

Nr 1. 66-letnia pacjentka zgłosiła się z powodu krwawienia menopauzalnego do szpitala. Frakcjonowane łyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy wykazało raka endometrioidalnego, G-3. Fragmenty utkania nowotworowego zostały stwierdzone zarówno w materiale z jamy macicy, jak i kanału szyjki. Pacjentka została poddana operacji całkowitego wycięcia macicy wraz z przydatkami i limfadenektomii. Ocena histopatologiczna wykazała brak przerzutów do węzłów chłonnych, LVSI ujemne, naciek powyżej połowy grubości mięśniówki oraz powierzchowny naciek błony śluzowej w obrębie kanału szyjki macicy (zajęcie gruczołów szyjkowych), bez cech naciekania podścieliska. Stopień zaawansowania raka według aktualnej klasyfikacji FIGO to:

- A.** IA. **B.** IB. **C.** II. **D.** IC. **E.** IIIA.

Nr 2. W materiale pooperacyjnym pacjentki operowanej z powodu raka endometrium stwierdzono: naciek poniżej połowy grubości mięśniówki, LVSI ujemny, stopień złośliwości histologicznej G2, rak endometrioidalny. Przedoperacyjne wyniki badań obrazowych nie wykazały cech potencjalnej adenopatii. Zalecane postępowanie pooperacyjne to:

- A.** radiochemioterapia. **D.** obserwacja.
B. hormonoterapia. **E.** teleterapia i brachyterapia.
C. brachyterapia.

Nr 3. 60-letnia pacjentka zgłosiła się do szpitala z powodu guza jajnika, podwyższonego markera CA-125 (78 U/ml). Podczas operacji stwierdzono guzowato zmieniony jajnik prawy, o gładkiej powierzchni, wizualnie bez cech rozsiewu choroby w obrębie miednicy mniejszej czy jamy brzusznej. Usunięto przydatki prawe i wysłano materiał tkankowy na badanie śródoperacyjne histopatologiczne. Wynik badania śródoperacyjnego – guz o granicznej złośliwości typu śluzowego. Zalecane dalsze postępowanie operacyjne to:

- 1) limfadenektomia biodrowa;
- 2) wycięcie przydatków prawych jest wystarczające i nie ma potrzeby poszerzania zabiegu;
- 3) appendektomia nie jest konieczna w tym przypadku;
- 4) omentektomia;
- 5) wycięcie lewych przydatków i macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Küstera-Hausera (zespół MRKH):

- 1) wrodzony brak macicy i pochwy najczęściej występuje pod postacią zespołu MRKH;
- 2) karyotyp osoby z zespołem MRKH to 46, XX;
- 3) karyotyp osoby z zespołem MRKH to 46, XY;
- 4) w zespole MRKH występują nieprawidłowe jajniki;
- 5) w zespole MRKH nigdy nie spotyka się rogu szczątkowego macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. U 46 letniej pacjentki zdiagnozowano raka szyjki macicy na podstawie wycinków z szyjki macicy. W wykonanym RM oraz w badaniu klinicznym stwierdza się nacieki przymacicza lewego, który nie dochodzi do kości miednicy. Zaznacz prawidłowe zdanie:

- A. postępowaniem z wyboru jest zabieg radykalny z szerokim wycięciem lewego przymacicza.
- B. wobec stwierdzenia raka w stopniu zaawansowania IIIB zaleca się tylko brachyterapię.
- C. zalecanym postępowaniem w powyższym przypadku jest radiochemioterapia (brachyterapia i napromienianie od zewnątrz) z podaniem cis-platyny.
- D. zalecanym postępowaniem w powyższym przypadku jest radiochemioterapia (brachyterapia i napromienianie od zewnątrz) z podaniem paklitakselu.
- E. pierwszym etapem operacji powinna być limfadenektomia, w razie stwierdzenia śródoperacyjnie przerzutów do węzłów chłonnych należy odstąpić od radykalnej histerektomii.

Nr 6. Wskaż zdania prawdziwe dotyczące roli laparoskopii w procesie diagnostyczno-lecznym raka jajnika:

- 1) laparoscopia nie jest stosowana w przypadku raka jajnika, zawsze należy wykonać laparotomię z cięcia podłużnego;
- 2) laparoskopię można z powodzeniem zastosować we wczesnych stadiach raka jajnika;
- 3) laparoskopię stosuje się w przypadku zaawansowanego raka jajnika w celu oceny możliwości wykonania cytoredukcji;
- 4) podczas laparoskopii w przypadku podejrzenia zmiany złośliwej w obrębie jajnika nie trzeba stosować worków laparoskopowych;
- 5) laparoscopia znacznie zwiększa częstość nawrotów w porównaniu do laparotomii, szczególnie we wczesnych postaciach raka jajnika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących medycyny rozrodu są prawdziwe?

- 1) regularne krwawienia miesięczne w rytmie 21-36 dni z dużym prawdopodobieństwem świadczą o cyklach owulacyjnych;
- 2) zgodnie ze stanowiskiem ESHRE (*European Society of Human Reproduction and Embryology*) oznaczenie estradiolu w środku fazy lutealnej daje najpewniejszą informację czy cykl był owulacyjny;
- 3) wartości FSH poniżej 25 mIU/ml w 2.-4. dniu cyklu są wykładnikiem prawidłowej rezerwy jajnikowej;
- 4) nieprawidłowości jajczkowania są odpowiedzialne za niepłodność u ok. 15% par;
- 5) w ocenie rezerwy jajnikowej oznaczenie poziomu AMH i inhibiny B jest czulszym badaniem niż ocena liczby pęcherzyków antralnych w badaniu ultrasonograficznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących stymulacji owulacji są prawdziwe?

- 1) hiperprolaktynemia stanowi wskazanie do farmakologicznej indukcji owulacji;
- 2) działanie klomifenu polega na selektywnej modulacji receptora progesteronowego;
- 3) w celu oceny skuteczności indukcji owulacji, pierwsze badanie ultrasonograficzne należy wykonać ok. 12. dnia cyklu;
- 4) w ciążach po stymulacji owulacji odsetek poronień jest większy niż w ciążach uzyskanych bez stymulacji owulacji;
- 5) stymulacje klomifenem należy rozpoczynać od dawki 50mg dziennie. Przy tej dawce uzyskuje się blisko 50% ciąż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących niepłodnej pacjentki z endometriozą jest **falszywe**?

- A.** u niepłodnej pacjentki z endometriozą złotym standardem diagnostycznym jest laparoscopia.
- B.** farmakoterapia nie prowadzi do zwiększenia szansy zajścia w ciążę u niepłodnej pacjentki z endometriozą.
- C.** u niepłodnej pacjentki z endometriozą, która ukończyła 35. rok życia, należy wdrożyć postępowanie jak przy niepłodności mechanicznej pochodzenia jajowodowego.
- D.** u niepłodnej pacjentki z endometriozą w stopniu III i wyższym wg ASRM (*American Society of Reproductive Medicine*) i poniżej 35. roku życia, leczenie niepłodności należy rozpocząć od 4 inseminacji domacicznych.
- E.** usuwanie torbieli endometrialnych o średnicy mniejszej niż 4 cm nie poprawia płodności u niepłodnej kobiety z endometriozą.

Nr 10. Do poradni uroginekologicznej zgłasza się 80-letnia kobieta, która skarży się na uczucie ciała obcego wysuwającego się przed szparę sromową, szczególnie wieczorami. Podaje utrudnione oddawanie moczu i stolca (pacjentka w celu defekacji i mikcji musi odprowadzać ręką obniżone narządy do pochwy). Wcześniej miała objawy wysiłkowego nietrzymania moczu, lecz ostatnio uległy one znacznemu zmniejszeniu. Badanie lekarskie ujawnia całkowite wypadanie macicy i pochwy. W badaniach laboratoryjnych zwracają uwagę znacznie podwyższone mocznik i kreatynina. Które z poniższych zdań jest **falszywe**?

