (powyżej 4 MoM) może sugerować mutację genu *CFTR*.

Nr 6. PPV (*Positive Predictive Value*) dla testu złożonego, stosowanego w diagnostyce prenatalnej I trymestru ciąży, wynosi około:

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

Nr 7. Jakie postępowanie jest zalecane w przypadkach rozpoznania LSIL w badaniu cytologicznym u kobiet ciężarnych?

- A. badanie kolposkopowe 6 tygodni po porodzie.
- B. niezwłoczne badanie kolposkopowe.
- C. niezwłoczne kolposkopia z biopsją celowaną.
- D. pobranie wycinków z tarczy z każdego z kwadrantów.
- E. pobranie wycinków z tarczy z każdego z kwadrantów i wyłyżeczkowanie kanału szyjki.

Nr 8. Ryzyko powtórnego braku wyniku po niezyskaniu wyniku testu z wolnym płodowym DNA po pierwszym pobraniu krwi wynosi około:

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

Nr 9. Zakładając, że bliźnięta jednokosmówkowe są zawsze monozygotyczne, wskaż jaki odsetek bliźniat dwukosmówkowych jest dwuzygotycznych:

- A. 0%. B. 50%. C. 75%. D. 90%. E. 100%.**

Nr 10.Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące badania wolnego płodowego DNA w ciążach wielopłodowych:

- A.** ocena cffDNA w ciążach bliźniaczych jest możliwa zarówno w ciążach naturalnych oraz w ciążach uzyskanych metodami rozrodu wspomaganego.
- B.** ocena cffDNA w ciążach bliźniaczych jest możliwa zarówno w ciążach monozygotycznych i dwuzygotycznych.
- C.** ocena ryzyka trisomii z wykorzystaniem cffDNA w ciążach trojaczych jest możliwa pod warunkiem, że ciąża jest efektem metod rozrodu wspomaganego (udokumentowano liczbę podanych zarodków).
- D.** w ciążach bliźniaczych czułość metody oceny ryzyka trisomii z wykorzystaniem cffDNA jest niższa niż w ciążach pojedynczych i wynosi około 93,7% (FPR - 0,23%).
- E.** wszystkie zdania są prawdziwe.

Nr 11. Jaki odsetek aberracji chromosomowych stwierdzanych w komórkach trofoblastu w formie mozaikowej to aberracje ograniczone jedynie do łożyska (*confined placental mosaicism* – CPN)?

- A. 10%. B. 25%. C. 50%. D. 70%. E. 90%.**

Nr 12.Wskaż prawidłową charakterystykę labetalolu:

- 1) może powodować bradykardię noworodka;
- 2) wiąże się z ryzykiem bradykardii, hipoglikemii i IUGR;
- 3) może być stosowany u kobiet z upośledzoną funkcją skurczową lewej komory;
- 4) nie powinien być stosowany u kobiet blokiem przedsionkowo-komorowym wyższego stopnia;
- 5) wykazuje szybki początek działania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13.Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące wspólnej frakcji płodowego DNA:

- A.** wspólna frakcja płodowego DNA zarówno w ciążach jedno i dwuzygotycznych jest zawsze mniejsza niż dwukrotność wolnego DNA płodowego w ciąży pojedynczej.
- B.** wspólna frakcja płodowego DNA w ciążach dwuzygotycznych jest zawsze większa niż dwukrotność wolnego DNA płodowego w ciąży pojedynczej.
- C.** wspólna frakcja płodowego DNA w ciążach jednozygotycznych jest zawsze większa niż dwukrotność wolnego DNA płodowego w ciąży pojedynczej.
- D.** wspólna frakcja płodowego DNA zarówno w ciążach jedno i dwuzygotycznych jest zawsze większa niż dwukrotność wolnego DNA płodowego w ciąży pojedynczej.
- E.** wszystkie zdania są fałszywe.

Nr 14.Aby w przypadku mozaikowości chromosomowej linia komórek nieprawidłowych była obecna w całym organizmie:

- A.** danaaneuploidia musi powstać podczas mitozy.
- B.** dana aneuploidia musi powstać podczas mejozy.
- C.** danaaneuploidia musi powstać po zakończonym różnicowaniu komórkowym.
- D.** nie ma znaczenia kiedy dana aneuploidia powstaje.
- E.** wszystkie zdania są prawdziwe.

Nr 15.Wskaż zdanie **fałszywe** dotyczące pseudomozaikowości:

- A.** powstaje zazwyczaj podczas hodowli komórek *in vitro*.
- B.** może być wynikiem obecności w hodowli komórek pochodzących z pozaembrionalnych błon płodowych.
- C.** może być wynikiem obecności w hodowli komórek pochodzących z trofoblastu.
- D.** stwierdza się nawet w 40% badań prenatalnych.
- E.** pseudomozaikowość to obecność nieprawidłowych komórek tylko w jednym naczyniu hodowlanym.

Nr 16.Wskaż zdanie falszywe dotyczące prenatalnej diagnostyki inwazyjnej:

- A. ryzyko określenia kariotypu matki zamiast kariotypu płodu związane jest z obecnością komórek doczesnej w pobranym preparacie z biopsji kosmówki.
- B. komórki doczesnej rosną w hodowli szybciej niż komórki pochodzenia płodowego.
- C. klasyczna ocena kariotypu jest metodą subiektywną i zależy od osoby wykonującej badanie.
- D. klasyczna ocena kariotypu pozwala na identyfikację ploidii chromosomowych.
- E. klasyczne badanie kariotypu nie pozwala na stwierdzenie translokacji wzajemnej lub inwersji.

Nr 17.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące techniki *RAPID – FISH (RAPID FLUORESCENCE IN SITU HYBDIDIZATION)*:

- A. została wprowadzona w latach 90. ubiegłego stulecia.
- B. umożliwia identyfikację aberracji chromosomowych w chromosomach metafazowych oraz w jądrach komórkowych.
- C. umożliwia identyfikację ploidii.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 18.Główne ograniczenia techniki aCGH to wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. nie wykrywa triploidii 69, XXX.
- B. nie wykrywa translokacji zrównoważonych.
- C. wykrywa niskoprocentową mozaikowość chromosomową (nawet 8%).
- D. wysoka cena badania.
- E. brak dużej dostępności dla szerokiej grupy pacjentek (także w grupie niskiego ryzyka).

Nr 19.Wskaż zdania prawdziwe o dziedziczeniu autosomalnym recesywnym (AR):

- A. mutacje muszą występować w obydwu allelach genu.
- B. ryzyko urodzenia chorego dziecka jeśli nosicielami są obydwie rodzice wynosi 25% dla każdej ciąży.
- C. przykładem dziedziczenia (AR) jest Zespół Smitha-Lemliego-Opitza (Smith-Lemli-Opitz Syndrome – SLOS).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 20.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 21.Badanie polimorfizmu pojedynczego nukleotydu (SNP):

- A. jest wykorzystywane w badaniach wolnego DNA.
- B. umożliwia identyfikację aneuploidii.
- C. pozwala na odróżnienie fragmentu DNA płodu od fragmentu pochodzenia matczynego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 22.Choroby dominujące sprzężone z chromosomem X, zwykle dziedziczone są niezgodnie z prawami Mendla, ponieważ:

- A. mutacje stanowiące podłoże molekularne występują w DNA mitochondrialnym, który replikuje się niezależnie od DNA jądrowego.
- B. mutacje stanowiące podłoże molekularne występują w DNA mitochondrialnym, który replikuje się tak samo jak DNA jądrowe.
- C. mutacje stanowiące podłoże molekularne nie występują w DNA mitochondrialnym.
- D. choroby dominujące sprzężone z chromosomem X zawsze dziedziczone są zgodnie z prawami Mendla.
- E. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Nr 23.Sekwencjonowanie panelowe oznacza:

- A. ocenę DNA mitochondrialnego bez oceny DNA jądrowego.
- B. ocenę wolnego DNA, ale tylko gdy stężenie frakcji płodowej wynosi >15%.
- C. równoczesne sekwencjonowanie DNA w kierunku trisomii i triploidii.
- D. równoczesne sekwencjonowanie kilku genów odpowiedzialnych za daną jednostkę chorobową.
- E. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Nr 24.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 25.Metoda WES (*Whole-ExomeSequencing* – WES) polega na sekwencjonowaniu całego eksomu (części kodującej genomu). Jaką część całego genomu człowieka stanowi eksom (około 22 tysiące genów)?

- A. 1-2%. B. 10%. C. 25%. D. 40%. E. 50%.

Nr 26.Według Stanowiska PTNT, PTK i PTGiP u kobiet z nadciśnieniem tętniczym w wieku rozrodczym zaleca się:

- 1) potwierdzenie rozpoznania NT w pomiarach poza gabinetem lekarskim;
- 2) wykonanie jakościowej oceny w kierunku obecności białkomoczu;
- 3) wykonanie badania USG nerek i badania dopplerowskiego tętnic nerkowych w celu wykluczenia chorób nerek i zwężenia tętnicy nerkowej na podłożu dysplazji włóknisto-mięśniowej;
- 4) wykonanie badań podstawowych: morfologii krwi obwodowej, stężenia glukozy w osoczu na czczo, lipidogramu, stężenia w surowicy sodu, potasu, kwasu moczowego i kreatyniny (oszacowanie eGFR), TSH, aktywności aminotransferaz (AspAT, AlAT), badania ogólnego moczu z oceną osadu i EKG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27.Według Stanowiska PTNT, PTK i PTGiP prawidłowym stwierdzeniem dotyczącym leczenia nadciśnienia tętniczego u kobiet w wieku rozrodczym jest:

- A. należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub antagonistów wapnia.
B. można rozważyć stosowanie diuretyków tiazydowych/tiazydopodobnych.
C. można rozważyć zastąpienie przewlekłe stosowanego leczenia farmakologicznego lekami typowo stosowanymi w czasie ciąży, już na etapie jej planowania.
D. można rozważyć zastąpienie przewlekłe stosowanego leczenia farmakologicznego lekami typowo stosowanymi w czasie ciąży u kobiet, u których planowana jest procedura wspomaganego rozrodu.
E. wszystkie powyższe są prawidłowe.

