

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całe powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonaś się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

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

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

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

NUMER KODOWY.....

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



WIOSNA 2020

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA**

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

Nr 1. Pacjentka lat 17, wzrost 170 cm, waga 58 kg zgłosiła się z powodu braku miesiączki. W badaniu ginekologicznym stwierdza się cienką błonę dziewiczą z obszarami zmatowienia, obecny *fluor puberalis* – MOP 1, sutki w stadium M2 wg Tannera. W badaniu USG stosunek długości trzonu do szyjki macicy ok. 1, endometrium grubości 1 mm. Według podziału okresu pokwitania (Błogowska / Rzepka-Górska) jest to stadium:

- A. E0 i jest nieprawidłowe dla wieku pacjentki.
- B. E1 i jest prawidłowe dla wieku pacjentki.
- C. E1 i jest nieprawidłowe dla wieku pacjentki.
- D. E2 i jest prawidłowe dla wieku pacjentki.
- E. E2 i jest nieprawidłowe dla wieku pacjentki.

Nr 2. Pacjent z zespołem niewrażliwości na androgeny w stopniu 5 wg Qugley'a charakteryzuje się:

- A. kariotypem XX, męskim fenotypem z defektem maskulinizacji.
- B. kariotypem XY, trudną do zdefiniowania płcią fenotypową.
- C. kariotypem XY, niekompletnym zespołem z żeńskim fenotypem, z obecnym owłosieniem łonowym, dobrym rozwojem piersi, żeńskimi narządami płciowymi.
- D. kariotypem XX, niekompletnym zespołem z żeńskim fenotypem, obecnym owłosieniem łonowym, dobrym rozwojem piersi, żeńskimi narządami płciowymi.
- E. kariotypem XY, żeńskim fenotypem, z oddzielnym ujściem cewki moczowej i wejściem do pochwy, z powiększoną łechtaczką.

Nr 3. Przeciwwskazaniem do chirurgicznej konizacji szyjki macicy jest:

- 1) patologiczny obraz histologiczny z wyskrobin kanału szyjki macicy CIN III;
- 2) inwazja podścieliska o głębokości $\leq 3,0$ mm;
- 3) patologiczny obraz cytologiczny C. III wg TBS;
- 4) inwazja podścieliska o głębokości 3,0–5,0 mm;
- 5) brak zgody pacjentki na operację oszczędzającą;
- 6) rak szyjki macicy w stopniu IB1 wg FIGO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Nieprawdą jest, że:

- A. u kobiet miesiączkujących pierwsza faza cyklu, tuż po zakończeniu krwawienia jest najlepszym terminem na wykonanie histeroskopii.
- B. przed histeroskopią nie wykonuje się rutynowo posiewu z kanału szyjki macicy.
- C. histeroskopowa biopsja endometrium powinna zastępować wykonywanie diagnostycznego wyłyżeczkowania jamy macicy.
- D. niezależnie od wyniku badania ultrasonograficznego macicy histeroskopia jest postępowaniem I rzutu w diagnostyce niepłodności.
- E. u kobiet, u których planowana jest histeroskopowa ablacja endometrium można zastosować przed zabiegiem leki zmniejszające grubość endometrium.

Nr 5. W terapii antyangiogennej raka jajnika wykorzystywany jest nintedanib, który:

- A. hamuje angiogenezę poprzez oddziaływanie na VEGF, FGF i PDGF.
- B. blokuje wiązanie angiopoetyny 1 i 2 z receptorem Tie-2.
- C. blokuje receptory czynników angiogennych.
- D. hamuje receptory proangiogenne działające przez aktywację kinazy tyrozynowej.
- E. hamuje receptory proangiogenne działające przez MAPK.

Nr 6. Przeciwwskazaniem bezwzględny do wykonania operacji całkowitej histerektomii laparoskopowej (TLH) nie jest:

- A. wskaźnik indeksu masy ciała pacjentki BMI > 36.
- B. brak zgody pacjentki na operację metodą laparoskopii.
- C. zapalenie otrzewnej miednicy mniejszej.
- D. występowanie zaburzeń krzepnięcia krwi o dużym nasileniu.
- E. stan po rozległych operacjach onkologicznych żołądka i jelit.

Nr 7. Pacjentka lat 41 z chorobą trofoblastyczną, po poronieniu 5 miesięcy wstecz, z wynikiem hCG 10^3 IU/l, widocznymi czterema przerzutami w obrębie śledziony i przewodu pokarmowego, z których największy ma średnicę 4 cm. Przedstawiony opis charakteryzuje:

- A. III stopień według skali FIGO i 5 pkt w skali czynników ryzyka choroby trofoblastycznej.
- B. IV stopień według skali FIGO i 7 pkt w skali czynników ryzyka choroby trofoblastycznej.
- C. IV stopień według skali FIGO i 9 pkt w skali czynników ryzyka choroby trofoblastycznej.
- D. IV stopień według skali FIGO i 10 pkt w skali czynników ryzyka choroby trofoblastycznej.
- E. IV stopień według skali FIGO i 11 pkt w skali czynników ryzyka choroby trofoblastycznej.

Nr 8. Pacjentka z rakiem endometrium typu endometrioidalnego, stopień zaawansowania FIGO I, o zróżnicowaniu G3, < 50% inwazji miometrium, brak nacieku przestrzeni naczyniowo-limfatycznej. Według stratyfikacji ryzyka dla wyboru terapii adjuwantowej chorą zalicza się do grupy ryzyka:

- A. niskiego.
- B. pośrednio niskiego.
- C. pośrednio wysokiego.
- D. wysokiego.
- E. zaawansowanego.