- 1) utrudniona mikcja i defekacja to typowe objawy zaawansowanego obniżenia narządów płciowych;
- 2) u pacjentki zanik objawów wysiłkowego nietrzymania moczu nie jest związany z zaburzeniami statyki narządów płciowych;
- 3) jest prawdopodobne, że podwyższone parametry nerkowe są odzwierciedleniem zaburzeń statyki narządów płciowych;
- 4) pacjentce w pierwszej kolejności należy zaproponować leczenie operacyjne;
- 5) po leczeniu operacyjnym, które przywraca wzajemną topografię narządów miednicy mniejszej, u tej pacjentki nie należy spodziewać się wystąpienia objawów wysiłkowego nietrzymania moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących zespołu niepękniętego pęcherzyka janikowego (LUF, ang. *luteinized unruptured follicle*) są prawdziwe?

- 1) niepęknięcie pęcherzyka jajnikowego powoduje wtórne wchłonięcie płynu pęcherzykowego i luteinizację komórek tekalnych;
- 2) wydzielanie śluzu szyjkowego w fazie owulacyjnej pozostaje prawidłowe;
- 3) leczenie LUF polega na stymulacji owulacji;
- 4) lekiem pierwszego rzutu w stymulacji owulacji w LUF jest letrozol w skojarzeniu z bHCG;
- 5) stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych zmniejsza ryzyko LUF.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących przedwczesnego wygasania czynności jajników (POF, ang. *premature ovarian failure*) są prawdziwe?

- 1) u kobiet ze zdiagnozowanym POF nie obserwuje się spontanicznego powrotu czynności jajników;
- 2) mechanizmy autoimmunologiczne uczestniczą w patogenezie ok. 60% POF;
- 3) biopsja jajnika nie znajduje zastosowania w diagnostyce autoimmunologicznej postaci POF;
- 4) do częstych wrodzonych przyczyn POF należy premutacja genu *FMR1*;
- 5) w około 2-10% przypadków POF wiąże się z procesem autoimmunologicznym zachodzącym w nadnerczach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Które z poniższych zdań dotyczących zespołu niewrażliwości na androgeny (AIS, ang. *androgen insensitivity syndrome*) jest falszywe?

- A.** mutacje genu receptora androgenowego wykazują charakter dziedziczenia typowo matczyzny, dominujący i związany z chromosomem X.
- B.** u ok 5% osób dotkniętych całkowitym AIS (CAIS) nie stwierdza się mutacji genu receptora androgenowego.
- C.** chorzy na AIS mogą mieć różne fenotypy: zarówno męskie jak i żeńskie.
- D.** łagodny AIS charakteryzuje się występowaniem prawidłowych męskich genitaliów.
- E.** objawy całkowitym AIS (CAIS) nie ujawniają się przed pokwitaniem.

Nr 14. 32-letnia nieródka, planująca w przyszłości ciążę, została poddana konizacji chirurgicznej z powodu wczesnego raka szyjki macicy. Stopień zaawansowania ustalono po ocenie histopatologicznej stożka na IA1 według FIGO. Marginesy stożka na tarczy oraz w kanale - bez obecności nowotworu. W preparacie stwierdzono zajęcie przestrzeni naczyń i chłonnych (LVSI+). Optymalnym leczeniem dla tej chorej jest:

- A.** trachelektomia. **D.** limfadenektomia.
- B.** radioterapia. **E.** obserwacja.
- C.** chemioterapia.

Nr 15. Do niekorzystnych czynników ryzyka niepowodzenia leczenia we wczesnym raku jajnika nie należy:

- A. jednostronność guza.
- B. stopień zróżnicowania histologicznego.
- C. stopień zaawansowania klinicznego.
- D. obecność wodobrzusza.
- E. typ histologiczny raka.

Nr 16. Nowotwory narządów płciowych w ciąży są rzadkim zjawiskiem. W odniesieniu do diagnostyki i leczenia złośliwych guzów jajnika w ciąży prawdziwe są stwierdzenia:

- 1) najczęstszymi nowotworami są guzy germinalne;
- 2) wśród nowotworów nabłonkowych najczęściej występuje rak jasnokomórkowy;
- 3) stosowanie markerów w diagnostyce ma ograniczone znaczenie w ciąży;
- 4) u około 60% ciężarnych występują różne objawy guza;
- 5) najbezpieczniej dla płodu przeprowadzić operację w I trymestrze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Najczęstszym powikłaniem pooperacyjnym zabiegu limfadenektomii okołoaortalnej jest:

- A. obrzęk limfatyczny.
- B. niedrożność jelit.
- C. torbiel chłonna.
- D. perforacja dwunastnicy.
- E. powikłania zakrzepowo-zatorowe.

Nr 18. Uszkodzenie nerwu zaślónowego jest jednym z najpoważniejszych powikłań limfadenektomii biodrowo-zaślónowej. Klinicznie manifestuje się:

- 1) silnym bólem wzdłuż przyśrodkowej strony uda;
- 2) zaburzeniem czucia bocznej powierzchni uda;
- 3) utrudnionym chodzeniem;
- 4) niemożnością założenia nogi na nogę;
- 5) zaburzeniami funkcji zwieracza pęcherza moczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Najczęstszym wskazaniem do wykonania zabiegu hysterektomii prostej są:

- A. nieprawidłowe krwawienia.
- B. mięśniaki macicy.
- C. wypadanie macicy.
- D. endometrioza i adenomioza.
- E. guzy przydatków po menopauzie.

Nr 20. U 34-letniej ciężarnej w 9 tygodniu ciąży w rozmazie cytologicznym postawiono wstępne rozpoznanie HGSIL. Wskaż prawdziwe stwierdzenia związane z dalszą diagnostyką i leczeniem tej pacjentki:

- 1) należy wykonać niezwłocznie badanie kolposkopowe;
- 2) przy podejrzeniu progresji zmiany należy wykonać biopsję po 12 tyg. ciąży;
- 3) kolposkopię powtarzamy co 8-10 tygodni do porodu;
- 4) zabieg konizacji jest wskazany przy zmianie CIN3;
- 5) zmiana CIN2 nie stanowi wskazania do cięcia cesarskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Pacjentka 32 letnia, stara się o ciążę od 12 miesięcy. Miesiączki regularne co 26 dni. W badaniach laboratoryjnych: AMH 2,4 ng/ml, FSH w 3 d.c. - 8 mIU/ml, poziom progesteronu w 20 dc- 5ng/ml. W wywiadzie przebyta laparoskopowa *appendectomy* w wieku 23 lat z konwersją do laparotomii ze względu na rozlane ropne zapalenie wyrostka, które objęło również przydatki prawe. W seminogramie męża: teratozoospermia (morfologia plemników: 3% prawidłowych) pozostałe parametry w normie wg WHO 2010. W badaniu USG TV bez odchyień od normy, w badaniu dwuręcznym zwraca uwagę ograniczenie ruchomości macicy i prawych przydatków, z niewielką bolesnością w trakcie palpacji. Co zaproponujesz Parze w pierwszej kolejności?:

- A.** wykonanie badania drożności jajowodów - HSG.
- B.** wykonanie 3 inseminacji domacicznych nasieniem męża.
- C.** wykonanie stymulacji w ramach IVF.
- D.** wykonanie laparoskopii z oceną drożności jajowodów.
- E.** postępowanie wyczekujące ze względu na prawidłową rezerwę jajnikową, młody wiek pacjentki oraz krótki czas starania się o ciążę.

Nr 22. Azoospermie diagnozujemy przy dwukrotnym braku plemników w nasieniu po odwirowaniu go przez 15 min z prędkością 3000g, przy czym badania powinny być przeprowadzone w odstępie miesiąca. Optymalny zestaw badań dodatkowych wykonywanych po stwierdzeniu azoospermii zawiera zestaw:

- A.** standardowo - badanie kariotypu oraz mutacji CFTR, posiew bakteriologiczny z nasienia.
- B.** standardowo - badanie mutacji CFTR oraz badania mikrodelecji w regionie AZF, badanie autoprzeciwciał przeciwplemnikowych.
- C.** konsultacja urologiczna oraz badania hormonalne tj PRL, FSH, LH, testosteron, test peroksydazowy.
- D.** konsultacja urologiczna z usg jąder, badania hormonalne oraz kariotyp pacjenta i posiew bakteriologiczny nasienia.
- E.** ocena objętości jąder, poziom FSH, kariotyp, ocena mikrodelecji w regionie AZF, inne badania hormonalne(PRL, LH, testosteron, estradiol), ewentualnie badanie mutacji CFTR.