Nr 28.W badaniu echokardiograficznym wykonywanym u kobiety ciężarnej (w ciąży fizjologicznej) mogą wystąpić następujące zmiany:

- 1) nieznaczne zwiększenie skurczowego i rozkurczowego wymiaru lewej komory;
- 2) umiarkowane powiększenie wymiaru lewego i prawego przedsionka;
- 3) umiarkowane zmniejszenie wymiaru prawej komory;
- 4) obecność dużej ilości płynu w worku osierdziowym;
- 5) małego stopnia niedomykalność zastawki mitralnej, trójdzielnej i płucnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29.Wskaż prawidłowe stwierdzenia dotyczące Stanowiska PTNT, PTK i PTGiPw odniesieniu do pomiarów ciśnienia tętniczego u kobiet w ciąży:

- A. w gabinecie lekarskim należy preferować pomiar RR aparatem automatycznym posiadającym odpowiednią walidację.
- B. w gabinecie lekarskim należy preferować pomiar RR aparatem rtęciowym dedykowanym dla pomiarów u kobiet w ciąży.
- C. w pomiarach domowych należy preferować pomiar RR aparatem rtęciowym dedykowanym dla pomiarów u kobiet w ciąży.
- D. pierwszy pomiar gabinetowy należy wykonać tylko na jednej kończynie górnej (ręka dominująca).
- E. dla ustalenia wartości RR należy obliczyć średnią z 4 pomiarów przeprowadzonych w czasie tej samej wizyty w odstępach 10 minut.

Nr 30.Wskaż falszywe zdanie dotyczące oceny ryzyka stanu przedrzucawkowego u kobiet w ciąży:

- A. ocena ryzyka stanu przedrzucawkowego możliwa jest już w pierwszym trymestrze ciąży.
- B. wysoki wskaźnik pulsacji (PI) przepływu krwi w tętnicach macicznych podwyższa ryzyko stanu przedrzucawkowego.
- C. w razie braku możliwości przeprowadzenia skryningu opartego na parametrach biofizycznych i biochemicznych możliwa jest ocena ryzyka stanu przedrzucawkowego na podstawie danych z wywiadu.
- D. w razie stwierdzenia wysokiego ryzyka stanu przedrzucawkowego możliwe jest zastosowanie profilaktyki z wykorzystaniem kwasu acetylosalicylowego.
- E. w razie przeciwwskazań do stosowania kwasu acetylosalicylowego jako profilaktykę stanu przedrzucawkowego, rekomenduje się zastosowanie małych dawek heparyn drobnocząsteczkowych (od 16. tygodnia ciąży).

Nr 31.Które z wymienionych poniżej stwierdzeń, dotyczących ciąż u kobiet chorujących na toczeń układowy jest prawdziwe?

- A. zaleca się oznaczenie przeciwciał anti-Ro u kobiet z toczniem układowym i innymi chorobami tkanki łącznej planującymi ciążę.
- B. większe ryzyko wystąpienia całkowitego wrodzonego bloku serca u płodu występuje u matek z przeciwciałami przeciwjądrowymi anti-Ro60.
- C. echo serca płodu zaleca się u ciężarnych chorujących na toczeń układowy po 30 tygodniu ciąży.
- D. doustne stosowanie sterydów u matek chorujących na toczeń układowy zaleca się w momencie wystąpienia całkowitego bloku przedsionkowo-komorowego u płodu.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 32.Wskaż właściwe stwierdzenia dotyczące zachorowania na półpaśca w ciąży:

- A. ciąża jest bezwzględnym wskazaniem do rozpoczęcia leczenia przeciwwirusowego półpaśca.
- B. zakaźność u osób z kontaktu jest taka sama jak w przypadku ospy wietrznej.
- C. wystąpienie półpaśca u ciężarnej nie wiąże się z ryzykiem zarażenia płodu.
- D. noworodkom matek, u których wystąpił półpasiec przed porodem należy podawać profilaktycznie leki przeciwwirusowe.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 33.Wskaż właściwe stwierdzenia dotyczące zachorowania na ospę wietrzną w ciąży:

- A. w ciąży ryzyko ciężkiego przebiegu ospy wietrznej w tym śmiertelność z nią związana jest niższa niż w ogólnej populacji dorosłych.
- B. ospa wietrzna w ciąży nie wymaga leczenia, poza przypadkami ospowego zapalenia płuc.
- C. ospa wietrzna u matki podczas ciąży nie ma wpływu na rozwój płodu, a jedynie na zachorowanie noworodka.
- D. zwiększone ryzyko zachorowania dotyczy noworodków matek, które zachorowały na ospę w ciągu 5 dni przed porodem lub 48h po nim.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 34.Wskaż właściwe stwierdzenia dotyczące zalecanej aktywności fizycznej u ciężarnych z cukrzycą ciążową:

- A. zaleca się, aby wykonywać głównie ćwiczenia aerobowe aktywizujące duże grupy mięśniowe.
- B. ćwiczenia rozciągające takie jak joga mają bardzo duży wpływ na poprawę metabolizmu glukozy.
- C. trening oporowy jest przeciwwskazany w ciąży.
- D. jeśli aktywność kobiety była niska przed ciążą, należy rozpocząć ćwiczenia w pierwszym trymestrze od 45 do 60 min dziennie.
- E. wszystkie powyższe są właściwe.

Nr 35.Wskaż właściwe stwierdzenia dotyczące leczenia u ciężarnych z cukrzycą ciążową:

- A. obecnie głównym parametrem wskazującym na wyrównanie glikemii w cukrzycy ciążowej jest „*time in range*”.
- B. obecnie głównym rodzajem diety zalecanej u kobiet z cukrzycą ciążową jest „*intermittentfasting*”.
- C. obecnie zaleca się stosowanie pochodnych sulfonilomocznika w leczeniu cukrzycy ciążowej, gdyż nie przechodzą przez łożysko.
- D. obecnie metformina uważana jest za lek pierwszego wyboru w leczeniu cukrzycy ciążowej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, D.

Nr 36.Wskaż błędne stwierdzenie dotyczące zakażenia wirusem SARS-Cov-2:

- A. wirus SARS-CoV-2 wykorzystuje ludzką konwertazę angiotensyny 2, której receptory znajdują się między innymi w płucach.
- B. u kobiet występuje mniej receptorów ACE2 w pęcherzykach płucnych niż u mężczyzn.
- C. tak jak w przypadku wirusów Zika i Ebola wykazano obecność wirusa SARS-Cov-2 w wydzielinie pochwowej u kobiet.
- D. obecnie nie ma danych, które wskazywałyby na zwiększone ryzyko poronienia u kobiet zakażonych SARS-Cov-2.
- E. nie wykazano wpływu zakażenia SARS-Cov-2 na wzrastanie wewnątrzmaciczne płodu.

Nr 37.Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące rozwarstwienia aorty w ciąży:

- A. rozwarstwienie aorty najczęściej występuje u ciężarnych z zespołem Marfana.
- B. rozwarstwienie aorty należy podejrzewać u dotychczas zdrowej ciężarnej z ostrym bólem w klatce piersiowej w pierwszym trymestrze ciąży.
- C. rozwarstwienie aorty najczęściej występuje w jej części zstępującej.
- D. ze względu na ryzyko rozwarstwienia aorty wszystkie ciężarne z poszerzeniem aorty powinny rodzić drogą cięcia cesarskiego.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe.

Nr 38.Do czynników ryzyka wystąpienia rozwarstwienia aorty w ciąży nie należy:

- A. zespół Marfana.
- B. dwupłatkowa zastawka aortalna.
- C. występowanie u najbliższych członków rodziny tętniaka rozwarstwiającego aorty.
- D. preeklampsja.
- E. wszystkie powyższe należą do czynników ryzyka.