Nr 9. Czynnikiem ryzyka raka sromu nie jest:

- A. palenie tytoniu.
- B. niski status ekonomiczny.
- C. bezdzietność.
- D. infekcja HIV.
- E. infekcja HPV.

Nr 10. Kalcytriol stosowany w ciąży w przypadku hipokalcemii i niedoczynności przytarczyc w nadmiarze może spowodować u płodu:

- A. upośledzenie umysłowe.
- B. ponadzastawkowe zwężenie aorty.
- C. twarz elfa.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych, ponieważ witamina D₃ nie przechodzi przez łożysko.

Nr 11. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zgonu wewnątrzmacicznego jednego z płodów w ciąży bliźniaczej:

- A. występuje najczęściej między 14. a 20. tygodniem ciąży.
- B. występuje częściej u ciężarnych po 30. r. ż.
- C. występuje częściej w ciążach jednokosmówkowych.
- D. często towarzyszy mu krwawienie z dróg rodnych.
- E. w I trymestrze główną przyczyną są wady rozwojowe.

Nr 12. Na wizytę zgłosiła się pacjentka z objawami dysurycznymi. We wzierniku: brak zmian zapalnych pochwy, widoczna jest śluzowo-ropna wydzielina z kanału szyjki macicy. Którą z poniższych infekcji należy podejrzewać?

- A. zakażenie *Candida albicans*.
- B. zakażenie *Actinomyces*.
- C. zakażenie *Neisseria gonorrhoeae*.
- D. zakażenie *Gardnerella vaginalis*.
- E. zakażenie *Trichomonas vaginalis*.

Nr 13. **Bezwzględny** przeciwwskazaniem do wykonania histeroskopii jest:

- 1) podejrzenie lub stwierdzenie żywej, prawidłowo zlokalizowanej ciąży;
- 2) aktywna infekcja narządu płciowego, w tym infekcja okolic genitalnych wirusem opryszczki pospolitej;
- 3) obfite krwawienie z macicy;
- 4) rak szyjki macicy;
- 5) ciężka choroba ogólnoustrojowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Reguła czterech A: Amenorrhoea-agalactia, Apatia, Adynamia, Alabastrowa skóra, jest charakterystyczna dla zespołu:

- A. Carpentera.
- B. Kallmana.
- C. Sheehana.
- D. Swyera.
- E. Schmidta.

Nr 15. Zastosowanie u kobiety ciężarnej metotreksatu może spowodować wystąpienie u płodu:

- 1) szerokiej podstawy nosa;
- 2) zniekształcenia małżowin usznych;
- 3) hipoteloryzmu;
- 4) deformacji kończyn;
- 5) przyspieszenia kostnienia czaszki;
- 6) hipoplazji żuchwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Zabieg stosowany w przypadku dystocji barkowej i zastosowania akronimu HELPERR, polegający na próbie wprowadzenia zahaczonego o spojenie łonowe barku „przedniego” za spojenie łonowe, poprzez równomierny, zdecydowany ucisk podbrzusza rodzącej pacjentki, to manewr:

A. Gaskina. **B.** Woodsa. **C.** Rubina. **D.** DeLee. **E.** Pinarda.

Nr 17. Pacjentka lat 51, zgłosiła się do lekarza ginekologa z powodu dolegliwości związanych z obniżeniem narządu rodnego. Dolegliwości pojawiły się 2 lata temu, ulegając nasileniu w ciągu ostatnich 6 miesięcy. Pacjentka nie podała objawów związanych z nietrzymaniem moczu, jak wyciek moczu podczas wysiłku czy parcia nagłące. W wywiadzie 2 razy poród drogami i siłami natury dzieci o masie 4200 i 4100. Pacjentka choruje od 5 lat na nadciśnienie tętnicze. Ostatnia miesiączka w wieku 49 lat. Operację neguje. Nie pali. W chwili pojawienia się w gabinecie ginekologicznym BMI = 29 kg/m². Pacjentkę poproszono o oddanie moczu w toalecie celem opróżnienia pęcherza moczowego. Podczas badania ginekologicznego poproszono pacjentkę o silne parcie, podczas którego uwidoczniła się przednia ściana pochwy 3cm poniżej granicy przedsionka pochwy. Za pomocą łyżki tylnej wziernika dwułyżkowego uniesiono dogłównie poziom pierwszy według DeLancey'a po którym cystocele zniknęły. Podczas badania nie stwierdzono obniżenia ściany tylnej pochwy. Jaką diagnozę należy postawić u tej pacjentki i jakie leczenie jej zaproponować?

- A.** cystocele z izolowanym defektem apikalnym - leczenie poprzez wykonanie histerosakropeksji drogą laparoskopową.
- B.** cystocele z defektem mieszanym - leczenie za pomocą plastyki przedniej ściany pochwy i założenie taśmy załonowej TVT (*Tension- Free Vaginal tape*) drogą pochwową.
- C.** cystocele z izolowanym defektem apikalnym - leczenie za pomocą usunięcia macicy drogą pochwową.
- D.** cystocele z izolowanym defektem na poziomie 2 wg DeLancey'a - leczenie za pomocą plastyki przedniej i tylnej pochwy i krocza z późniejszą estrogenoterapią dopochwową.
- E.** cystocele z defektem mieszanym - leczenie za pomocą operacji Ammreicha-Richtera z późniejszą estrogenoterapią dopochwową.