Nr 23. W przypadku rozpoznania u pacjentki niepłodnej endometriozy w stopniu III/ IV wg ASRM i kwalifikacji do procedury IVF, rekomendowanym protokołem jest protokół:

- A. długi agonistyczny.
- B. ultradługi.
- C. antagonistyczny.
- D. ultrakrótki.
- E. z cytrynianem klomifenu.

Nr 24. Zgodnie z Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników z 2018 r, jednym z kryteriów rozpoznania PCOS u pacjentek w wieku 18-35 lat jest stwierdzenie w badaniu ultrasonograficznym przezpochwowym liczby pęcherzyków antralnych jajnika >:

- A. 12.
- B. 15.
- C. 18.
- D. 20.
- E. 25.

Nr 25. U 19-letniej pacjentki zdiagnozowano PCOS oraz hirsutyzm (10 pkt w skali Ferrimana-Galwaya). Pacjentka regularnie miesiączkuje, BMI 23. Pacjentka nie planuje ciąży. Jaki lek zaproponujesz jako lek I rzutu?

- A. dwuskładnikową antykoncepcję hormonalną.
- B. metforminę.
- C. octan cyproteronu.
- D. spironolakton.
- E. flutamid.

Nr 26. U 28-letniej pacjentki w badaniu cytologicznym postawiono wynik ASC-H. Pacjentka nie była w ciąży, nie była szczepiona przeciwko HPV. Postępowaniem zalecanym w jej przypadku będzie:

- A. kolposkopia.
- B. diagnostyczno-terapeutyczna konizacja szyjki macicy.
- C. genotypowanie HPV.
- D. ocena biomarkerów p16/Ki67.
- E. powtórzenie cytologii za 6 miesięcy.

Nr 27. Przykładem działania z zakresu profilaktyki pierwotnej w ginekologii onkologicznej jest:

- A. badanie cytologiczne.
- B. szczepienie profilaktyczne przeciwko HPV.
- C. kolposkopia.
- D. genotypowanie DNA HPV.
- E. konizacja szyjki macicy/LLETZ.

Nr 28. Największą nieprawidłowością laboratoryjną w wewnątrzwątrobowej cholestazie ciężarnych, mogącą być pierwszą i jedyną jest:

- A. wzrost stężenia w surowicy kwasów żółciowych.
- B. wzrost stężenia ALAT.
- C. wzrost stężenia fosfatazy alkalicznej.
- D. wzrost stężenia bilirubiny.
- E. niewielkiego stopnia kwasica metaboliczna.

Nr 29. Spośród wymienionych preparatów, do pochodnych 19-nortestosteronu należy:

- 1) gestoden;
- 2) norgestymat;
- 3) octan medroksyprogesteronu;
- 4) dienogest;
- 5) dezogestrel.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Która z poniższych odpowiedzi prawidłowo opisuje właściwości tibolonu?

- A. specyficzny tkankowo syntetyczny steroid o powinowactwie tylko do receptora progesteronowego.
- B. specyficzny tkankowo syntetyczny steroid o powinowactwie tylko do receptorów progesteronowego i androgenowego.
- C. specyficzny tkankowo syntetyczny steroid o powinowactwie do receptora estrogenowego, progesteronowego i androgenowego.
- D. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.
- E. wszystkie wymienione są prawdziwe.

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania preparatu dienogest w leczeniu endometriozy:

- 1) skuteczność dienogestu w zmniejszeniu przewlekłego bólu jest porównywalna z agonistami GnRH;
- 2) nie powinien być stosowany dłużej niż 6 miesięcy;
- 3) jest pochodną 19-nortestosteronu;
- 4) jest lepiej tolerowany przez pacjentki niż analogi GnRH.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Podczas histeroskopii operacyjnej elektrodę monopolarną można zastosować przy wyborze następującego medium:

- 1) 5% mannitol;
- 2) 3% sorbitol;
- 3) 1,5% glicyna;
- 4) 0.9% roztwór chlorku sodu;
- 5) roztwór Ringera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Raloksyfen wykazuje wybiórcze działanie antagonistyczne na receptor estrogenowy w:

- 1) gruczole piersiowym; 2) macicy; 3) kościach; 4) przysadce mózgowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Które z wymienionych hormonów są wydzielane przez przedni płat przysadki mózgowej?

- 1) somatostatyna;
- 2) prolaktyna;
- 3) oksytocyna;
- 4) wazopersyna;
- 5) folitropina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia opisujące odmianę przednią wysokiego prostego stania główki:

- 1) występuje częściej niż tylna odmiana wysokiego prostego stania główki;
- 2) główka płodu wstawia się do wchodu szwem strzałkowym w wymiarze prostym;
- 3) w badaniu wewnętrznym stwierdza się główkę płodu w dnie miednicy;
- 4) w badaniu wewnętrznym ciemę tylne bada się bliżej spojenia łonowego;
- 5) jeżeli nie dojdzie do zmiany ustawiania poród drogami natury jest niemożliwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż prawdziwe odpowiedzi dotyczące histeroskopii zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego:

- 1) podczas histeroskopii diagnostycznej jako medium z wyboru zalecane jest medium gazowe – dwutlenek węgla;
- 2) nie rekomenduje się histeroskopii jako metody pierwszego rzutu przed procedurą IVF (*In Vitro Fertilization*);
- 3) podejrzenie resztek po porodzie lub poronieniu jest przeciwwskazaniem do wykonywania zabiegu;
- 4) nie zaleca się rutynowej antybiotykoterapii przed zabiegiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wystąpienie prawidłowego krwawienia miesięcznego spowodowane jest przez:

- A. długotrwałą, utrzymującą się stymulację estrogenową.
- B. trwającą stymulację progesteronową wynikającą z aktywności ciała żółtego.
- C. spadek stężenia FSH.
- D. spadek stężenia LH.
- E. spadek stężenia progesteronu.

Nr 38. 50-letnia kobieta zgłasza się do lekarza z powodu nasilających się objawów w postaci nagłych uderzeń gorąca. Co charakteryzuje taki właśnie objaw u kobiet w okresie okołomenopauzalnym?

- A. czas trwania pojedynczego uderzenia gorąca około 30 minut.
- B. obwodowa redystrybucja krążenia, która prowadzi do wystąpienia pocenia się i przyspieszonej akcji serca, będące wynikiem obwodowego spadku stężenia estrogenów.
- C. obwodowa wazodylatacja odpowiadająca za wzrost temperatury ciała.
- D. obwodowa wazodylatacja wynika z oddziaływania LH na neurony układu współczulnego.
- E. objawom subiektywnym zawsze towarzyszą objawy obiektywne wynikające z niestabilności wazomotorycznej.

Nr 39. Suplementacja żelazem u kobiety ciężarnej ma za zadanie:

- A. utrzymać na niezmiennym poziomie wartość hemoglobiny u matki.
- B. zapobiec niedoborowi żelaza u płodu.
- C. zapobiec niedoborowi żelaza u matki.
- D. zapobiec krwotokowi poporodowemu.
- E. podwyższyć stężenie hemoglobiny u matki.

Nr 40. 29-letnia pierwiastka w 36. tygodniu prawidłowo rozwijającej się ciąży skarży się na zawroty głowy i nudności występujące wieczorem podczas prób czytania w pozycji na wznak w łóżku. Podejrzewasz, że jej dolegliwości są spowodowane zmianami fizjologicznymi występującymi w ciąży i dlatego zalecisz tej pacjentce:

- A. wysokie ułożenie kończyn dolnych podczas czytania w łóżku.
- B. poprawę oświetlenia ułatwiającą nocne czytanie.
- C. umiarkowane ćwiczenia fizyczne przed wieczornym spoczynkiem.
- D. czytanie w ułożeniu na prawym albo lewym boku a nie na wznak jak podaje pacjentka.
- E. lekki posiłek przed wieczornym udaniem się do łóżka.

Nr 41. Który z poniżej wymienionych objawów klinicznych jest najbardziej wiarygodny prognostycznie w aspekcie wystąpienia drgawek rzucawkowych?

- A. proteinuria.
- B. uporczywy ból głowy z towarzyszącymi zaburzeniami widzenia, zawroty głowy, upośledzenie świadomości.
- C. obrzęki górnej części ciała.
- D. podwyższone ciśnienie krwi >160/120 mmHg.
- E. ból w okolicy nadbrzusza.