Nr 39.Wskaż właściwe stwierdzenia dotyczące leczenia kobiet z astmą w ciąży:

- A. w ciąży w większości przypadków dochodzi o znacznego zmniejszenia objawów astmy, należy więc w pierwszym trymestrze odstawić wziewne leki steroidowe.
- B. większość leków stosowanych w astmie jest bezpieczna w ciąży.
- C. w przypadku zaostrzenia astmy w ciąży należy przeprowadzić testy skórne.
- D. szczepienie na grypę jest przeciwwskazane u ciężarnych z astmą.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 40.Do czynników ryzyka wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego nie należy:

- | | |
|-------------------------------|---|
| A. poród przedwczesny. | D. predyspozycje genetyczne. |
| B. IUGR. | E. wszystkie powyższe należą do czynników ryzyka. |
| C. infekcje wewnątrzmaciczne. | |

Nr 41.Wskaż błędne stwierdzenia dotyczące mózgowego porażenia dziecięcego:

- A. najbardziej narażone są noworodki z urodzeniową masą ciała <1500g.
- B. połowa przypadków dotyczy dzieci urodzonych po 36 tygodniu.
- C. przyczyną mogą być również powikłania występujące w okresie noworodkowym.
- D. pH<7,0 i niedobór zasad -12 w tętniczej krwi pępowinowej stanowią czynniki ryzyka mózgowego porażenia dziecięcego.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 42.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące podstawowej czynności serca płodu w zapisie KTG:

- 1) u wcześniaków powinna wynosić raczej 110/min niż 150/min;
- 2) u wcześniaków powinna wynosić raczej 150/min niż 120/min;
- 3) w ciążach po terminie porodu powinna wynosić raczej 110/min niż 150/min;
- 4) w ciążach po terminie porodu powinna wynosić raczej 150/min niż 110/min;
- 5) wiek ciąży nie wpływa na wartość podstawowej czynności serca płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43.Wskaż błędna odpowiedź dotyczącą sinusoidalnego zapisu KTG:

- A. regularny, falisty, przypominający sinusoidę o częstotliwości 3-5 cykli na minutę, amplitudzie 5-15 bpm trwający ponad 30 min.
- B. charakterystyczny dla przypadków anemizacji płodu w konflikcie serologicznym.
- C. może występować w przypadkach przetoczenia matczyno-płodowego i zespołu przetoczenia między bliźniętami.
- D. może fizjologicznie występować podczas steroidoterapii prenatalnej.
- E. kwalifikowany jest zawsze jako zapis patologiczny.

Nr 44.Do fizjologicznych zachowań płodu należą:

- 1) głęboki sen trwający do 50 min objawiający się w zapisie KTG stabilną podstawową czynnością serca, bardzo rzadkimi akceleracjami i zawężoną oscylacją;
- 2) głęboki sen trwający do 120 min objawiający się w zapisie KTG niestabilną podstawową czynnością serca, bardzo rzadkimi akceleracjami i zawężoną oscylacją;
- 3) aktywny sen objawiający się w zapisie KTG stabilną podstawową czynnością serca, sporadycznymi akceleracjami i zawężoną oscylacją;
- 4) aktywny sen objawiający się w zapisie KTG stabilną podstawową czynnością serca, występującymi akceleracjami i falującą oscylacją;
- 5) okres aktywnego wybudzenia objawiający się w zapisie KTG stabilną podstawową czynnością serca, częstymi akceleracjami i falującą oscylacją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Do mechanizmów adaptacji płodu do hipoksji podczas porodu zalicza się:

- A. spadek saturacji z 70% podczas ciąży do 30% podczas porodu.
- B. stężenie hemoglobiny 18-22g%.
- C. obecność hemoglobiny płodowej o wyższym powinowactwie do tlenu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 46. W odpowiedzi na utrzymującą się hipoksję podczas porodu występują:

- A. deceleracje.
- B. zanik akceleracji.
- C. wzrost FHR.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 47. Do przyczyn wystąpienia ostrej hipoksji podczas porodu nie zalicza się:

- A. wypadnięcia pępowiny.
- B. hyperstymulacji macicy.
- C. niewydolności łożyska.
- D. oddzielenia łożyska.
- E. hipotensji u matki.

Nr 48. O fazie dekompensacji płodu w hipoksji podczas porodu świadczą:

- 1) oscylacja <5bpm;
- 2) stabilna linia FHR;
- 3) brak stabilnej linii FHR;
- 4) cykliczność w zapisie KTG;
- 5) płytkie deceleracje.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące podostrej hipoksji podczas porodu:

- A. zazwyczaj występuje w drugim okresie porodu.
- B. stosunek czasu trwania deceleracji do podstawowej czynności serca wynosi 3:1.
- C. zapis ma charakterystyczny obraz „zig-zaga”.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 50. W przypadku wystąpienia podostrej hipoksji w drugim okresie porodu należy:

- 1) podłączyć oksytocynę w celu stymulacji czynności skurczowej;
- 2) podać leki tokolityczne;
- 3) zintensyfikować parcie;
- 4) podać maskę z tlenem rodzącej;
- 5) natychmiast zakończyć poród cięciem cesarskim.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Skuteczną profilaktykę wystąpienia samoistnego porodu przedwczesnego w ciąży bliźniaczej wykazują następujące metody:

- A. założenie szwu szyjkowego w II trymestrze ciąży.
- B. złożenie pessara położniczego.
- C. stosowanie progesteronu dopochwowo od pierwszego trymestru ciąży.
- D. stosowanie progesteronu dopochwowo w przypadkach skróconej szyjki macicy.
- E. żadne z powyższych.

Nr 52. Suplementacja żelaza w ciąży przy braku objawów jego niedoboru może wiązać się z wystąpieniem:

- A. preeklampsji.
- B. cukrzycy ciążowej.
- C. cholestazy ciążowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 53. Zgodnie z Rekomendacjami PTGiP dotyczącymi wykonywania cięć cesarskich z roku 2018, brak postępu porodu w pierwszym okresie samoistnie rozpoczętego porodu należy rozpoznać, gdy:

- A. przy rozwarciu co najmniej 4 cm nie dochodzi do dalszego rozwierania szyjki macicy przez co najmniej 4 godziny obserwacji.
- B. przy rozwarciu co najmniej 6 cm nie dochodzi do dalszego rozwierania szyjki macicy przez co najmniej 4 godziny obserwacji.
- C. przy rozwarciu co najmniej 6 cm nie dochodzi do dalszego rozwierania szyjki macicy przez co najmniej 2 godziny obserwacji.
- D. przy rozwarciu co najmniej 4 cm nie dochodzi do dalszego rozwierania szyjki macicy przez co najmniej 2 godziny obserwacji.
- E. przy rozwarciu co najmniej 2 cm nie dochodzi do dalszego rozwierania szyjki macicy przez co najmniej 4 godziny obserwacji.

Nr 54. W trakcie ciąży zapotrzebowanie na jod:

- A. maleje w związku ze zmniejszoną jego utratą przez nerki.
- B. nie zmienia się, gdyż jod nie przechodzi przez łożysko.
- C. zwiększa się w związku z aktywnością dejodynaz.
- D. zależy od masy ciała ciężarnej przed ciążą.
- E. zwiększa się jedynie u weganek.

Nr 55. Do parametrów ocenianych w skali KANET nie należy/a:

- A. izolowane ruchy kończyn.
- B. mruganie powiek.
- C. obwód głowy płodu oraz ocena szwów czaszkowych.
- D. ruch ręki do twarzy.
- E. należą wszystkie wyżej opisane.

Nr 56. Według aktualnych Rekomendacji PTGiP, dotyczących cięć cesarskich, poród należy ukończyć cięciem cesarskim w przypadku położenia miednicowego żywego płodu. Istnieje jednak kilka sytuacji klinicznych, stanowiących wyjątek od tej reguły i w których poród może być prowadzony drogami natury. Wskaż sytuację, która do nich nie należy:

- A. ciąża bliźniacza przy położeniu miednicowym drugiego płodu.
- B. samoistny poród przedwczesny przed 25. tygodniem ciąży.
- C. występowanie letalnych wad płodu.
- D. rozpoznanie położenia miednicowego w trakcie znacznego zaawansowania porodu samoistnego.
- E. hipotrofia płodu u rodzącej przed ukończeniem 37 tygodni ciąży.

Nr 57. Zgodnie z Rekomendacjami PTGiP z 2018 roku cięcie cesarskie po porodzie drogami natury pierwszego z bliźniąt należy wykonać w następujących przypadkach, z wyjątkiem:

- A. wypadnięcia pępowiny drugiego z bliźniąt.
- B. przedwczesnego oddzielenia łożyska.
- C. czasu od urodzenia pierwszego płodu powyżej 60 minut.
- D. położenia poprzecznego drugiego z bliźniąt.
- E. objawów zagrożenia życia drugiego płodu.

Nr 58. Według Rekomendacji PTGiP dotyczących wykonywania cięć cesarskich z roku 2018, prawdziwe są następujące stwierdzenia dotyczące cięcia cesarskiego w sytuacji zaburzeń wzrastania płodu:

- 1) ograniczenie wzrastania wewnątrzmacicznego płodu (IUGR, *Intrauterine Growth Restriction*) w przypadkach objawów niewydolności łożyska szczególnie w ciążach niedonoszonych stanowi wskazanie do zakończenia ciąży cięciem cesarskim;
- 2) hipotrofia płodu bez objawów niewydolności łożyska nie stanowi wskazania do cięcia cesarskiego;
- 3) jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4000 g u ciężarnych z cukrzycą, stanowi to wskazanie do ukończenia porodu cięciem cesarskim (Kategoria C);
- 4) jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4250 g u ciężarnych z cukrzycą, stanowi to wskazanie do ukończenia porodu cięciem cesarskim (Kategoria C);
- 5) jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4500 g, stanowi to wskazanie do ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego (Kategoria D);
- 6) w przypadku obecności na macicy blizny po uprzednim cięciu cesarskim, jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4000 g, należy ukończyć ciążę ponownym cięciem cesarskim (Kategoria D);
- 7) w przypadku obecności na macicy blizny po uprzednim cięciu cesarskim, jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4250 g, należy ukończyć ciążę ponownym cięciem cesarskim (Kategoria D);
- 8) w przypadku wystąpienia dystocji barkowej podczas poprzedniego porodu należy rozważyć ukończenie obecnej ciąży cięciem cesarskim, jeżeli szacowana masa płodu jest porównywalna lub wyższa (Kategoria D).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Które z poniższych stwierdzeń, odnoszących się do wykonywania cięć cesarskich w przypadku obecności wad rozwojowych płodu, znajdują odzwierciedlenie w aktualnych Rekomendacjach PTGiP?