Nr 18. Wskazania do indukcji porodu obejmują:

- 1) przypadki kobiet w wieku ≥ 40 lat, będących w niepowikłanej ciąży, po 38. tyg. ciąży;
- 2) wystąpienie cholestazy ciążowej, gdy stężenie kwasów żółciowych wynosi 10-49 mmol/l, po 38. tyg. ciąży;
- 3) cukrzycę ciążową po 39. tyg. ciąży;
- 4) ciążę z nadciśnieniem tętniczym niepowikłanym po 39. tyg. ciąży;
- 5) ciążę z rozpoznaniem IUGR bez objawów zagrożenia życia płodu po ukończeniu 37. tyg. ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące raka sromu:

- A. rak sromu niezwiązany z infekcją HPV dotyka głównie kobiety starsze i występuje pod postacią *papulosis bowenoidalis*.
- B. stopień zaawansowania IIIC (Figo 2009) oznacza zajęcie węzła chłonnego z rozsiewem pozatorebkowym.
- C. radioterapia przedoperacyjna dedykowana jest głównie chorym w zaawansowanym stadium raka (T3 i T4).
- D. biopsja węzła wartowiczego nie powinna być wykonywana w przypadku zmiany przekraczającej 4 cm wielkości.
- E. w przypadku radiochemioterapii w raku sromu zalecane jest stosowanie cisplasty zarówno w monoterapii jak i w schemacie łączonym z 5-fluorouracylem.

Nr 20. Zespół Kallmanna to jedna z przyczyn pierwotnego braku miesiączki. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tego zespołu:

- A. jest to jedna z przyczyn hipogonadyzmu hipogonadotropowego.
- B. w etiologii istotną rolę odgrywają czynniki genetyczne.
- C. w trakcie diagnostyki stwierdza się dodatnią próbę progesteronową.
- D. w profilu hormonalnym obserwuje się obniżone stężenia gonadotropin oraz estradiolu.
- E. cechą charakterystyczną jest brak lub upośledzenie węchu.

Nr 21. Hiperprolaktynemia to nadmierne wydzielanie PRL (prolaktyny) przez komórki gruczołowe (laktotropy) przedniego płata przysadki mózgowej. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące hiperprolaktynemii:

- A. fizjologiczny wzrost wydzielania PRL obserwuje się między innymi w trakcie: stresu, wysiłku fizycznego oraz snu.
- B. do wzrostu wydzielania PRL prowadzi stosowanie leków z grupy agonistów dopaminy.
- C. do wzrostu wydzielania PRL prowadzi stosowanie leków z grupy antagonistów dopaminy.
- D. zarówno u kobiet jak i u mężczyzn konsekwencją hiperprolaktynemii może być niepłodność.
- E. nadmierne wydzielanie PRL doprowadza do zahamowania pulsacyjnego wydzielania gonadoliberyny (GnRH).

Nr 22. Spośród poniższych zaburzeń wskaż to, które **nie stanowi** przykładu hipogonadyzmu hipergonadotropowego:

- A. zespół Turnera.
- B. czysta dysgeneza gonad (z kariotypem 46,XX).
- C. zespół Kallmanna.
- D. zespół Sweyera.
- E. przedwczesna niewydolność jajników (POI).

Nr 23. Zespół braku wrażliwości na androgeny (zespół feminizujących jąder, zespół Morrisa) to jedna z przyczyn pierwotnego braku miesiączki u dziewcząt. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tego zespołu:

- A. stwierdza się karyotyp 46XY.
- B. obserwuje się prawidłowo rozwinięte gruczoły piersiowe, brak owłosienia łonowego oraz pachowego.
- C. ze względu na ryzyko nowotworzenia wskazane jest usunięcie gonad.
- D. gonady mogą być zlokalizowane w jamie brzusznej.
- E. stwierdza się struktury rozwijające się z przewodów Müllera (macicę, jajowody).

Nr 24. Dodatnia próba estrogenowo-progesteronowa wystąpi w wymienionych poniżej stanach klinicznych, **z wyjątkiem**:

- A. zespołu Ashermana.
- B. zespołu Turnera.
- C. jadłowstrętu psychicznego.
- D. zespołu Sweyera.
- E. zespołu Kallmanna.

Nr 25. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące estrogenów:

- A. w okresie rozrodczym wydzielane są trzy hormony o działaniu estrogenowym: estron, estradiol i estriol.
- B. najwyższe stężenie 17β -estradiolu występują na 2 dni przed owulacją.
- C. estetrol jest metabolitem estriolu, powstającym w wątrobie płodu.
- D. estron jest bezpośrednim metabolitem androstendionu.
- E. estron jest podstawowym estrogenem w okresie rozrodczym.

Nr 26. *Thelarche praecox*, rodzaj przedwczesnego dojrzewania płciowego, oznacza:

- A. izolowane przedwczesne pojawienie się owłosienia łonowego.
- B. izolowane przedwczesne powiększenie gruczołów piersiowych jedno- lub obustronne.
- C. przedwczesne dojrzewanie płciowe pochodzenia ośrodkowego.
- D. izolowane przedwczesne pojawienie się owłosienia pachowego.
- E. żadne z powyższych.