Nr 42. 34-letnia ciężarna (gravida 3, para 2) zgłasza się w 35. tygodniu ciąży z powodu ostrego bólu brzucha zlokalizowanego w prawym dole biodrowych, promieniującego do boku i do pachwiny. Nie stwierdza się dreszczy ani podwyższonej temperatury ciała. Po podaniu środków rozkurczowych dolegliwości bólowe prawie ustąpiły. W analizie moczu - erytrocyty świeże i wyługowane oraz leukocyty bez bakteriurii. Morfologia krwi jest prawidłowa – leukocyty 8500, hematokryt 34%. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna dolegliwości, które wystąpiły u tej ciężarnej?

- A. zapalenie wyrostka robaczkowego – *appendicitis*.
- B. *Pyelonephritis* – zakażenie górnych dróg moczowych.
- C. ból związany z napięciem więzadeł obłych, charakterystyczny dla tego okresu ciąży.
- D. kamica moczowodowa.
- E. zapalenie uchyłka Meckela.

Nr 43. Przyczyną występowania bolesnego miesiączkowania u kobiet jest najczęściej:

- A. nadmierna kurczliwość macicy wynikająca z działania prostaglandyn.
- B. niedokrwienie mięśnia macicy.
- C. wysoki poziom estrogenów.
- D. zbyt mały poziom progesteronu.
- E. owulacja.

Nr 44. U pacjentki w 30. tygodniu niepowikłanej pierwszej ciąży występuje podwyższona temperatura ciała (38°C), dreszcze, nudności i bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej. W osadzie moczu liczne leukocyty i bakterie. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna dolegliwości występujących u tej pacjentki?

- A. ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.
- B. zakażenie górnych dróg moczowych.
- C. zagrażające pęknięcie macicy.
- D. rozpoczynająca się akcja porodowa.
- E. odklejanie się prawidłowo usadowionego łożyska.

Nr 45. 32-letnia pierwsiastka zgłasza się w 25. tygodniu ciąży z powodu braku odczuwania ruchów płodu. Badanie ultrasonograficzne potwierdza ciążę obumarłą, a wielkość płodu, szacowaną z pomiarów ultrasonograficznych, oceniono na 24 tygodnie. W badaniach laboratoryjnych (morfologia krwi, analiza moczu, układ krzepnięcia, elektrolity) bez odchyleń od normy. Który z wymienionych poniżej sposobów ukończenia tej ciąży jest obarczony największym ryzykiem wystąpienia powikłań?

- A. dożylny wlew oksytocyny.
- B. dożylnie podanie prostaglandyn.
- C. dopochwowe podanie prostaglandyn.
- D. domięśniowe podanie prostaglandyn.
- E. mechaniczna dylatacja szyjki macicy i ewakuacja instrumentalna płodu i łożyska.

Nr 46. Do zespołów paranowotworowych zalicza się:

- 1) niedokrwistość;
- 2) zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego;
- 3) wodobrzusze;
- 4) hiperkalcemia;
- 5) zespół Meigsa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskazaniem do wykonania kolposkopii jest:

- 1) nieprawidłowy wynik badania cytologicznego;
- 2) promiskuityzm w wywiadzie;
- 3) zakażenie HIV;
- 4) zakażenie *Chlamydia trachomatis*;
- 5) pozytywny wynik badań w kierunku DNA HPV HR lub mRNA HPV HR.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Określ stopień zaawansowania raka surowiczego jajnika wg FIGO (2014) jeżeli wielkość guza wynosiła 7 cm, guz był ograniczony tylko do jednego jajnika i dodatkowo stwierdzono przerzuty raka do węzłów chłonnych okołoaortalnych, nie przekraczające 10 mm oraz przerzut o średnicy 2 cm do torebki wątroby:

- A. FIGO II B.
- B. FIGO III A1(i).
- C. FIGO III A2.
- D. FIGO III B.
- E. FIGO IV A.

Nr 49. Który z markerów nowotworowych nie zmienia się istotnie stężenia u kobiet w ciąży fizjologicznej:

- 1) antygen rakowo-łódowy (CEA);
- 2) inhibina B;
- 3) dehydrogenaza mleczanowa(LDH);
- 4) Ca125;
- 5) HE4.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Zaburzeniem związanym z endometriozą miednicy mniejszej nie jest:

- 1) ograniczenie płodności;
- 2) spadek wartości podstawowej temperatury ciała po miesiączce;
- 3) dyspareunia;
- 4) krwawienie okołooowulacyjne;
- 5) bolesne miesiączkowanie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Do nabytych przyczyn niewydolności podwzgórzowo-przysadkowej należy:

- 1) nadmierny wysiłek fizyczny;
- 2) zespół policystycznych jajników;
- 3) stosowanie leków antypsychotycznych;
- 4) hiperandrogenizacja nadnerczowa;
- 5) nadmierny stres.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Która z poniższych rekomendacji dotyczących indukcji porodu przy braku przeciwwskazań do porodu drogami natury jest nieprawdziwa?

- A.** decyzja o wywołaniu porodu powinna być poprzedzona wyrażeniem pisemnej zgody przez ciężarną.
- B.** do indukcji porodu w ciąży obumarłej nie należy stosować mizoprostolu bez względu na wiek ciążowy.
- C.** w ciąży z nadciśnieniem tętniczym niepowikłanym zalecana jest indukcja porodu po ukończeniu 38. tygodnia.
- D.** indukcja porodu w ciąży bliźniaczej dwukosmówkowej powinna być rozważona pomiędzy 37 a 38 tygodniem.
- E.** w ciążach z rozpoznaniem IUGR bez objawów zagrożenia życia płodu zaleca się indukcję porodu po ukończeniu 37. tygodnia.

Nr 53. Do względnych przeciwwskazań do podawania metotreksatu w leczeniu ciąży ektopowej zalicza się:

- 1) pęknięcie jajowodu;
- 2) stężenie beta-hCG powyżej 5000 mIU/ml;
- 3) niewydolność nerek;
- 4) średnica zmiany w jajowodzie powyżej 4 cm;
- 5) stwierdzenie czynności serca w przezpochwowym badaniu USG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż nieprawdziwe zdanie dotyczące choroby von Willebranda w ciąży/położu:

- A.** w leczeniu bólu pooperacyjnego po cięciu cesarskim u pacjentki z chorobą von Willebranda nie zaleca się stosowania niesteroidowych leków p/zapalnych.
B. stężenie czynnika von Willebranda (vWF) u ciężarnych z wrodzonym niedoborem vWF rośnie w trakcie trwania ciąży osiągając szczyt w III trymestrze.
C. stężenie vWF spada do poziomu sprzed ciąży w ciągu 7-21 dni po porodzie.
D. u pacjentek z chorobą von Willebranda ryzyko krwotoku poporodowego jest 15-20 razy większe w porównaniu z kobietami zdrowymi.
E. w przypadku zastosowania desmopresyny podczas cięcia cesarskiego u pacjentki z chorobą von Willebranda nie należy stosować osoczipochodnych koncentratów czynnika VIII zawierających vWF.

Nr 55. Charakterystyczne objawy przedwczesnego odklejenia łożyska w zakresie parametrów układu krzepnięcia to:

- 1) zmniejszone stężenie fibrynogenu;
- 2) zmniejszona liczba płytek krwi;
- 3) zwiększone stężenie produktów degradacji fibrynogenu;
- 4) skrócony czas protrombinowy;
- 5) skrócony czas trombinowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Prawdziwe zdania na temat zespołu Sheehana to:

- 1) jest to rzadkie powikłanie krwotoku poporodowego;
- 2) powoduje zaburzenia cyklu pod postacią *amenorrhea* lub *oligimenorrhea*;
- 3) może objawiać się nadczynnością tarczycy;
- 4) w mechanizmie wzrostu stężenia wazopresyny może prowadzić do hiponatremii;
- 5) jest rezultatem rozległej martwicy przysadki, która dotyczy głównie jej przedniego płata.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Które spośród poniższych zdań dotyczących funkcji tarczycy w trakcie ciąży/połogu jest **nieprawdziwe**?

- A. poziom TSH jest najniższy w pierwszym trymestrze ciąży.
- B. w połogu stężenie białka wiążącego tyreoglobulinę stopniowo wzrasta.
- C. ryzyko poporodowego zapalenia tarczycy wzrasta u kobiet z cukrzycą typu 1.
- C. poporodowa dysfunkcja tarczycy jest w większości przypadków związana z obecnością krążących przeciwciał antymikrosomalnych i przeciwciał przeciwko tyreoglobulinie.
- E. poporodowa niedoczynność tarczycy stanowi czynnik ryzyka rozwoju depresji poporodowej.