- 1) zakończenie ciąży cięciem cesarskim w przypadku rozpoznanej prenatalnie wady płodu jest wskazane, jeśli nieprawidłowość może stanowić przeszkodę porodową oraz w sytuacjach, w których poród drogami natury może zmniejszyć szanse na skuteczne leczenie pourodzeniowe;
- 2) ciążę należy zakończyć cięciem cesarskim, jeśli podczas ciąży przeprowadzono procedurę leczenia wewnątrzmacicznego, wymagającą otwarcia mięśnia macicy;
- 3) przebyta operacja fetoskopowa z powodu CDH lub SBA jest samodzielnym wskazaniem do cięcia cesarskiego;
- 4) w szczególnych sytuacjach możliwe jest podejmowanie decyzji o zasadności wykonania cięcia cesarskiego w ciąży z wadą rozwojową płodu ze względów organizacyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Wskaż nieprawidłowe stwierdzenie, dotyczące cięcia cesarskiego w porodzie przedwczesnym:

- A.** poród drogą cięcia cesarskiego w ciąży niedonoszonej zalecany jest w przypadkach położenia miednicowego płodu poniżej 25. tygodnia ciąży.
- B.** objawy zagrażającej zamartwicy podczas porodu samoistnego w ciąży niedonoszonej powyżej 25. tygodnia stanowią wskazanie do cięcia cesarskiego.
- C.** w przypadkach przedwcześnie urodzonych płodów z ograniczonym wzrastaniem wewnątrzmacicznym, cięcie cesarskie zwiększa szansę na przeżycie i zmniejsza zachorowalność noworodka.
- D.** w sytuacji samoistnego rozpoczęcia porodu nie wykazano korzyści dla noworodka i matki z ukończenia porodu cięciem cesarskim, gdy płód jest w położeniu główkowym, a jego masa odpowiada wiekowi ciążowemu.
- E.** przedwczesne ukończenie ciąży cięciem cesarskim w przypadku eutroficznego płodu w położeniu podłużnym główkowym powinno nastąpić jedynie przy wystąpieniu dodatkowych wskazań związanych z zagrożeniem życia matki lub płodu.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wykonywania cięć cesarskich w przypadku nieprawidłowej lokalizacji i/lub implantacji łożyska:

- A.** nieprawidłowe usadowienie łożyska — łożysko przodujące — stanowi wskazanie do cięcia cesarskiego.
- B.** podejrzenie nieprawidłowej implantacji łożyska pod postacią łożyska wrośniętego lub przerośniętego może stanowić wskazanie do cięcia cesarskiego oraz okołoporodowego usunięcia macicy.
- C.** w wybranych przypadkach nadmiernej penetracji kosmków łożyska w mięsień macicy, w których pacjentka chce zachować możliwość rozrodu można rozważyć cięcie cesarskie z następowym pozostawieniem nieoddzielonego łożyska w jamie macicy.
- D.** optymalny czas ukończenia ciąży powikłanej nieprawidłową implantacją łożyska, to 34–37 tydzień ciąży, ponieważ zmniejsza to istotnie ryzyko krwotoków.
- E.** wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 62. Które z wymienionych schorzeń/nieprawidłowości okulistycznych stanowią wskazanie do ukończenia ciąży/porodu drogą cięcia cesarskiego?

- 1) retinopatia cukrzycowa proliferacyjna;
- 2) krótkowzroczność z neowaskularyzacją podsiatkówkową;
- 3) zaawansowana jaskra z zaawansowanymi ubytkami w polu widzenia;
- 4) zaawansowany lub ostry stożek rogówki;
- 5) stany pooperacyjne gałki ocznej;
- 6) stan po przebytej w ciąży laseroterapii zmian degeneracyjnych siatkówki;
- 7) nagłe stany okulistyczne;
- 8) ślepota korowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Zgodnie z Rekomendacjami PTGiP, dotyczącymi wykonywania badań ultrasonograficznych w ciąży oraz uwzględnioną w ich treści zasadą ALARA, wartości wskaźników termicznego (TI) oraz mechanicznego (MI) powinny wynosić:

- A. TI poniżej 1, MI poniżej 1.
- B. TI poniżej 2, MI poniżej 1.
- C. TI poniżej 1, MI poniżej 2.
- D. TI poniżej 2, MI poniżej 2.
- E. TI poniżej 0.5, MI poniżej 1.

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania USG, wykonywanego przed 10. tygodniem ciąży – zgodnie z Rekomendacjami PTGiP z 2020 roku:

- 1) powinno być wykonywane sondą przezbrzuszną;
- 2) powinno być wykonywane sondą przezpochwową;
- 3) jest badaniem obowiązkowym;
- 4) jest wykonywane ze wskazań lekarskich;
- 5) w jego zakres wchodzi ocena obecności pęcherzyka żółtkowego;
- 6) w jego zakres wchodzi pomiar wielkości pęcherzyka żółtkowego;
- 7) obejmuje potwierdzenie czynności serca płodu metodą Dopplera;
- 8) zawiera w sobie ocenę narządów płciowych ciężarnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wymogów oceny anatomii płodu w trakcie badania USG I trymestru, wykonywanego zgodnie z aktualnymi Rekomendacjami PTGiP, pomiędzy 11+0 a 13+6 tyg. ciąży (CRL 45-84 mm):

- 1) czaszka – kształt, sierp mózgu, sploty, proporcje splotów naczyniówkowych i płynu mózgowo-rdzeniowego w czaszce płodu;
- 2) twarzoczaszka – rekomendujemy w miarę możliwości ocenę profilu i obecności gałek ocznych;
- 3) ściany powłok jamy brzusznej – uwidocznienie przyczepu pępowiny;
- 4) położenie żołądka – po stronie lewej pod przeponą;
- 5) serce płodu – lokalizacja, oś i częstość rytmu serca, dobrą praktyką kliniczną jest, jeśli to możliwe, uwidocznienie 4 jam serca oraz przekrój poprzeczny przez łuk przewodu tętniczego i łuk aorty (spodziewany objaw V) mapowane kolorowym Dopplerem;
- 6) pęcherz moczowy w projekcji strzałkowej - w części prawidłowych ciąż może być trudny do uwidocznienia;
- 7) kończyny górne i dolne – ocena trójsegmentowości;
- 8) ocena kosmówki, opis ewentualnych nieprawidłowości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zasad pomiaru przezierności karku (NT) w badaniu USG I trymestru ciąży:

- 1) powiększenie obrazu – głowa i 1/3 klatki piersiowej płodu zajmują cały ekran;
- 2) neutralna pozycja głowy płodu – brak nadmiernego przygięcia lub odgięcia głowy płodu;
- 3) pozycja płodu – przekrój strzałkowy płodu;
- 4) błona owodniowa – musi być zawsze uwidoczniona na zdjęciu i odróżniona od skóry płodu;
- 5) błona owodniowa – jeżeli jest widoczna, to należy ją odróżnić od skóry płodu;
- 6) w celu uzyskania kontrastowego obrazu NT i błony owodniowej, należy zmniejszyć wzmocnienie obrazu (ang. „gain”) do niskich wartości;
- 7) w celu uzyskania kontrastowego obrazu NT i błony owodniowej, należy zwiększyć wzmocnienie obrazu (ang. „gain”) do wysokich wartości;
- 8) pomiar NT – w najszerszym miejscu, znaczniki „od wewnątrz do wewnątrz”, ramiona poziome znaczników umieszczone na liniach ograniczających NT.
- 9) pomiar NT – w najszerszym miejscu, znaczniki „od zewnątrz do zewnątrz”, ramiona poziome znaczników umieszczone na liniach ograniczających NT.

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| A. 1, 3, 4, 6, 9. | D. 1, 2, 3, 4, 6, 8. |
| B. 2, 3, 5, 7, 9. | E. 1, 2, 3, 5, 7, 8. |
| C. 1, 2, 3, 5, 6, 8. | |

Nr 67.Ocena ośrodkowego układu nerwowego, dokonywana podczas badania USG II trymestru ciąży, obejmuje według Rekomendacji PTGiP z 2020 roku następujące elementy, z wyjątkiem:

- A. badania w co najmniej trzech przekrojach pozwalających na wizualizację OUN – przekomorowym, przezwzgorzowym oraz przezmóżdżkowym (tylny dół czaszki).
- B. uwidocznienia komór bocznych wraz ze splotami naczyniowymi.
- C. uwidocznienia sierpu mózgu, wzgórza, mózdzku i zbiornika wielkiego.
- D. pomiaru rogu tylnego komory bocznej.
- E. oceny wymiarów jamy przegrody przezroczystej.