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące porodu naturalnego po uprzednim cięciu cesarskim:

- 1) poród powinien zakończyć się przez elektywne cięcie cesarskie;
- 2) ciąża wielopłodowa jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do porodu drogami rodnymi;
- 3) oksytocyna jest przeciwwskazana jako wspomaganie czynności skurczowej macicy;
- 4) cewnik Foleya można bezpiecznie stosować w przypadku niedojrzałej do porodu szyjki macicy;
- 5) zastosowanie prostaglandyn w indukcji porodu jest przeciwwskazane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż falszywe zdanie dotyczące zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Küstnera-Hausera:

- A. jest przyczyną pierwotnego braku miesiączki.
- B. stwierdza się prawidłowe jajniki.
- C. pacjentki mają karyotyp 46, XY.
- D. nie jest wymagana substytucyjna terapia hormonalna.
- E. może występować szczątkowa macica.

Nr 29. U 34-letniej pacjentki w 19. tyg. III ciąży rozpoznany został rak piersi we wczesnym stadium. Która metoda leczenia będzie metodą z wyboru u tej pacjentki?

- A. leczenie chirurgiczne i chemioterapia systemowa.
- B. tylko leczenie chirurgiczne.
- C. hormonoterapia i leczenie celowane.
- D. leczenie chirurgiczne i radioterapia.
- E. pacjentka nie powinna być leczona w ciąży, lecz dopiero po rozwiązaniu.

Nr 30. 26-letnia pacjentka z dobrze kontrolowaną padaczką leczoną jednym lekiem przeciwpadaczkowym, bez innych chorób towarzyszących zgłasza się do Poradni Ginekologicznej w celu poradnictwa prekonceptyjnego. Pacjentka wcześniej nie była w ciąży, zarówno u niej, jak i u jej partnera nie wystąpiła wada cewy nerwowej. Jaka jest rekomendowana dawka folianów dla tej pacjentki?

- A. 400 µg 3 miesiące przed zajściem w ciążę oraz 800 µg przez I trymestr ciąży.
- B. 800 µg 3 miesiące przed zajściem w ciążę oraz kontynuacja w ciąży, porożu i okresie karmienia piersią.
- C. 5 mg 3 miesiące przed zajściem w ciążę oraz przez I trymestr ciąży.
- D. 5 mg 3 miesiące przed zajściem w ciążę, a następnie 800 µg do ukończenia ciąży.
- E. 5 mg 3 miesiące przed zajściem w ciążę oraz kontynuacja w ciąży, porożu i okresie karmienia piersią.

Nr 31. Pacjentka w 35. tygodniu drugiej ciąży, z jednym poronieniem w wywiadzie, zgłosiła się na Izbę Przyjęć Ginekologiczno-Położniczą z powodu odpływania płynu owodniowego od 2 godzin bez czynności skurczowej macicy. W badaniu ginekologicznym pH=7,0, położenie podłużne główkowe płodu. W badaniu fizykalnym oraz w badaniach dodatkowych brak cech infekcji wewnątrzmacicznej. Jakie jest zalecane postępowanie u tej pacjentki?

- 1) indukcja porodu;
- 2) steroidoterapia;
- 3) antybiotykoterapia;
- 4) postępowanie wyczekujące;
- 5) cięcie cesarskie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Bezwzględne przeciwwskazania do zastosowania prostaglandyn w indukcji porodu ciąży żywej to:

- 1) położenie miednicowe płodu;
- 2) obecność blizny po myomektomii na mięśniu macicy;
- 3) przebyte 6 lub więcej porodów;
- 4) pęknięty pęcherz płodowy;
- 5) niedojrzała szyjka macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Bezwzględne przeciwwskazania do histeroskopii obejmują:

- 1) podejrzenie wady rozwojowej macicy;
- 2) podejrzenie lub stwierdzenie żywej, prawidłowo zlokalizowanej ciąży;
- 3) podejrzenie raka endometrium;
- 4) raka szyjki macicy;
- 5) obfite krwawienie z macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskazaniem okulistycznym do cięcia cesarskiego, z uwagi na wysokie ryzyko porodu naturalnego, **nie jest**:

- A.** ostry stożek rogówki.
B. zaawansowana jaskra z zaawansowanymi ubytkami w polu widzenia.
C. retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna.
D. krótkowzroczność z neowaskularyzacją podsiatkówkową.
E. nagły stan okulistyczny.

Nr 35. Po którym tygodniu ciąży powinno się odbyć elektywne zakończenie ciąży poprzez indukcję porodu u pacjentki z cholestazą ciążową i stężeniem kwasów żółciowych wynoszącym 50 mmol/l?

A. 32. **B.** 34. **C.** 36. **D.** 38. **E.** 39.

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące łożyska przodującego:

- 1) częstość występowania jest niezależna od liczby przebytych ciąż;
- 2) pierwsze krwawienie jest zazwyczaj niebolesne i rzadko groźne w skutkach;
- 3) niezbędne w ocenie klinicznej jest badanie palcem przez pochwę;
- 4) badanie USG nie wnosi istotnych informacji;
- 5) postępowanie zachowawcze nie znajduje uzasadnienia w przypadkach ciąż z bezobjawowym łożyskiem przodującym poniżej 32. tyg. ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Tętnica maciczna:

- A. biegnie w więzadle wieszadłowym jajnika.
- B. unaczynia tylko macicę.
- C. krzyżuje od tyłu moczowód.
- D. odchodzi od tętnicy biodrowej wewnętrznej.
- E. oddaje gałązkę biegnącą w więzadle obłym.

Nr 38. Bezwzględny przeciwwskazaniem do histeroskopii jest:

- A. podejrzenie wady rozwojowej macicy.
- B. rak szyjki macicy.
- C. obecność zrostów wewnątrzmacicznych.
- D. podejrzenie resztek po porodzie.
- E. krwawienie z dróg rodnych.