Nr 58. Wskaż **nieprawdziwe** zdania dotyczące doustnej antykoncepcji, wyłącznie progestagennej (POP):

- 1) w ciągu pierwszych 6 tygodni po porodzie POP nie jest rekomendowana, ale jej stosowanie jest dopuszczalne w przypadku niedostępności lub braku akceptacji innych metod antykoncepcyjnych;
- 2) u większości pacjentek stosujących POP nie obserwuje się obniżenia stężenia gonadotropin;
- 3) wpływ POP na śluz szyjkowy polega na zwiększeniu jego objętości i lepkości oraz zmniejszeniu zawartości w nim elementów komórkowych;
- 4) błędy użytkowniczkowe są główną przyczyną braku skuteczności POP;
- 5) mechanizm działania tabletki typu POP, w odniesieniu do zapobiegania ciąży polega, głównie na hamowaniu owulacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Które z wymienionych zdań, dotyczących leczenia cytoredukcyjnego zaawansowanego raka jajnika są **nieprawdziwe**?

- 1) systemowa limfadenektomia miedniczna i okołoaortalna niezmiennych węzłów chłonnych w przypadku chorych w stopniu IIB – IV, u których uzyskano całkowitą cytoredukcję w obrębie jamy brzusznej, nie ma wpływu na czas przeżycia pacjentek;
- 2) systemowa limfadenektomia miedniczna i okołoaortalna niezmiennych węzłów chłonnych w przypadku chorych w stopniu IIB – IV, u których uzyskano całkowitą cytoredukcję w obrębie jamy brzusznej, poprawia wyniki leczenia i powinna być stosowana;
- 3) w trakcie zabiegów cytoredukcyjnych z powodu zaawansowanego raka jajnika wykonywanie procedur określających stopień zaawansowania (pobranie płynu, biopsja otrzewnej, rozmazy) jest bezzasadna;
- 4) w trakcie zabiegów cytoredukcyjnych z powodu zaawansowanego raka jajnika wykonywanie procedur określających stopień zaawansowania (pobranie płynu, biopsja otrzewnej, rozmazy) zawsze powinno być wykonywane, celem prawidłowej kwalifikacji do chemioterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Do czynników ryzyka raka pochwy należą:

- 1) nierództwo;
- 2) wielorództwo;
- 3) hormonalna terapia zastępcza;
- 4) zaburzenia statyki narządów miednicy mniejszej;
- 5) pessaroterapia;
- 6) przebyta histerektomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Co jest głównym czynnikiem determinującym obecność przerzutów w węzle wartowniczym, w przypadku raku szyjki macicy?

- A.** średnica nacieku w szyjce macicy.
- B.** grading nowotworu.
- C.** przebyta konizacja diagnostyczna.
- D.** obecność ≥ 3 genotypów wirusów wysokoonkogennych HPV.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 62. Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku raka trzonu macicy FIGO II:

- A.** proste wycięcie macicy z przydatkami oraz limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną, u kobiety w wieku <45 lat, w przypadku wyniku histopatologicznego - *adenocarcinoma endometroides* G2.
- B.** proste wycięcie macicy z jajowodami oraz limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną, u kobiety w wieku <45 lat, w przypadku wyniku histopatologicznego – *adenocarcinoma endometroides* G1.
- C.** wycięcie macicy z mankietem pochwy, z przydatkami oraz limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną, u kobiety w wieku >45 lat, w przypadku wyniku histopatologicznego – *adenocarcinoma endometroides* G3.
- D.** wycięcie macicy z mankietem pochwy i z jajowodami oraz limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną, u kobiety w wieku <45 lat, w przypadku wyniku histopatologicznego – *adenocarcinoma endometroides* G2.
- E.** wycięcie macicy z mankietem pochwy, przymacicami i przydatkami oraz limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną, bez względu na wiek, w przypadku wyniku histopatologicznego – *adenocarcinoma endometroides* G3.

Nr 63. Jak nazywamy dermatologiczny zespół paranowotworowy współistniejący z nowotworami gruczołowymi, objawiający się nagłym wysypem licznych zmian o typie brodawek łojotokowych, głównie na tułowie i górnych częściach kończyn? Zespół ten prawie zawsze poprzedza kliniczne objawy nowotworu, w tym raka piersi.

- A.** zespół Sweeta.
- B.** zespół Lesera-Trélata.
- C.** zespół Latzki.
- D.** zespół Lamberta-Eatona.
- E.** zespół Schwarza-Barttera.

Nr 64. Co nie należy do bezwzględnych przeciwwskazań do rozpoczęcia chemioterapii po zabiegu operacyjnym raka jajnika?

- A. karmienie piersią.
- B. aktywność transaminaz wątrobowych co najmniej 10-krotnie przekraczająca normę.
- C. stężenie bilirubiny całkowitej co najmniej 5 krotnie przekraczające górną granicę normy.
- D. neuropatia czuciowo-ruchowa w stopniu G2 lub wyższym (wg *Common Terminology Criteria for Adverse Events* – CTCAE).
- E. klirens kreatyniny ≤ 20 ml na minutę u chorych z uprzednio istniejącymi ciężkimi zaburzeniami czynności nerek.

Nr 65. Do charakterystycznych cech kliniczno-patologicznych w przypadku zespołu dziedzicznego raka piersi i jajnika BRCA-zależnego należą:

- 1) wcześniejszy wiek zachorowania, zwłaszcza u nosicielek mutacji BRCA1;
- 2) niski stopień złośliwości histologicznej;
- 3) histologicznie – raki przewodowe (prawie 70%);
- 4) obecność receptorów dla estrogenów i progesteronu, z wysoką ekspresją dla HER-2 u 90% pacjentek z mutacją BRCA1;
- 5) nadekspresja p53: u nosicielek mutacji BRCA1 15-30%, BRCA2 45-77%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Za „złoty standard” w diagnostyce wrodzonych wad macicy uważa się:

- A. badanie ultrasonograficzne.
- B. infuzyjną sonografię z użyciem soli fizjologicznej.
- C. histerosalpingografię.
- D. histeroskopię w asyście laparoskopowej.
- E. badanie z użyciem rezonansu magnetycznego.

Nr 67. Przeciwwskazaniem bezwzględnym do histeroskopii są:

- 1) aktywne zakażenie w miednicy mniejszej;
- 2) macica jednoróżna;
- 3) żywa ciąża wewnątrzmaciczna;
- 4) potwierdzony rak szyjki macicy lub błony śluzowej trzonu macicy;
- 5) perforacja macicy w wywiadzie;
- 6) poważne schorzenia układu krążenia i oddechowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Najczęstszą przyczyną nieimmunologicznego obrzęku płodu są:

- A. strukturalne wrodzone wady serca płodu.
- B. zaburzenia rytmu serca płodu.
- C. infekcje wewnątrzmaciczne.
- D. wady chromosomalne.
- E. TTTS.

Nr 69. Które z poniższych objawów występują w III stopniu zaawansowania TTTS (*Twin-To-Twin Transfusion Syndrome*) wg Quintero?

- 1) uogólniony obrzęk płodu;
- 2) wielo/małowodzie;
- 3) pęcherz "dawcy" niewidoczny;
- 4) różnica w masach ciała między płodami >20%;
- 5) nieprawidłowe przepływy w badaniu dopplerowskim.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Pacjentka 28-letnia, chorująca przewlekłe na astmę oskrzelową, C I, 38 tyg. IUGR (EFW 3 pc), przepływy naczyniowe u płodu prawidłowe, w badaniu położniczym szyjka macicy długości 1,5 cm, ujście zewnętrzne przepuszcza ciasno palec, główka płodu nad wchodem miednicy. Postępowaniem z wyboru powinna być:

- A. preindukcja porodu insertem z prostaglandynami, a następnie indukcja porodu oksytocyną.
- B. preindukcja porodu cewnikiem Foley'a, a następnie indukcja porodu oksytocyną.
- C. elektywne cięcie cesarskie.
- D. amniotomia i następnie indukcja porodu.
- E. obserwacja przez kolejny tydzień i wykonanie badania USG z przepływami naczyniowymi u płodu.