Nr 68.Wskaż, którego z elementów nie należy uwzględniać w ocenie łożyska, dokonywanej w badaniu USG II i/lub III trymestru ciąży, zgodnie z aktualnymi Rekomendacjami PTGiP:

- A. określenie położenia łożyska oraz relacji do ujścia wewnętrznego szyjki macicy w projekcji strzałkowej.
- B. udokumentowanie nieprawidłowości w strukturze łożyska – krwaki, guzy i inne masy patologiczne.
- C. stopień dojrzałości według Grannuma.
- D. u ciężarnych po zabiegach chirurgicznych na macicy oraz z łożyskiem usadowionym na przedniej ścianie należy ocenić łożysko pod kątem wrastania.
- E. w przypadku podejrzenia PAS należy ponownie ocenić łożysko lub skierować Pacjentkę do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności.

Nr 69.Integralną i obligatoryjną składową badania USG, wykonywanego u ciężarnej po terminie porodu, zgodnie z Rekomendacjami PTGiP, nie jest:

- A. ocena położenia płodu.
- B. ocena czynności serca płodu oraz jego częstości uderzeń/minutę.
- C. biometria i określenie szacunkowej masy płodu - jeżeli zaawansowanie porodu na to pozwala oraz jeżeli od ostatniej oceny upłynęło więcej niż 7 dni.
- D. ocena objętości płynu owodniowego (AFI lub MVP).
- E. ocena przepływów naczyniowych metodą Dopplera w tętnicy pępowinowej i tętnicy środkowej mózgu.

Nr 70.Przeciwwskazaniem do indukcji porodu jest:

- 1) łożysko lub naczynia przoduujące;
- 2) przebyte operacje na trzonie macicy (np. klasyczne cięcie cesarskie, wyłuszczenie mięśniaków macicy);
- 3) śródporodowe pęknięcie macicy;
- 4) hipotrofia płodu;
- 5) rak inwazyjny szyjki macicy;
- 6) aktywna infekcja opryszczką genitalną;
- 7) ciąża bliźniacza;
- 8) nieprawidłowe położenie płodu (poprzeczne, miednicowe);
- 9) ciąża niedonoszona.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3, 5, 6, 8.
- B. wszystkie wymienione.
- C. 1, 3, 4, 5, 8.
- D. 1, 2, 4, 5, 8.
- E. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9.

Nr 71.Wskaż nieprawidłową odpowiedź, dotyczącą suplementacji folianów:

- A. wszystkie kobiety w wieku rozrodczym powinny uwzględniać w swojej diecie produkty bogate w foliany (sałata, szpinak, kapusta, brokuły, zboża pełnoziarniste, wątróbka, jaja, orzechy i sery), jak również żywność fortifikowaną.
- B. kobiety w wieku rozrodczym planujące ciążę powinny dodatkowo stosować suplementację folianami przez okres co najmniej 12 tygodni przed koncepcją.
- C. kobiety powinny kontynuować suplementację folianami przez cały okres ciąży oraz okres połogu i karmienia piersią.
- D. rekomendowaną suplementacją u kobiet z grupy podwyższonego ryzyka są foliany w dawce 0,8 mg/dobę powiększone o kolejne 0,8 mg, najlepiej w formie aktywnych folianów. W suplementacji zaleca się preparaty wzbogacone dodatkowo o witaminę B12.
- E. rekomendowaną suplementacją u kobiet z grupy wysokiego ryzyka w okresie przedkoncepcyjnym i I trymestrze ciąży są foliany w dawce 5 mg/dobę z uwzględnieniem aktywnych form folianów oraz witamina B12.

Nr 72.Wskaż prawidłową odpowiedź, dotyczącą indukcji porodu w przypadku PROM, zgodną z Rekomendacjami PTGiP z 2017 roku:

- A. indukcja porodu u ciężarnych z PPRM przed 34. tygodniem, przy braku objawów infekcji wewnątrzrodniowej, nie jest zalecana ze względu na wysokie ryzyko powikłań związanych z wcześniactwem. Zaleca się postępowanie wyczekujące z zastosowaniem cyklu steroidoterapii oraz profilaktycznej antybiotykoterapii.
- B. indukcja porodu u ciężarnych z PPRM pomiędzy 34. a 37. tygodniem, przy braku objawów infekcji wewnątrzrodniowej, nie jest zalecana, gdyż nie zmniejsza ryzyka powikłań sepsy noworodkowej i może się wiązać z większym ryzykiem powikłań oddechowych u noworodka. Zaleca się postępowanie wyczekujące z zastosowaniem profilaktycznej antybiotykoterapii.
- C. w przypadku PPRM z towarzyszącymi objawami infekcji wewnątrzrodniowej zaleca się ukończenie ciąży w sposób adekwatny do sytuacji klinicznej, niezależnie od wieku ciążowego.
- D. prawidłowe są odpowiedzi A, B, C.
- E. fałszywe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 73.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu u ciężarnej z cukrzycą:

- A. w ciąży powikłanej cukrzycą przedciążową indukcja porodu powinna być rozważona po 36. tygodniu ze względu na zwiększone ryzyko powikłań płodowych.
- B. w przypadku cukrzycy ciążowej indukcję porodu należy rozważyć po ukończeniu 37. tygodnia ciąży ze względu na zwiększone ryzyko powikłań płodowych.
- C. w przypadku podejrzenia nadmiernego wzrastania wewnątrzmacicznego płodu u ciężarnych z cukrzycą, jeśli szacowana masa płodu przekracza 4000 g i/lub różnica między przekątną brzucha płodu (AD) a wymiarem dwuciemiennym główki płodu (BPD) wynosi ponad 2,6 cm, indukcja porodu nie powinna być podejmowana ze względu na zwiększone ryzyko dystocji barkowej.
- D. indukcja porodu u ciężarnej z cukrzycą przedciążową jest przeciwwskazana.
- E. wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

Nr 74. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu w ciąży bliźniaczej:

- 1) indukcja porodu w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej dwuowodniowej, przy braku istnienia przeciwwskazań do porodu drogami natury, powinna być rozważona pomiędzy 36. a 37. tygodniem ciąży ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu/płodów;
- 2) indukcja porodu w ciąży bliźniaczej dwukosmówkowej, przy braku istnienia przeciwwskazań do porodu drogami natury, powinna być rozważona pomiędzy 37. a 38. tygodniem ciąży ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu/płodów;
- 3) w niepowikłanej ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednoowodniowej indukcja porodu nie jest przeciwwskazana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące indukcji porodu w przypadku zaburzeń wzrastania płodu:

- 1) indukcja porodu przy rozpoznaniu IUGR przed 34. tygodniem nie jest zalecana ze względu na wysokie ryzyko powikłań związanych z wcześniactwem;
- 2) indukcja porodu przy rozpoznaniu IUGR pomiędzy 34. a 36. tygodniem nie jest zalecana ze względu na ryzyko powikłań związanych z późnym wcześniactwem;
- 3) w ciążach z rozpoznaniem IUGR bez objawów zagrożenia życia płodu zaleca się indukcję porodu po ukończeniu 37. tygodnia ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu;
- 4) indukcję porodu przy podejrzeniu LGA można rozważyć po 39. tygodniu, gdyż może ona wpłynąć na zmniejszenie ryzyka dystocji barkowej i porodu drogą cięcia cesarskiego, uwzględniając jednak relatywnie wysokie ryzyko błędu w oszacowaniu masy płodu w badaniu USG;
- 5) indukcja porodu przy przewidywanej masie płodu >4500 g nie jest zalecana ze względu na wysokie ryzyko dystocji barkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Które z wymienionych poniżej stwierdzeń, dotyczących stosowania leków hipotensyjnych w ciąży, są prawidłowe?

- A.** lekami pierwszego wyboru w leczeniu NT u kobiet w ciąży są: metyldopa, labetalol i nifedypina w postaci preparatu o przedłużonym uwalnianiu.
- B.** u kobiet w ciąży w przypadku wskazań do stosowania kardioselektywnych beta-adrenolityków należy rozważyć zastosowanie metoprololu.
- C.** nie zaleca się stosowania w ciąży inhibitorów konwertazy angiotensyny, antagonistów receptora angiotensyny II, inhibitorów reniny oraz diltiazemu (z wyjątkiem szczególnych sytuacji klinicznych).
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 77. W przypadku wystąpienia cholestazy ciążowej zaleca się elektywne wcześniejsze ukończenie ciąży poprzez indukcję porodu, której termin powinien być uzależniony od aktualnego stężenia kwasów żółciowych:

- A. po 34. tygodniu — 100 mmol/l i więcej; — po 36. tygodniu — 30–99 mmol/l; — po 38. tygodniu — 10–29 mmol/l.
- B. po 35. tygodniu — 100 mmol/l i więcej; — po 37. tygodniu — 40–99 mmol/l; — po 39. tygodniu — 10–39 mmol/l.
- C. po 34. tygodniu — 100 mmol/l i więcej; — po 36. tygodniu — 40–99 mmol/l; — po 38. tygodniu — 10–39 mmol/l.
- D. po 32. tygodniu — 100 mmol/l i więcej; — po 34. tygodniu — 40–99 mmol/l; — po 36. tygodniu — 10–39 mmol/l.
- E. po 34. tygodniu — 120 mmol/l i więcej; — po 36. tygodniu — 60–119 mmol/l; — po 38. tygodniu — 20–59 mmol/l.