Nr 39. W większości przypadków komórki guza pęcherzyka żółtkowego (*yolk sac tumor*) produkują bardzo czuły marker tego nowotworu. Markerem tym jest:

- A. alfa-fetoproteina.
- B. dehydrogenaza mleczanowa.
- C. gonadotropina kosmówkowa.
- D. estradiol.
- E. Ca-125.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka kosmówki:

- 1) jest to najbardziej agresywny nowotwór złośliwy u kobiet;
- 2) wykonywanie biopsji jest niewskazane;
- 3) do podjęcia leczenia konieczne jest wykonanie badania histopatologicznego;
- 4) leczenie polega głównie na leczeniu operacyjnym;
- 5) najwięcej niepowodzeń w leczeniu obserwuje się w raku kosmówki po porodzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Ciężarna w 38. tygodniu pojedynczej, fizjologicznej ciąży zgłosiła się na kontrolną wizytę. W badaniu stwierdzono położenie miednicowe płodu o szacowanej masie ok. 3000 g. Miednica płodu nad wchodem. Jakie jest właściwe postępowanie?

- A. skierowanie pacjentki do szpitala w celu elektywnego cięcia cesarskiego najszybciej jak to jest możliwe.
- B. skierowanie pacjentki do szpitala w celu ustalenia terminu elektywnego cięcia cesarskiego po zakończeniu 42. tygodnia ciąży.
- C. skierowanie pacjentki do szpitala w celu wykonania obrotu zewnętrznego po weryfikacji ewentualnych przeciwwskazań.
- D. wykonanie obrotu zewnętrznego po rozpoczęciu się czynności skurczowej mięśnia macicy.
- E. wykonanie obrotu wewnętrznego po odpłynięciu płynu owodniowego.

Nr 42. Szczepienie na krztusiec, błonicę i tężec:

- A. jest zalecane wszystkim kobietom planującym ciążę.
- B. jest zalecane wszystkim kobietom planującym ciążę, które nie były szczepione tą szczepionką w ciągu ostatnich 10 lat.
- C. jest zalecane wszystkim kobietom w I trymestrze ciąży.
- D. nie jest zalecane przed zajściem w ciążę i w trakcie jej trwania, ponieważ szczepienie w dzieciństwie daje uodpornienie na te choroby do końca życia.
- E. jest przeciwwskazane w ciąży ponieważ szczepionka zawiera żywe wirusy.

Nr 43. Jak zachowuje się liczba leukocytów w badaniu morfologii krwi bezpośrednio po porodzie?

- A. jest niższa niż przed ciążą.
- B. jest wyższa niż przed ciążą, ale niższa niż pod koniec ciąży.
- C. jest wyższa niż pod koniec ciąży.
- D. jest taka sama jak pod koniec ciąży.
- E. spada do poziomu sprzed ciąży.

Nr 44. Zwiększenie stężenia i aktywności osoczowych czynników krzepnięcia, będące przyczyną stanu nadkrzepliwości w ciąży, następuje:

- A. w terminie porodu.
- B. w III trymestrze ciąży.
- C. w II trymestrze ciąży.
- D. w I trymestrze ciąży.
- E. po 20. tygodniu ciąży.

Nr 45. W jakiej sytuacji można zaproponować pacjentce obrót zewnętrzny?

- A. położenie miednicowe płodu w III trymestrze ciąży.
- B. położenie miednicowe płodu u ciężarnej po cięciu cesarskim.
- C. położenie miednicowe płodu pod koniec II trymestru ciąży.
- D. położenie poprzeczne I płodu w ciąży bliźniaczej.
- E. położenie poprzeczne płodu po odpłynięciu płynu owodniowego.

Nr 46. Który z poniższych warunków zaważy na decyzji, czy wykonać cięcie cesarskie czy zabieg kleszczowy, u rodzącej w terminie u której wystąpiła bradykardia płodu w II okresie porodu?

- A. rodność.
- B. stosunek obwodu brzuszka do obwodu główki.
- C. zabarwienie płynu owodniowego.
- D. zaawansowanie główki w kanale rodnym.
- E. w takiej sytuacji należy zawsze wykonać cięcie cesarskie.

Nr 47. Markery nowotworowe rzadko są bezpośrednio wykorzystywane do podejmowania decyzji w procesie planowania leczenia. W jakim przypadku marker biochemiczny może stanowić samodzielny element diagnozy i leczenia?

- A. rak szyjki macicy.
- B. rak jajnika.
- C. nowotwory trofoblastu.
- D. nowotwory surowicze endometrium.
- E. rak sromu.

Nr 48. Przy porodzie miednicowym doszło do zarzucenia rącek. Jakie jest prawidłowe postępowanie położnika prowadzącego poród?

- A. wykonanie cięcia cesarskiego.
- B. uwolnienie najpierw tylnej, potem przedniej rączki wahaniami Müllera.
- C. uwolnienie najpierw przedniej, potem tylnej rączki wahaniami Müllera.
- D. uwolnienie przedniej, potem tylnej rączki sposobem klasycznym.
- E. uwolnienie tylnej, potem przedniej rączki sposobem klasycznym.