Nr 71. Do zmian w obrazie USG obserwowanych w przebiegu konfliktu serologicznego nie należy:

- A. hiperplacentoza.
- B. kardiomegalia.
- C. hepatomegalia.
- D. poszerzenie żyły pępowinowej.
- E. wielowodzie.

Nr 72. Dla której grupy zaburzeń miesiączkowania wg WHO należą następujące stany kliniczne: *Anorexia nervosa*, zespół Kallmana, mutacje receptora GnRH oraz zespół Sheehana?

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

Nr 73. Hiperprolaktynemia może być spowodowana przez choroby układowe, z wyjątkiem:

- A. marskości wątroby.
- B. napadów padaczkowych.
- C. przewlekłej niewydolności nerek.
- D. cukrzycy.
- E. ciąży urojonej.

Nr 74. Hiperprolaktynemia może być stanem towarzyszącym:

- 1) intensywnemu wysiłkowi fizycznemu;
- 2) stosunkowi płciowemu;
- 3) urazowi klatki piersiowej;
- 4) niewydolności wątroby;
- 5) niedoczynności tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. padaczka jest przeciwwskazaniem do porodu drogami i siłami natury oraz karmienia piersią ze względu na przyjmowane leki.
- B. ryzyko zgonu ciężarnej z padaczką zwiększa się dwudziestokrotnie w porównaniu z kobietami w ciąży bez padaczki, głównie ze względu na liczne napady padaczkowe w ciąży.
- C. postępowaniem natychmiastowym w przypadku stanu padaczkowego u ciężarnej jest podanie diazepam 5-10mg i.v., co można powtórzyć w ciągu 10 minut.
- D. u kobiet przyjmujących leki padaczkowe zaleca się suplementację wysokich dawek folianów, 5 mg na dobę.
- E. antykoncepcja dwuskładnikowa, niezależnie od formy i drogi podawania, nie wpływa na częstość występowania ataków padaczkowych.

Nr 76. Do powikłań wczesnych histeroskopii zaliczyć można wszystkie poniższe, z wyjątkiem:

- A. obfitego krwawienia.
- B. zatoru gazowego.
- C. perforacji macicy.
- D. zespołu przewodnienia.
- E. zapalenia narządów miednicy mniejszej.

Nr 77. Wartości MCA-PSV u dawcy >1,7 MoM i MCA-PSV u biorcy <0,8 oraz różnica stężeń hemoglobiny pomiędzy płodami >11 g/dl, to kryteria którego stopnia zaawansowania TAPS według Slaghekke?

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

Nr 78. Zespół rozwija się samoistnie w ciążach jednokosmówkowych. W niektórych przypadkach można zaobserwować istotną różnicę grubości i echogenności między częścią łożyska „dawcy” i „biorcy”. Łożyska płodów z niedokrwistością pozostają wyraźnie obrzęknięte i hiperechogenne, podczas gdy płody z polycytemią mają łożyska o prawidłowej echogenności i grubości. Opis dotyczy:

- A. zespołu TTTS.
- B. zespołu TRAP.
- C. zespołu TAPS.
- D. sIUGR.
- E. *Mirror syndrome*.

Nr 79. W prawidłowym badaniu echokardiograficznym w ciąży nie pojawiają się zmiany pod postacią:

- A. małego stopnia niedomykalności zastawki mitralnej, trójdzielnej i płucnej.
- B. łagodnie podwyższonej frakcji skracania i frakcji wyrzutowej lewej komory.
- C. niewielkiej ilości płynu w worku osierdziowym.
- D. umiarkowanego powiększenia wymiaru prawej komory.
- E. nieznacznego zwiększenia skurczowego i rozkurczowego wymiaru lewej komory.

Nr 80. Prawidłowym postępowaniem w przypadku stanu przedrzucawkowego jest podjęcie następujących działań, za wyjątkiem:

- A. badanie kardiokokograficzne co najmniej raz dziennie.
- B. ocena wzrastania płodu w badaniu ultrasonograficznym co dwa tygodnie.
- C. kontrola ciśnienia tętniczego co najmniej cztery razy dziennie.
- D. wdrożenie profilaktyki przeciwzakrzepowej z użyciem heparyn drobnocząsteczkowych przy białkomoczu dobowym powyżej 5 g.
- E. zastosowanie dożylnego wlewu z siarczanu magnezu w postępowaniu zapobiegającym wystąpieniu rzucawki oraz neuroprotekcji u płodu w przypadku porodu przed 32. tygodniem ciąży.

Nr 81. Do czynników ryzyka rozejścia się blizny po cięciu cesarskim nie należy:

- A. ciąża wielopłodowa.
- B. klasyczne cięcie cesarskie w wywiadzie lub inna operacja na trzonie macicy.
- C. szacowana masa płodu >3800g.
- D. udokumentowany duży ubytek w bliźnie w USG TV przed ciążą (grubość *myometrium* w okolicy blizny <2mm).
- E. krótki odstęp od cięcia cesarskiego – mniej niż 12 miesięcy.

Nr 82. Leki bezwzględnie przeciwwskazane w leczeniu nadciśnienia przewlekłego u ciężarnej to:

- A. blokery receptora angiotensynowego.
- B. diuretyki.
- C. antagoniści kanału wapniowego.
- D. beta-blokery.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 83. 32-letnia pacjentka, która ma w wywiadzie przebytą operację wyluszczenia torbieli endometrialnej, raz rodziła drogami natury, okresowo miewa migreny z aurą i refluks żołądkowo-przełykowy, pyta o możliwość zabezpieczenia się przed ciążą znany preparat dwuskładnikowym zawierającym etynyloestradiol i drospirenom. Wskaż właściwą opinię:

- A. tabletki może stosować bez ryzyka.
- B. należy ona do grupy pacjentek, u których ryzyko związane z chorobą współistniejącą - migreną jest mniejsze niż korzyści ze stosowania doustnej tabletki antykoncepcyjnej (DTA).
- C. należy do grupy pacjentek, u których ryzyko związane z chorobą współistniejącą - migreną jest znacznie wyższe niż korzyści ze stosowania doustnej tabletki antykoncepcyjnej (DTA) - tabletek nie wolno jej przyjmować.
- D. tabletki może stosować i spodziewać się korzyści w stosunku do torbieli jajnika, zwłaszcza pochodzenia endometrialnego.
- E. pacjentka nie powinna przyjmować tabletek, jeśli chce jeszcze zajść w ciążę.

Nr 84. Które z niżej wymienionych cech nie są typowe dla obrazu zmiany złośliwej jajnika w badaniu USG?

- 1) zmiana regularna, jednokomorowa, hipoechogenna;
- 2) brodawkowate wyrosła na zewnątrz zmiany;
- 3) brodawkowate wyrosła wewnątrz zmiany;
- 4) zmiana wielotorbielowata, cienkie, nieunaczynione przegrody;
- 5) bogate unaczynienie zmiany, przepływy niskooporowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Zespół odwróconego przepływu tętniczego między bliźniętami (TRAP) charakteryzuje się:

- 1) występowaniem wyłącznie w ciążach dwukosmówkowych;
- 2) u płodów nie obserwuje się zaburzeń rozwoju;
- 3) u jednego z płodów obserwuje się odwrócony kierunek przepływu krwi w tętnicy pępowinowej od łożyska do płodu;
- 4) jeden z płodów pracuje jako tzw. „*pump twin*”;
- 5) rodzaj zabiegu wewnątrzmacicznego należy dobrać w zależności od wieku ciążowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskaż nieprawidłowe stwierdzenie dotyczące zakażeń wirusem opryszczki zwykłej u kobiet ciężarnych:

- A. objawy kliniczne związane z wniknięciem wirusów do ustroju przez błony śluzowe występują w okresie 2-12 dni od zakażenia.
- B. w przebiegu zakażenia pierwotnego objawy utrzymują się dłużej, do około 3 tygodni.
- C. najczęściej do zakażenia noworodka dochodzi drogą transmisji wewnątrzmacicznej.
- D. na skórze noworodka zakażonej HSV matki mogą być widoczne pęcherzyki, nadżerki, zbliznowacenia.
- E. ciąża sprzyja reaktywacji wirusa HSV i co za tym idzie częstszym nawrotom choroby.