Nr 78. Bezwzględne przeciwwskazanie do stosowania prostaglandyn w indukcji porodu stanowi:

- 1) obecność blizny na macicy po uprzednio przebytych cięciach cesarskich lub innych operacjach na mięśniach;
- 2) dysproporcja główkowo-miedniczna;
- 3) uprzednio przebyte porody zabiegowe (z użyciem kleszczy czy próżniociągu);
- 4) uprzednio przebytych 6 lub więcej porodów;
- 5) położenia inne niż podłużne główkowe;
- 6) oznaki ostrego wewnątrzmacicznego zagrożenia dobrostanu płodu;
- 7) pęknięty pęcherz płodowy;
- 8) uczulenie na prostaglandyny lub składniki nośnika;
- 9) astma oskrzelowa;
- 10) jaskra lub podwyższone ciśnienie śródgałkowe;
- 11) łożysko przodujące.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.
- B. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11.
- C. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.
- D. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.
- E. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11.

Nr 79. Która ze zmian, obserwowanych w badaniu echokardiograficznym, nie jest charakterystyczna dla ciąży?

- A. umiarkowanie powiększony wymiar lewego i prawego przedsionka.
- B. umiarkowane powiększenie wymiaru prawej komory.
- C. małego stopnia niedomykalność zastawki mitralnej, trójdzielnej i płucnej.
- D. łagodnie podwyższona frakcja skracania i frakcja wyrzutowa lewej komory.
- E. niewielka ilość płynu w worku osierdziowym.

Nr 80.Bezwzględnymi przeciwwskazaniami do amniotomii, stosowanej w indukcji porodu, są:

- 1) przodowanie części drobnych płodu (w tym pępowiny);
- 2) obecność naczyń błędzących;
- 3) wielowodzie;
- 4) zakażenie pochwy;
- 5) poród przedwczesny;
- 6) położenie miednicowe płodu;
- 7) istnienie bezwzględnych wskazań do cięcia cesarskiego;
- 8) brak ścisłego kontaktu główki płodu z miednicą matki;
- 9) niedojrzałość szyjki macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 4, 6, 7.
- B. wszystkie wymienione.
- C. 1, 2, 3, 5, 6, 7.
- D. 2, 4, 7, 9.
- E. 1, 2, 6, 8, 9.

Nr 81.Który z leków przeciwpadaczkowych nie obniża skuteczności doustnych leków antykoncepcyjnych?

- A. karbamazepina. B. prymidon. C. fenobarbital. D. fenytoina. E. klonazepam.

Nr 82.Które z wymienionych poniżej zaleceń nie jest prawidłowe w przypadku wystąpienia stanu padaczkowego u ciężarnej?

- A. postępowanie natychmiastowe: — diazepam 5–10 mg i.v. — można powtórzyć w ciągu 10 min — w przypadku braku dostępu żylnego: diazepam 10-20 mg doustnie.
- B. w przypadku braku kontroli napadów: — fenytoina 10–15 mg/kg mc. we wlewie dożylnym do 1000 mg/dobę lub kwas walproinowy 15mg/kg jednorazowo, a w postaci wlewu w dawce 1 mg/kg/godz. przez 5–6 godz.
- C. niezbędne równoczesne monitorowanie stanu matki i płodu.
- D. w razie wzmożonego napięcia macicy podać leki tokolityczne.
- E. w razie nawracających napadów i zaburzeń czynności serca płodu zakończyć ciążę cięciem cesarskim.

Nr 83.Poród z użyciem kleszczy, w porównaniu do porodu z użyciem wyciągacza próżniowego, wiąże się z większą częstością następujących powikłań, z wyjątkiem:

- A. częstszej konieczności stosowania znieczulenia miejscowego i ogólnego.
- B. większej częstości pęknięć krocza III i IV stopnia.
- C. większego ryzyka urazu twarzy dziecka.
- D. większej częstości powstawania krwiaków podokostnowych u noworodka.
- E. większej częstości silnego bólu krocza 24 godziny po porodzie.

Nr 84. Które z wymienionych stwierdzeń, dotyczących szczepienia przeciwko grypie nie jest prawdziwe w odniesieniu do kobiet ciężarnych?

- A. PTGiP zaleca wykonanie szczepienia przeciw grypie kobietom w ciąży, u których nie występują czasowe lub trwałe bezwzględne przeciwwskazania do szczepienia.
- B. szczepienie przeciw grypie u kobiet w ciąży nie może być wykonywane w pierwszym trymestrze ciąży.
- C. szczepienie przeciw grypie u kobiet w ciąży należy wykonywać z użyciem szczepionki czterowalentnej inaktywowanej (z rozszczepionym wirionem (typu *split*) lub podjednostkowej (typu *subunit*)).
- D. szczepienie przeciw grypie, wykonywane z użyciem szczepionki inaktywowanej, jest bezpieczne, zarówno dla matki jak i dla dziecka.
- E. szczepienie przeciw grypie skutecznie zapobiega zachorowaniom i powikłaniom grypy, zarówno u matki, jak i u niemowlęcia

Nr 85. Który ze schematów podawania leków hipotensyjnych mających zastosowanie w leczeniu NT ze wskazań nagłych u kobiet w ciąży, jest niewłaściwy?

- A. labetaloli.v. - 20 mg i.v. przez 2 min, następnie 20–80 mg i.v. co 10–15 min lub wlew 1–2 mg/min, po uzyskaniu docelowych wartości RR zmniejszyć szybkość wlewu, maks. dawka 300 mg.
- B. labetalol p.o. - 100–400 mg 2–3 × na dobę, maks. 1200 mg/dobę.
- C. hydralazynai.v. 5 min 5 mg i.v., powtarzane dawki 5–10 mg i.v. co 30 min, maks. dawka 20 mg i.v.
- D. wszystkie schematy są prawidłowe.
- E. wszystkie schematy zawierają błędy.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stosowania siarczanu magnezu w ciąży:

- A. zaleca się podanie i.v. MgSO₄ w rzucawce lub przy neurologicznych objawach sugerujących możliwość wystąpienia rzucawki, takich jak silny ból głowy, zaburzenia widzenia czy wygórowane odruchy ścięgniste.
- B. zastosowanie MgSO₄ zaleca się w celu poprawy rokowania u płodu w przypadku wskazań do rozwiązania ciąży przed 32. tygodniem.
- C. obecny protokół dawkowania MgSO₄ i.v. to podanie w formie wstrzyknięcia 8 g leku, a następnie ciągły wlew 2 g/godz. do czasu porodu, maksymalnie przez 24 godz.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 87.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu APS:

- 1) definicja zespołu APS obejmuje obecność przeciwciał antyfosfolipidowych, cholestazy ciężarnych i zakrzepicy naczyń powierzchownych;
- 2) definicja zespołu APS obejmuje obecność przeciwciał antyfosfolipidowych, małopłytkowości i zakrzepicy naczyń głębokich;
- 3) w leczeniu zespołu APS zastosowanie znajdują heparyny drobnocząsteczkowe, leki immunosupresyjne w małych dawkach oraz okresowo antybiotyki;
- 4) do rozpoznania APS wystarczy potwierdzenie występowania jednego kryterium laboratoryjnego i dwóch klinicznych;
- 5) do rozpoznania APS wystarczy potwierdzenie występowania jednego kryterium laboratoryjnego i jednego klinicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88.Do kryteriów klinicznych lub laboratoryjnych rozpoznania zespołu APS nie należy:

- 1) obecność 3 i więcej poronień samoistnych przed 10 t.c. w wywiadzie;
- 2) obecność przeciwciał antykardiolinowych i antykoagulantu toczniowego potwierdzona jednorazowo;
- 3) obecność przeciwciał przeciw beta2-glikoproteinie I oznaczanych w odstępie co najmniej 12 tygodni;
- 4) w wywiadzie poród przedwczesny przed 34 t.c. z powodu stanu przedrzucawkowego lub rzucawki;
- 5) w wywiadzie poród przedwczesny przed 30 t.c. z powodu hipotrofii płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89.Wskaż właściwości płynu owodniowego:

- 1) skład elektrolitów zbliżony jest do składu płynu pozakomórkowego, wraz z czasem trwania ciąży dochodzi do spadku Na, Mg, Cl, Ca, fosforanów, dwuwęglanów oraz wzrostu stężenia jonów K;
- 2) stężenie triglicerydów i fosfolipidów w płynie owodniowym zmniejsza się liniowo wraz z wiekiem ciążowym;
- 3) stężenie progesteronu w płynie owodniowym wzrasta wraz z wiekiem ciążowym;
- 4) płód wytwarza następujące składniki płynu owodniowego; transferynę, alfa-fetoproteinę, beta-mikroglobulinę, fibrynogen;
- 5) stężenie estrogenów w płynie owodniowym nie ulega zmianom przez cały czas trwania ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. W przebiegu prawidłowej ciąży:

- A. stężenie cholesterolu zwiększa się, a stężenie fosfolipidów i triglicerydów nie ulega zmianie.
- B. stężenie cholesterolu zwiększa się, a stężenie fosfolipidów i triglicerydów zmniejsza się.
- C. stężenie cholesterolu zmniejsza się, a stężenie fosfolipidów i triglicerydów zwiększa się.
- D. stężenie wszystkich: cholesterolu, fosfolipidów, triglicerydów zwiększa się.
- E. stężenie wszystkich trzech: cholesterolu, fosfolipidów, triglicerydów zmniejsza się.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakoterapii w okresie ciąży:

- 1) podstawową drogą wydalania leków z organizmu płodu jest bezpośrednie wydalanie leków i ich metabolitów do płynu owodniowego;
- 2) podstawową drogą wydalania leków z organizmu płodu jest transfer łożyskowy do krążenia matczynego;
- 3) stężenie białek w surowicy i powinowactwo leków do białek są większe u płodu w porównaniu z matką;
- 4) niższe pH płynu owodniowego i krwi płodu w porównaniu do krwi matki są przyczyną powstawania tzw. pułapki jonowej;
- 5) metabolizm leków w organizmie płodu odbywa się przede wszystkim w nerkach i płucach płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakoterapii u ciężarnej:

- 1) znaczne zmniejszenie przepływu nerkowego i filtracji kłębuszkowej u ciężarnej powoduje szybszą eliminację leków hydrofilnych z organizmu;
- 2) przepuszczalność łożyska dla leków zmniejsza się wraz z wiekiem ciążowym na skutek zwiększenia grubości błon łożyskowych;
- 3) do zwiększenia wolnej frakcji leków w osoczu przyczynia się zjawisko wypierania leków z połączeń z białkami transportującymi oraz hemodylucja i rozszerzenie łożyska naczyniowego;
- 4) zmiany metabolizmu wątrobowego leków wynikają z oddziaływania progesteronu i estrogenów;
- 5) zwolnienie perystaltyki przewodu pokarmowego wpływa na zwiększenie biodostępności leków u ciężarnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93.Wskaż prawidłowe stwierdzenia dotyczące farmakoterapii w przebiegu ciąży:

- 1) stężenie białek w surowicy krwi i powinowactwo wielu leków do białek są mniejsze w organizmie płodu w porównaniu do organizmu matki;
- 2) większość leków osiąga stężenie wyższe w organizmie płodu w porównaniu do organizmu matki;
- 3) pełną dojrzałość w zakresie biotransformacji wątroba płodu zyskuje już pod koniec III trymestru ciąży;
- 4) specyfika krążenia maczyno-płodowego powoduje, że oddziaływanie powstających w wątrobie aktywnych metabolitów leków jest zdecydowanie skrócone;
- 5) przepuszczalność bariery krew-mózg jest większa u płodu w porównaniu do przepuszczalności tej bariery u osoby dorosłej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94.Zmiany metaboliczne w przebiegu ciąży charakteryzuje:

- 1) wzrastające stężenie adiponektyny w osoczu cięzarnej wraz z czasem trwania ciąży, co warunkuje wzrost syntezy glukozy oraz przyrost masy ciała płodu;
- 2) obwodowa lokalizacja głównych depozytów tłuszczów w III trymestrze ciąży;
- 3) wyższe stężenie aminokwasów w kompartmentcie płodowym w porównaniu do maczynego;
- 4) ujemny bilans azotowy ze względu na duży wydatek energetyczny matki i transport wielu związków do płodu;
- 5) całkowita ilość białek krążących we krwi cięzarnej jest wyższa o 20% w porównaniu ze stanem sprzed ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95.Wukładzie krążenia u cięzarnej fizjologicznie dochodzi do:

- 1) zwiększenia obciążenia wstępnego serca spowodowanego zwiększoną objętością krwi krążącej;
- 2) wzrostu rzutu serca w czasie ciąży i zmniejszenia rzutu serca cięzarnej podczas porodu;
- 3) powiększenia serca o 12%, zwiększenia pojemności minutowej serca;
- 4) zwiększenia obciążenia następczego, jako rezultatu wyrównania spadku oporu obwodowego naczyń;
- 5) zwiększenia objętości krwi o około 20% w stosunku do wartości sprzed ciąży, zwiększenia lepkości krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96.Wskaż parametry wskazujące prawidłowe zmiany czynnościowe w układzie moczowym u ciężarnej:

- 1) obniżenie stężenia sodu o 4-5 mEq/l w stosunku do wartości sprzed ciąży;
- 2) zwiększenie frakcji reabsorpcji glukozy, aminokwasów, witamin rozpuszczalnych w wodzie;
- 3) zwiększenie stężenia potasu o 3 mEq/ml we krwi ciężarnej w stosunku do wartości sprzed ciąży;
- 4) wzrost wydalania białka do 180-200 mg/24 h w III trymestrze ciąży;
- 5) zmniejszenie wydzielania erytropoetyny, reniny i aktywnej postaci witaminy D.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97.Który z wymienionych poniżej aspektów technicznych cięcia cesarskiego oparty jest o najwyższy stopień zaleceń (A) i dużą wiarygodność danych?

- 1) wymiana skalpela na nowy po przecięciu skóry;
- 2) wydobycie macicy w celu zapewnienia lepszej widoczności;
- 3) rozszerzanie kanału szyjki macicy;
- 4) niezalecane jest zamknięcie otrzewnej;
- 5) zalecane jest zamknięcie tkanki podskórnej w przypadku grubości ≥ 2 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98.Poród droga pochwową po uprzednim cięciu cesarskim (TOLAC) jest związany z większym ryzykiem pęknięcia macicy w następujących sytuacjach medycznych, z wyjątkiem:

- A.** przebytego klasycznego cięcia cesarskiego.
B. uprzedniego cięcia cesarskiego przeprowadzonego w ciąży niedonoszonej.
C. przebytego pęknięcia macicy.
D. odstępu pomiędzy kolejnymi porodami krótszego niż 18 miesięcy.
E. uprzedniego cięcia cesarskiego przeprowadzonego w ciąży bliźniaczej.

Nr 99.Które z niżej wymienionych czynników są najczęstszymi przyczynami poronień nawracających?

- A.** genetyczne.
B. idiopatyczne.
C. anatomiczne.
D. hormonalne.
E. immunologiczne związana z trombofilią.

Nr 100. Położenie miednicowe płodu wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia powikłań takich jak:

- 1) wady wrodzone;
- 2) poród przedwczesny;
- 3) wypadnięcie pępowiny;
- 4) urazy okołoporodowe;
- 5) wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrastania płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. W której z poniżej wymienionych sytuacji klinicznych występuje najmniejsze ryzyko krwotoku poporodowego?

- A.** łożysko przodujące.
- B.** łożysko wrosnięte.
- C.** zaburzenia krzepnięcia z liczbą płytek poniżej 50 000/ μ l.
- D.** wystąpienie kilku czynników ryzyka jednocześnie.
- E.** przebycie trzech porodów drogą pochwową.

Nr 102. Poniżej wymieniono wskazania do indukcji porodu i sugerowany termin ukończenia ciąży:

- 1) wiek matki >40 lat i ciąża niepowikłana - po 39. tygodniu ciąży;
- 2) ciąża bliźniacza dwukosmówkowa, dwuowodniowa - 37.-38. tydzień ciąży;
- 3) niepowikłane nadciśnienie tętnicze - po 38. tygodniu ciąży;
- 4) cukrzyca ciążowa - po 40. tygodniu ciąży;
- 5) cholestaza ciężarnych z poziomem kwasów żółciowych 40-99mmol/l - po 36. tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Poniżej wymieniono wskazania do cięcia cesarskiego i sugerowany termin ukończenia ciąży:

- 1) uprzednie klasyczne cięcie cesarskie - 36.-37. tydzień ciąży;
- 2) uprzednie pęknięcie macicy - 39.-40. tydzień ciąży;
- 3) łożysko przodujące wrosnięte - 34.-35. tydzień ciąży;
- 4) ciąża bliźniacza jednokosmówkowa, jednoowodniowa - 32.-34. tydzień ciąży;
- 5) przedwczesne oddzielenie się łożyska - w momencie wykrycia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104.Choroby matki stanowiące przeciwwskazanie do zastosowania beta-mimetyków jako leków tokolitycznych to wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. *myasteniagravis*.
- B. nadczynności tarczycy.
- C. zaburzeń rytmu serca.
- D. jaskry.
- E. ciężkiej hipokaliemii.

Nr 105.Zastosowanie steroidoterapii prenatalnej w zagrażającym porodzie przedwczesnym wiąże się ze:

- 1) zmniejszeniem umieralności noworodków;
- 2) zmniejszeniem częstości występowania zespołu zaburzeń oddychania (RDS) u noworodka;
- 3) zwiększeniem ryzyka krwawień do mózgu (IVH) noworodka;
- 4) zwiększeniem ryzyka martwiczego zapalenia jelit (NEC) noworodka;
- 5) zwiększeniem ryzyka hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106.Do czynników modyfikujących wartości MoM stężeń wolnej podjednostki β -hCG oraz PAPP-A w pierwszym trymestrze ciąży należą:

- 1) pochodzenie etniczne;
- 2) masa ciała pacjentki;
- 3) palenie tytoniu;
- 4) rodność;
- 5) ciążę mnogie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107.Wybierz nieprawidłowe stwierdzenie:

- A. wczesna amniopunkcja (przed 15. tygodniem ciąży) jest niewskazana z powodu zwiększonego ryzyka poronienia i innych powikłań w porównaniu z amniopunkcją po 15. tygodniu ciąży.
- B. biopsja kosmówki (CVS) wykonywana przez doświadczonego operatora w wyspecjalizowanym ośrodku cechuje się ryzykiem poronienia zbliżonym do amniopunkcji po 15. tygodniu ciąży.
- C. kordocenteza jest użytecznym zabiegiem w diagnostyce niechromosomowych chorób płodu np. anemii czy małopłytkowości.
- D. ryzyko powikłań po zabiegu kordocentezy jest wyższe w porównaniu do innych inwazyjnych procedur diagnostycznych.
- E. wykorzystanie technik FISH umożliwia ocenę kariotypu w krótkim czasie (3-5 dni).