Nr 49. Według komitetu ekspertów WHO badania przesiewowe należy prowadzić, jeśli:

- 1) choroba występuje często w danej populacji;
- 2) opracowano prosty, nieinwazyjny lub małoinwazyjny test, który pozwala wykryć chorobę;
- 3) znane są stany przedrakowe choroby nowotworowej i można je łatwo wyleczyć;
- 4) efektem wykonywania badania przesiewowego będzie obniżenie śmiertelności w populacji;
- 5) zachorowanie jest równoznaczne z bezpośrednim zagrożeniem życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Występowanie endometriozy powinno być brane pod uwagę w następujących sytuacjach klinicznych, za wyjątkiem:

- A. ograniczenia płodności.
- B. zespołu bólowego miednicy mniejszej.
- C. bolesnego miesiączkowania (*dysmenorrhoea*).
- D. dolegliwości bólowych związanych ze współżyciem (*dyspareunia*).
- E. nudności w środku cyklu.

Nr 51. Czynnikiem ryzyka wystąpienia osteoporozy nie jest:

- A. podeszły wiek.
- B. duża masa ciała.
- C. aktualne palenie papierosów.
- D. nadużywanie alkoholu.
- E. przewlekłe leczenie glikokortykosteroidami.

Nr 52. Denosumab jest ludzkim przeciwciałem monoklonalnym IgG₂ wytwarzanym drogą inżynierii genetycznej o udowodnionej skuteczności przeciwzłamaniowej dla kręgosłupa i biodra, a także dla innych złamań pozakręgowych.

Mechanizm jego działania polega na:

- A. połączeniu z białkiem receptorowym RANK należącym do rodziny receptorów TNF, co wywołuje silny efekt hamowania resorpcji kostnej.
- B. wiązaniu z receptorem estrogenowym i aktywacji osteoblastów.
- C. wiązaniu z receptorem progesteronowym i hamowaniu aktywacji osteoklastów.
- D. aktywacji komórek dendrytycznych i chondrocytów.
- E. żadnym z powyższych.

Nr 53. Oznaczenie stężenie dehydrogenazy mleczanowej (LDH) znajduje zastosowanie w diagnostyce:

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 1) porodu przedwczesnego; | 4) nienabłonkowych guzów jajnika; |
| 2) trisomii płodowych; | 5) mięśniaków macicy. |
| 3) zespołu HELLP; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. W leczeniu farmakologicznym endometriozy nie znajdują zastosowania:

- A.** glikokortykosteroidy.
- B.** analogi gonadoliberynu (aGnRH).
- C.** inhibitory aromatazy.
- D.** niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- E.** preparaty estrogenowo-progesteronowe.

Nr 55. Wg klasyfikacji Quigley zespół niewrażliwości na androgeny (*androgen insensitivity syndrome*, AIS) można podzielić na 7 stopni. Które stopnie odpowiadają fenotypowi żeńskiemu?

- A.** od 1 do 3. **B.** od 5 do 7. **C.** tylko 4. **D.** tylko 7. **E.** tylko 6.

Nr 56. W zespole policystycznych jajników (*polycystic ovary syndrome*, PCOS) obserwuje się:

- 1) zaburzenia działania osi podwzgórze-przysadka i nasilenie pulsacyjnego wydzielania GnRH;
- 2) zwiększoną produkcję androgenów przez komórki tekalne jajnika;
- 3) zwiększoną produkcję głównie DHEA-S;
- 4) zwiększoną amplitudę i częstotliwość wydzielania pulsacyjnego LH;
- 5) genetyczną predyspozycję do syntezy nadmiaru androgenów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Hipogonadyzm hipogonadotropowy nie występuje w:

- A.** dysfunkcji podwzgórza związanej z odżywianiem.
- B.** zespole Kallmanna 2 i 6.
- C.** przypadku zaburzeń miesiączkowania związanych z wyczynowym uprawianiem sportu.
- D.** hiperprolaktynemii.
- E.** zespole Turnera.

Nr 58. Zwiększone stężenie globuliny wiążącej hormony płciowe (*sex hormone-binding globulin*, SHBG) obserwuje się w przebiegu:

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| A. niedoczynności tarczycy. | D. otyłości. |
| B. nadczynności tarczycy. | E. akromegalii. |
| C. cukrzycy. | |

Nr 59. Endometrioza, adenomioza, polipy wewnątrzmaciczne i mięśniaki podśluzówkowe mogą być przyczyną:

- A. skąpego miesiączkowania (*hypomenorrhoea*).
- B. bolesnego miesiączkowania (*algomenorrhoea*).
- C. wtórnego braku miesiączki (*amenorrhoea secundaria*).
- D. rzadkiego występowania miesiączek (*oligomenorrhoea*).
- E. późnych krwawień poporodowych.

Nr 60. Kwalifikacja do porodu zabiegowego drogą pochwową jest możliwa, jeśli są spełnione następujące warunki:

- 1) został stwierdzony II okres porodu;
- 2) odpywa płyn owodniowy;
- 3) wykluczono cechy niewspółmierności porodowej;
- 4) główka płodu ustalona jest we wchodzie miednicy, a szew strzałkowy jest w wymiarze poprzecznym;
- 5) ciąża po ukończonym 34. tygodniu;
- 6) stwierdzono przygięciowe ułożenie główki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Asynklityzm tylny to sytuacja kliniczna, którą:

- A. można rozpoznać w II okresie porodu, kiedy przoduje kość ciemieniowa przednia, a szew strzałkowy bada się poprzecznie bliżej kości krzyżowej; rozpoznanie takiej sytuacji klinicznej jest wskazaniem do ukończenia porodu drogą pochwową w sposób zabiegowy przy użyciu próżniociągu położniczego lub kleszczy położniczych.
- B. można rozpoznać już w I okresie porodu, kiedy przoduje kość ciemieniowa tylna, szew strzałkowy bada się w poprzecznie bliżej spojenia łonowego; jest asynklityzmem fizjologicznym, związanym z adaptacją główki do kanału rodowego i jest związany z dłuższym czasem trwania porodu.
- C. można rozpoznać w II okresie porodu, kiedy przoduje kość ciemieniowa tylna, szew strzałkowy bada się w poprzecznie bliżej spojenia łonowego; rozpoznanie asynklityzmu tylnego jest wskazaniem do ukończenia porodu cięciem cesarskim.
- D. można rozpoznać w I okresie porodu, kiedy przoduje kość ciemieniowa przednia, szew strzałkowy bada się w poprzecznie bliżej kości krzyżowej; rozpoznanie takiej sytuacji klinicznej jest wskazaniem do ukończenia porodu drogą pochwową w sposób zabiegowy przy użyciu próżniociągu położniczego lub kleszczy położniczych.
- E. można rozpoznać w II okresie porodu, kiedy przoduje kość ciemieniowa tylna, szew strzałkowy bada się w poprzecznie bliżej spojenia łonowego; jest asynklityzmem fizjologicznym, związanym z adaptacją główki do kanału rodowego i jest związany z dłuższym czasem trwania porodu.

Nr 62. Prawidłowy przyrost masy ciała w ciąży o niskim ryzyku powikłań:

- A.** zależy od masy ciała przed ciążą i wynosi 12-16 kg dla kobiet z prawidłową masą ciała przed ciążą, do 7 kg dla kobiet otyłością (z $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), 18 kg dla kobiet z niedowagą (z $BMI \leq 18 \text{ kg/m}^2$).
- B.** zależy od masy ciała przed ciążą i wynosi 12-16 kg dla kobiet z prawidłową masą ciała przed ciążą, do 12 kg dla kobiet otyłością (z $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), 20 kg dla kobiet z niedowagą (z $BMI \leq 18 \text{ kg/m}^2$).
- C.** zależy od masy ciała przed ciążą i wynosi 0,3-0,5 kg tygodniowo dla kobiet z prawidłową masą ciała przed ciążą, do 0,3 kg tygodniowo dla kobiet otyłością (z $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), powyżej 0,5 kg tygodniowo dla kobiet z niedowagą (z $BMI \leq 18 \text{ kg/m}^2$).
- D.** zależy od masy ciała przed ciążą i wynosi 8-12 kg dla kobiet z prawidłową masą ciała przed ciążą, do 8 kg dla kobiet otyłością (z $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), powyżej 12 kg dla kobiet z niedowagą (z $BMI \leq 18 \text{ kg/m}^2$).
- E.** nie przekracza 16 kg i nie zależy od masy ciała przed ciążą.

Nr 63. Poranna acetonuria u zdrowej ciężarnej:

- A.** jest najczęściej pierwszym objawem cukrzycy ciążowej i stanowi wskazanie do jak najszybszego wykonania testu obciążenia glukozą, niezależnie od tygodnia ciąży.
- B.** stanowi podstawę do rozpoznania kwasicy ketonowej i skierowania pacjentki do oddziału diabetologicznego w trybie pilnym.
- C.** może stanowić odzwierciedlenie lipolizy, będącej wynikiem kilkugodzinnego okresu głodzenia, stanowi wskazanie do zalecenia ciężarnej spożywania dodatkowego posiłku przed snem i powtórzenia badania.
- D.** stanowi efekt wysokotłuszczowej diety ciężarnej i stanowi wskazanie do zlecenia diety niskotłuszczowej z ograniczeniem węglowodanów prostych oraz do powtórzenia badania.
- E.** jest odzwierciedleniem zbyt restrykcyjnej diety ciężarnej i stanowi podstawę do podejrzenia jadłowstrętu psychicznego oraz skierowania pacjentki na konsultację psychiatryczną.

Nr 64. W ciąży fizjologicznej poposiłkowy szczyt glikemii:

- A.** pojawia się wcześniej (około 60-90 minut po posiłku) i osiąga wyższe stężenie w porównaniu z okresem niezwiązanym z ciążą.
- B.** pojawia się wcześniej (około 60-90 min po posiłku) i osiąga niższe stężenie w porównaniu z okresem niezwiązanym z ciążą.
- C.** pojawia się później (około 150-200 min po posiłku) i osiąga wyższe stężenie w porównaniu z okresem niezwiązanym z ciążą.
- D.** pojawia się wcześniej (około 150-200 min po posiłku) i osiąga niższe stężenie w porównaniu z okresem niezwiązanym z ciążą.
- E.** nie zmienia się w porównaniu z okresem nie związanym z ciążą.

Nr 65. Oznaczanie stężeń ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej (hCG) jest przydatną metodą do:

- A. oceny produkcji progesteronu przez ciało żółte.
- B. oceny wielkości syncytiotrofoblastu.
- C. diagnostyki ciąży ektopowej.
- D. lokalizacji ciąży ektopowej.
- E. oceny tyreotropowej czynności przysadki płodu.

Nr 66. Standard organizacyjny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem, zwany dalej „standardem”, określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, w szczególności:

- 1) amniotomii;
- 2) indukcji porodu;
- 3) stymulacji czynności skurczowej;
- 4) podawania opioidów;
- 5) stosowania znieczulenia zewnątrzoponowego;
- 6) nacięcia krocza;
- 7) monitorowania czynności serca płodu w sposób ciągły w czasie indukcji i porodu;
- 8) cięcia cesarskiego;
- 9) podania noworodkowi mleka modyfikowanego;
- 10) wczesnego uruchamiania pacjentek po porodach zabiegowych;

– z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności. Które z wymienionych procedur, powinny być **ograniczane** zgodnie z tym standardem?