Nr 87. 35-letnia kobieta zgłosiła się do lekarza celem wykonania diagnostyki prenatalnej w 14. tygodniu ciąży. Lekarz wykonał pomiar CRL, który wynosił 93 mm. Pacjentce powinno się przekazać, że:

- 1) jest zbyt późno na wykonanie testu podwójnego;
- 2) wynik testu podwójnego uzyskany przy takiej wartości CRL będzie niemiarodajny;
- 3) jest zbyt wcześnie na wykonanie testu podwójnego;
- 4) można wykonać test podwójny, ale z oznaczeniem estradiolu zamiast beta-HCG w surowicy;
- 5) można wykonać test podwójny z oznaczeniem samego białka PAPPA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Wskaż prawdziwe odpowiedzi dotyczące budowy miednicy:

- 1) przestrzeń próżni – jej dolne ograniczenie stanowi płaszczyzna próżni, która biegnie przez wewnętrzną powierzchnię spojenia łonowego, środek III kręgu krzyżowego i przechodzi przez panewkę stawu biodrowego;
- 2) sprężna zewnętrzna (przekątna) jest to najkrótsza odległość między zewnętrzną powierzchnią spojenia łonowego a środkiem *promontorium*;
- 3) wymiar sprężnej przekątnej uzyskuje się po odjęciu 1,5–2 cm od wymiaru sprężnej prawdziwej;
- 4) przestrzeń cieśni znajduje się poniżej przestrzeni wchodu, od dołu jest ograniczona przez płaszczyznę próżni wyznaczoną przez dolny brzeg spojenia łonowego, kolce kulszowe i wierzchołek kości krzyżowej;
- 5) przestrzeń wchodu jest ograniczona od góry przez kresę graniczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Które stwierdzenia dotyczące diagnostyki, postępowania i powikłań łożyska przodującego są prawdziwe?

- 1) łożysko nisko usadowione to łożysko znajdujące się w odległości 2 cm od ujścia wewnętrznego między 28.-36. tygodniem ciąży;
- 2) pierwszy epizod krwawienia najczęściej występuje pomiędzy 18.-22. tygodniem ciąży, krwawienie jest z reguły niebolesne;
- 3) zaleca się ukończenie ciąży lub porodu, cięciem cesarskim niezależnie od stopnia przodowania łożyska;
- 4) u pacjentek z łożyskiem przodującym stwierdza się częstsze występowanie komplikacji pod postacią łożyska przyrośniętego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hormonu antymüllerowskiego (AMH):

- 1) niskie stężenie AMH świadczy o obniżonej rezerwie jajnikowej;
- 2) wysokie stężenie AMH świadczy o obniżonej rezerwie jajnikowej;
- 3) AMH można oznaczyć w dowolnym dniu cyklu;
- 4) AMH powinno się oznaczać w 3. dniu cyklu;
- 5) AMH powinno się oznaczać tylko pomiędzy 16.-21. dniem cyklu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Nadmierna utrata krwi w III okresie porodu nie może być skutkiem:

- A.** braku lub niedostatecznej kurczliwości macicy.
B. zbyt długiego czasu wydalania łożyska.
C. udzielenia pomocy ręcznej.
D. krwawienia z naciętego krocza.
E. chorób układu krzepnięcia.

Nr 92. Narządowymi konsekwencjami wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu może być każda z wymienionych sytuacji, z wyjątkiem:

- A.** encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej. **D.** nadciśnienia płucnego.
B. obrzęku mózgu. **E.** aspiracji smółki.
C. dysplazji oskrzelowo-płucnej.

Nr 93. W profilu biofizycznym płodu opisanym po raz pierwszy przez Manninga ocenia się stan płodu na podstawie analizy 5 parametrów biofizycznych, z wyjątkiem:

- A.** czynności serca płodu. **D.** ruchów oddechowych płodu.
B. napięcia mięśniowego. **E.** ilości płynu owodniowego.
C. przepływu w pępowinie.

Nr 94. Poniżej przedstawiono wynik badania przy nieustalonej główce we wchodzie. Który z nich jest **falszywe**:

- A. podczas 3. i 4. chwytu Leopolda palce schodzą się poniżej główki.
- B. w 3. chwycie Leopolda główka jest nieruchoma.
- C. w badaniu wewnętrznym punkt prowadzący główki znajduje się na wysokości +2 cm w stosunku do linii międzykolcowej.
- D. ciemię małe bada się centralnie.
- E. szew strzałkowy przebiega poprzecznie.

Nr 95. Patologiczny zapis kardiokograficzny obejmuje:

- A. deceleracje zmiennie poniżej 20 uderzeń/min.
- B. zmienność krótkoterminową <10 ms.
- C. deceleracje późne poniżej 25 uderzeń/min.
- D. zmienność krótkoterminową <5 ms.
- E. deceleracje późne poniżej 30/min.

Nr 96. Wskaż prawidłowe zdanie dotyczące zakażenia toksoplazmozą w ciąży:

- A. prawdopodobieństwo transmisji matka–płód maleje wraz z zaawansowaniem ciąży.
- B. odsetek płodów ze stwierdzanymi objawami toksoplazmozy wrodzonej maleje wraz z zaawansowaniem ciąży.
- C. zarażenie u ciężarnej do 12. tygodnia ciąży jest związane z największymi powikłaniami płodowymi.
- D. objawowa toksoplazmoza wrodzona występuje średnio u 10% zarażonych noworodków.
- E. ubytki słuchu dotyczą 40-75% zakażonych dzieci.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia wirusem grypy w czasie ciąży:

- 1) wirus grypy cechuje się zdolnością przekraczania bariery łożyskowej, a tym samym zakażania płodu;
- 2) może być przyczyną porodu przedwczesnego;
- 3) może być wewnątrzmacicznego ograniczenia wzrastania lub obumarcia płodu;
- 4) istnieją dane wskazujące na możliwy teratogeny wpływ wirusa grypy na układ moczowy;
- 5) ciąża zwiększa ryzyko powikłań pogrypowych u kobiet.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Wskaż prawidłowe odpowiedzi dotyczące zakażenia paciorkowcami typu B w czasie ciąży:

- A. ryzyko transmisji w czasie porodu drogami natury wynosi około 70%.
- B. 40-50% noworodków matek ze *Streptococcus agalactiae* ulega kolonizacji.
- C. zachorowania noworodka wynoszą 20–40%.
- D. stwierdzenie obecności kolonizacji paciorkowcami typu B u kobiety planowo rozwiązywanej cięciem cesarskim wymaga zastosowania profilaktycznej antybiotykoterapii.
- E. okołoporodowa antybiotykoterapia eliminuje ryzyko zakażenia dziecka w położu.

Nr 99. Kryteria diagnostyczne kliniczne zespołu antyfosfolipidowego obejmują wymienione poniżej, z wyjątkiem:

- A. obumarcie jednego lub więcej prawidłowych morfologicznie płodów w 10. tygodniu ciąży lub później.
- B. poród przedwczesny w wywiadzie z powodu ciężkiej preeklampsji.
- C. zakrzepicę naczyniową w wywiadzie.
- D. poród przedwczesny w wywiadzie z powodu pPROM.
- E. poronienia nawykowe.

Nr 100. Prawidłowa diagnostyka w kierunku cukrzycy ciążowej – GDM polega na:

- A. oznaczeniu glukozy na czczo i przy wyniku 127 mg/dL wykonanie niezwłocznie doustnego testu obciążenia z 75 g glukozy.
- B. oznaczeniu glukozy na czczo na początku ciąży i przy wyniku 98 mg/dL zaleceniu doustnego testu obciążenia z 75 g glukozy między 24. a 28. tygodniem ciąży.
- C. wykonaniu testu obciążenia z 75 g glukozy w czasie pierwszej wizyty.
- D. zaleceniu testu obciążenia z 75 g glukozy u kobiet z grupy ryzyka GDM między 24. a 28. tygodniem ciąży.
- E. wykonaniu oznaczenia glukozy na czczo w czasie pierwszej wizyty i przy poziomie 90 mg/dL doustnego testu obciążenia z 75 g glukozy między 24. a 28. tygodniem.