Nr 108.Wartość diagnostyczna pomiaru MCA PSV w ocenie anemizacji płodu wiąże się z prawidłową techniką przeprowadzania badania. Wskaż nieprawidłową odpowiedź:

- A. ustawienie odpowiedniego powiększenia.
- B. uwidocznienie możliwie najbardziej pionowego przebiegu naczynia.
- C. ustawienie bramki dopplerowskiej o szerokości 2-4,5 mm w obrębie 1/3 początkowej długości naczynia (jak najbliżej odejścia od koła tętniczego).
- D. kąt między wiązką ultradźwięków a kierunkiem przepływu krwi w naczyniu powinien wynosić powyżej 20 stopni.
- E. pomiary należy przeprowadzać w momencie braku aktywności ruchowej płodu, przy jednoczesnym braku ruchów oddechowych, unikając uciskania główki płodu głowicą.

Nr 109.Wybierz nieprawdziwe stwierdzenie odnośnie ciąży powikłanej występowaniem pępowiny dwunaczyniowej (SUA):

- A. płody z pępowiną dwunaczyniową cechuje wyższe ryzyko IUGR lub śmierci w trakcie porodu.
- B. płody z pępowiną dwunaczyniową cechuje wyższe ryzyko wad wrodzonych albo chromosomowych.
- C. większość przypadków jest diagnozowana w późnym II trymestrze.
- D. wykrywalność tej anomalii w badaniu USG jest wysoka.
- E. średnica pojedynczej tętnicy pępowinowej jest zazwyczaj większa i może osiągać średnicę żyły pępowinowej.

Nr 110.Do udowodnionych czynników ryzyka przedwczesnego oddzielenia łożyska nie należy:

- A. zaawansowany wiek matki.
- B. przedwczesne oddzielenie się łożyska w poprzedniej ciąży.
- C. zaburzenia przebiegające z nadciśnieniem tętniczym u matki.
- D. przebyte cięcie cesarskie.
- E. używanie kokainy.

Nr 111.Który z wymienionych genów najsilniej koreluje z ryzykiem przedwczesnego oddzielenia łożyska?

- A. *BRCA1*.
- B. *BRCA2*.
- C. *FLI-1*.
- D. *MTHFR*.
- E. gen protrombiny.

Nr 112. Do fizjologicznych zmian adaptacyjnych w okresie ciąży należy:

- 1) zwiększenie pojemności minutowej serca o 30-50%;
- 2) wzrost częstości rytmu serca;
- 3) spadek częstości dodatkowych pobudzeń przedsionkowych i komorowych;
- 4) spadek systemowego oporu naczyniowego;
- 5) spadek ciśnienia w tętnicy płucnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. U kobiet z przewlekłym nadciśnieniem tętniczym obserwuje się wyższe ryzyko powikłań w ciąży w poniższych sytuacjach, z wyjątkiem:

- A. wiek kobiety >35 r.ż.
B. wartości RR $\geq 140/90$ mm Hg w pierwszym trymestrze.
C. nadciśnienie tętnicze występuje ≥ 5 lat.
D. nadciśnienie tętnicze jest leczone co najmniej dwoma lekami.
E. współistnieją choroby przewlekłe, np. cukrzyca, przewlekła choroba nerek, choroby tkanki łącznej.

Nr 114. Które ze stwierdzeń dotyczące stosowania kwasu acetylosalicylowego u kobiet z przewlekłym nadciśnieniem tętniczym, jako profilaktyki stanu przedrzucawkowego w ciąży jest falszywe:

- A. dawka 100–150 mg.
B. zaleca się przyjmowanie leku w jednej dawce wieczorem.
C. konieczne jest rozpoczęcie terapii przed 16. tygodniem ciąży.
D. włączenie profilaktyki u pacjentek z co najmniej jednym czynnikiem wysokiego ryzyka lub co najmniej dwoma czynnikami ryzyka umiarkowanego.
E. przyjmowanie leku należy kontynuować do 37. tygodnia ciąży.

Nr 115. W dożylnym leczeniu hipotensyjnym kryzy nadciśnieniowej w ciąży, mają zastosowanie następujące leki, z wyjątkiem:

- A. $MgSO_4$. B. labetalol. C. hydralazyna. D. urapidil. E. nitrogliceryna.

Nr 116. U każdej pacjentki na początku ciąży oraz na każdej wizycie kontrolnej, powinno zostać ocenione ryzyko zaburzeń wzrastania płodu (FGR). Do dużych i małych czynników ryzyka FGR, zgodnie z rekomendacjami, należą:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1) zespół antyfosfolipidowy; | 4) ciąża po IVF; |
| 2) niewydolność nerek; | 5) spożycie kofeiny >300 mg/dobę w III trymestrze. |
| 3) wiek >40 lat; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Do ambulatorium położniczego zgłosiła się w celu planowej kontroli ciążarna w 39. tygodniu ciąży (skończone 38 tygodni). Ciąża jest powikłana cukrzycą ciążową kontrolowaną insulinoterapią. Poprzedni poród przed dwoma laty zakończył się cięciem cesarskim z powodu zagrażającej zamartwicy płodu. W wykonanych badaniach stwierdzono prawidłowy zapis KTG, w badaniu USG - spodziewana masa płodu 3800g, prawidłowa objętość płynu owodniowego. Pacjentce należy zaproponować:

- A. przyjęcie do szpitala i kwalifikację do cięcia cesarskiego z uwagi na przebyte cięcie cesarskie i spodziewaną makrosomię płodu, z powodu cukrzycy ciążowej.
- B. kolejną wizytę za tydzień w celu powtórnej oceny dobrostanu płodu, planowe przyjęcie po skończonym 40. tygodniu ciąży do indukcji porodu.
- C. planowe przyjęcie do szpitala po skończonym 39. tygodniu ciąży, planowe cięcie cesarskie z uwagi na przebyte cięcie cesarskie i spodziewaną makrosomię płodu z powodu cukrzycy ciążowej.
- D. planowe przyjęcie do szpitala po skończonym 39. tygodniu ciąży, zakwalifikowanie pacjentki do indukcji porodu lub do cięcia cesarskiego, jeśli spodziewana masa ciała płodu będzie wyższa niż 4000g.
- E. przyjęcie do szpitala, monitorowanie codzienne ciąży za pomocą KTG, po skończonym 39. tygodniu ciąży, zakwalifikowanie pacjentki do indukcji porodu lub do cięcia cesarskiego, jeśli spodziewana masa ciała płodu będzie wyższa niż 4000g.

Nr 118. Objęcie opieką przedkonceptyjną kobiety z padaczką ma na celu z jednej strony zmniejszenie ryzyka wystąpienia wad płodu oraz zaburzeń późniejszego rozwoju dziecka, przez optymalizację leczenia farmakologicznego oraz jak najlepszą kontrolę napadów w ciąży. Wskaż **nieprawidłowe** stwierdzenie dotyczące opieki przedkonceptyjnej w przypadku pacjentki z padaczką w wywiadzie:

- A. u kobiet przyjmujących leki przeciwpadaczkowe rekomenduje się dawkę folianów 400 µg powiększoną o kolejne 400 µg, najlepiej w formie aktywnych folianów.
- B. u kobiet z grupy podwyższonego ryzyka niedoboru folianów i wad cewy nerwowej np.: chorujące na cukrzycę typu I lub II przed ciążą, stosujące w okresie ciąży lub przed ciążą metotreksat, cholestyraminę, metforminę, sulfadiazynę, z BMI > 30 zaleca się wyższe dawki folianów – 5mg na dobę.
- C. wysokie dawki folianów, 5 mg na dobę, zaleca się wyłącznie w przypadkach występowania wad cewy nerwowej u kobiety lub jej partnera oraz ich potomstwa.
- D. stosowanie dawek powyżej 5 mg jest nieuzasadnione i może prowadzić do obniżenia progu drgawkowego.
- E. suplementacja folianami powinna się rozpoczynać co najmniej 3 miesiące przed zajściem w ciążę i być kontynuowana w trakcie ciąży, a także w połogu i w okresie karmienia piersią.

Nr 119. Badaniem o dużej mocy diagnostycznej, różnicującej chorobę Gravesa i Basedowa z poporodowym zapaleniem tarczycy, jest jodochwytność tarczycy. Który z izotopów o krótkim okresie półtrwania może być wykorzystany w celach diagnostycznych w okresie karmienia piersią:

- A. izotop jodu ^{123}I .
- B. izotop jodu ^{131}I .
- C. izotop technetu $^{99\text{m}}\text{Tc}$.
- D. stosowanie radioizotopów jest przeciwwskazane u kobiet karmiących piersią.
- E. wszystkie wymienione radioizotopy są dopuszczalne z zaleceniem odpowiedniej dla konkretnego radioizotopu przerwy w karmieniu piersią.

Nr 120. 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 teratogennego leków stosowanych w sedoanalgezji badania endoskopowe u ciężarnych prowadzi się bez podawania leków sedacyjnych.

Dziękujemy !