Nr 101. Powikłania u kobiet chorych na cukrzycę, które stanowią względne przeciwwskazania do rozrodu to:

- 1) ciężka nefropatia (klirens kreatyniny <60 ml/min);
- 2) niekontrolowane nadciśnienie tętnicze;
- 3) retinopatia nieproliferacyjna;
- 4) aktywna, zaawansowana choroba niedokrwienna serca lub przebyty zawał serca;
- 5) neuropatia autonomiczna z zajęciem przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Docelowy poziom glikemii u kobiety z cukrzycą w okresie ciąży to:

- A. glikemia w 1. godzinie po posiłku <120 mg/dL.
- B. glikemia w 1. godzinie po posiłku <140 mg/dL.
- C. glikemia w 2 godziny po posiłku <140 mg/dL.
- D. glikemia w na czczo <110 mg/dL.
- E. glikemia w na czczo <80 mg/dL.

Nr 103. U dzieci matek z cukrzycą przedciążową najczęściej występują wady:

- A. serca.
- B. zespół regresji kaudalnej (*caudal regression syndrome*).
- C. wodogłowie.
- D. kończyn.
- E. nerek.

Nr 104. Niedobór żelaza w ciąży bez towarzyszącej niedokrwistości może się przejawiać następującymi objawami, z wyjątkiem:

- A. drażliwości.
- B. zaburzeń koncentracji.
- C. bólów głowy.
- D. zmęczenia i spadku aktywności.
- E. obniżonej tolerancji wysiłku.

Nr 105. Wykładnikami laboratoryjnymi niedokrwistości z niedoboru żelaza są:

- A. anizocytoza; $MCV < 80$ mm³.
- B. $MCH < 40$ pg.
- C. $MCHC > 33$ g/dl.
- D. $Hb < 10$ g/dl.
- E. $Ht < 35\%$.

Nr 106. Powikłania napadu rzucawki to:

- 1) mikrowylewy do narządów wewnętrznych;
- 2) przedwczesne oddzielenie łożyska;
- 3) zachyłkowe zapalenie płuc;
- 4) krwotok do OUN;
- 5) oddzielenie siatkówki (prowadzące nawet do utraty wzroku);
- 6) przemijające deficyty neurologiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Działania niepożądane metyldopa obejmują następujące objawy, z wyjątkiem:

- A. omdleń ortostatycznych.
- B. suchości w ustach.
- C. depresji szpiku.
- D. przyspieszenia częstości rytmu serca.
- E. senności.

Nr 108. Objawy zagrażającej rzucawki (obserwowane u 60% pacjentek) to:

- 1) bóle głowy, ogólny niepokój, zawroty głowy, upośledzenie świadomości;
- 2) zaburzenia widzenia, mroczki, upośledzenie widzenia, podwójne widzenie;
- 3) bóle podbrzusza, wymioty;
- 4) pobudzenie i niepokój motoryczny;
- 5) znaczny wzrost ciśnienia tętniczego krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Czynnikiem ryzyka hypotrofii płodu nie jest:

- A.** trisomia 21 – zespół Downa.
- B.** trisomia 13 – zespół Patau.
- C.** trisomia 18 – zespół Edwardsa.
- D.** zespół Turnera.
- E.** zespół Klinefeltera.

Nr 110. Największe ryzyko żyłnej choroby zatorowo-zakrzepowej występuje w przypadku:

- A.** niedoboru białka C.
- B.** niedoboru białka S.
- C.** niedobór antytrombiny.
- D.** czynnik V Leiden – heterozygota.
- E.** mutacja genu protrombiny – heterozygota.

Nr 111. Cechy typowe dla małopłytkowości ciężarnych to niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A.** małopłytkowości łagodnego stopnia (stężenie płytek typowo powyżej 70 000/mm³).
- B.** nie stwierdza się objawów skazy krwotocznej u matki.
- C.** pojawia się w III trymestrze ciąży, a liczba płytek krwi jest najniższa w okresie okołoporodowym.
- D.** stwierdza się małopłytkowość u płodu.
- E.** może pojawić się w kolejnych ciążach.

Nr 112. W przebiegu przedwczesnego oddzielenia łożyska dochodzi do:

- A.** uwolnienia czynników prozakrzepowych ze śledziony.
- B.** nadprodukcji fibrynogenu.
- C.** zaburzenia funkcji śródbłonnków.
- D.** osłabienia fibrynolizy.
- E.** zwiększonego odkładania płytek krwi w naczyniach macicznych.

Nr 113. Do najczęstszych powikłań kordocentezy nie zalicza się:

- A. krwawienia doowodniowego z miejsca nakłucia.
- B. okluzji naczynia pępowinowego.
- C. odruchowej tachykardii.
- D. czynności skurczowej macicy.
- E. infekcji wewnątrzmacicznej.

Nr 114. Czynnikiem ryzyka wystąpienia ciąży przeterminowanej nie jest:

- A. ciąża przeterminowana w wywiadzie.
- B. wielorództwo.
- C. otyłość ciężarnej.
- D. płód bezmózgowy.
- E. czynniki genetyczne.

Nr 115. Wadą płodu najczęściej towarzyszącą otyłości u matki jest:

- A. wada serca.
- B. atrezja odbytu.
- C. wady cewy nerwowej.
- D. wodogłowie.
- E. wady kończyn.

Nr 116. Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów suplementacja witaminy D w okresie ciąży powinna uwzględniać następujące zalecenia:

- 1) w okresie ciąży i laktacji u kobiet bez obciążeń sugerujących deficyt wit. D i prawidłowym BMI suplementacja w dawce 1500 -2000 IU wit. D/dobę;
- 2) dostosowanie dawki przyjmowanej wit. D u kobiet ciężarnych do jej stężenia w surowicy krwi;
- 3) u kobiet o wskaźniku masy ciała (BMI, *body mass index*) $>30 \text{ kg/m}^2$ można rozważyć zastosowanie dawki do 4000 IU/dobę;
- 4) nie zaleca się rutynowego oznaczania stężenia wit. D u kobiet w ciąży z wyjątkiem grup podwyższonego ryzyka niedoboru
- 5) w okresie ciąży i laktacji u kobiet bez obciążeń sugerujących deficyt wit. D i prawidłowym BMI suplementacja w dawce 1000 IU wit. D/dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Badanie nasienia jest podstawowym narzędziem diagnostycznym w ocenie prawidłowego wytwarzania i dojrzewania plemników w obrębie jąder. W ocenie spermogramu bierze się pod uwagę następujące parametry, z wyjątkiem:

- A. liczby komórek okrągłych.
- B. aglutynacji plemników.
- C. fragmentacji DNA plemników.
- D. czasu upłynięcia.
- E. ruchliwości plemników.

Nr 118. Większość badań wskazuje na korzystny wpływ witaminy D na przebieg ciąży, jednak jedynie wówczas, gdy suplementację rozpoczynano w okresie implantacji łożyska. Wykazano, że suplementacja wit. D w porównaniu z placebo w ciąży prawdopodobnie zmniejsza ryzyko:

- A. preeklampsji.
- B. cukrzycy ciążowej.
- C. niskiej masy urodzeniowej (LBW).
- D. krwotoków poporodowych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 119. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące suplementacji jodu w okresie ciąży:

- 1) łagodny niedobór jodu może być przyczyną niedoczynności tarczycy zarówno u ciężarnej jak i płodu, zaburzeń mielinizacji włókien nerwowych, uszkodzenia OUN, upośledzenia umysłowego, niedosłuchu i głuchoty noworodków, a także wzrostu ryzyka poronień i porodów przedwczesnych;
- 2) za maksymalne bezpieczne dawki jodu w populacji ogólnej, które wydają się nie powodować niekorzystnych efektów u zdrowych ciężarnych kobiet przyjęto 1100 mcg/d w krajach Unii Europejskiej;
- 3) rekomenduje się suplementację jodu u wszystkich ciężarnych bez chorób tarczycy w wywiadzie w dawce 150 -200 mcg/dobę;
- 4) u kobiet z chorobami tarczycy suplementacja jodu powinna się odbywać pod kontrolą stężenia hormonów tarczycy i przeciwciał przeciwtarczycowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Hiperprolaktynemia to nadmierne wydzielanie prolaktyny przez komórki laktotropowe przedniego płata przysadki mózgowej. Do farmakologicznych przyczyn hiperprolaktynemii **nie należą**:

- A. agoniści cholinergiczni.
- B. blokery receptorów dopaminergicznych.
- C. inhibitory syntezy dopaminy.
- D. leki dopaminergiczne.
- E. dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne.

Dziękujemy !