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

Nr 67. Ciężarne z wadami serca podzielono na grupy ryzyka powikłań kardiologicznych. Do cięż dużego ryzyka powikłań kardiologicznych zalicza się niżej wymienione stany ciężarnej, **z wyjątkiem**:

- A. zaawansowanej niewydolności serca (III lub IV stopień NYHA).
- B. nieoperowanej koarktacji aorty.
- C. nadciśnienia płucnego pierwotnego z zespołem Eisenmengera.
- D. zaawansowanego zwężenia zastawki aorty.
- E. zespołu Marfana z poszerzeniem opuszki aorty > 40 mm.

Nr 68. W czasie opieki okołoporodowej należy zwrócić szczególną uwagę na ocenę ryzyka i nasilenia objawów depresji:

- A. na każdej wizycie w przebiegu ciąży.
- B. na pierwszej wizycie w ciąży oraz w momencie przyjęcia ciężarnej do sali porodowej, szczególnie jeżeli pojawiło się zagrożenie porodem przedwczesnym.
- C. w czasie wizyt ambulatoryjnych w przebiegu ciąży szczególnie w okresie 11. – 14. tydzień ciąży oraz 33. – 37. tydzień ciąży.
- D. w czasie wizyt ambulatoryjnych w przebiegu ciąży szczególnie na pierwszej wizycie do 10. tygodnia ciąży, a następnie przed samym porodem po 37. tygodniu ciąży.
- E. wyłącznie u pacjentek o podwyższonym ryzyku występowania depresji, czyli w grupie u której wcześniej występowały epizody depresji lub jeśli pacjentka ma dodatni wywiad rodzinny w kierunku występowania depresji.

Nr 69. Nieprawidłowy zapis KTG w II okresie porodu u pierworódki będzie wskazaniem do ukończenia ciąży cięciem cesarskim w trybie pilnym ze względu na brak możliwości porodu drogą pochwową, jeżeli upłynęło:

- A. 20 minut II okresu porodu, główka płodu jest przyparta do wchodu miednicy, szew strzałkowy jest w wymiarze prostym, odpływa czysty płyn owodniowy.
- B. 60 minut II okresu porodu, główka płodu jest ustalona w próżni, szew strzałkowy jest w wymiarze prostym, odpływa zielony płyn owodniowy.
- C. 120 minut II okresu porodu, główka płodu jest na dnie miednicy, szew strzałkowy jest w wymiarze poprzecznym, odpływa czysty płyn owodniowy.
- D. 20 min II okresu porodu, główka płodu jest ustalona w cieśni, szew strzałkowy jest w wymiarze prostym, odpływa czysty płyn owodniowy.
- E. 60 min II okresu porodu, główka płodu jest na dnie miednicy, szew strzałkowy jest w wymiarze prostym, odpływa zielony płyn owodniowy.

Nr 70. Erozja implantu pochwy w przypadku implantacji siatki w więcej niż jednym kompartmentcie występuje z częstością:

- A. od 1 do 5%.
- B. od 1,2 do 20%.
- C. od 3 do 36%.
- D. od 8 do 40%.
- E. powyżej 50%.

Nr 71. Płodowa nadczynność tarczycy u pacjentki z chorobą Gravesa-Basedowa, charakteryzuje się następującymi objawami, **z wyjątkiem**:

- A. obecności wola u płodu.
- B. zatrzymania wzrostu wewnątrzmacicznego płodu.
- C. tachykardii powyżej 160/min.
- D. zwiększonej liczby ruchów płodu.
- E. zwolnionego dojrzewania kości płodu.

Nr 72. Najczęstsze zaburzenia miesiączkowania u pacjentek chorobą Cushinga to:

- 1) rzadkie miesiączkowanie;
- 2) częste miesiączkowanie;
- 3) wtórny brak miesiączki;
- 4) skąpe krwawienia miesiączkowe;
- 5) obfite krwawienia miesiączkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Usunięcie lub nacięcie z koagulacją ujęć macicznych wodniaków jajowodów przed zastosowaniem IVF-ET:

- A.** 3-krotnie zwiększa szansę na urodzenie zdrowego dziecka.
B. 3-krotnie zmniejsza szansę na urodzenie zdrowego dziecka.
C. pozostaje bez wpływu na szansę na urodzenie zdrowego dziecka.
D. 2-krotnie zwiększa szansę na urodzenie zdrowego dziecka.
E. 2-krotnie zmniejsza szansę na urodzenie zdrowego dziecka.

Nr 74. Pacjentka lat 32, masa ciała 62 kg, wzrost 175 cm, zgłosiła się z powodu bólów brzucha, nudności i wymiotów, obwód brzucha pozostaje bez zmian. W wywiadzie podaje leczenie z powodu niepłodności w programie zapłodnienia pozaustrojowego. W badaniach WBC 11 tys/ μ l, RBC 4,9 mln/ μ l; Hb 14,6 g/dl; HCT 38%; PLT 320 tys/ μ l. Leczeniem z wyboru jest:

- A.** leczenie ambulatoryjne, tylko w przypadku pojawieniu się dodatkowych objawów.
B. leczenie ambulatoryjne, ocena stanu pacjentki co 48-72 godziny, badania laboratoryjne, ocena ultrasonograficzna.
C. hospitalizacja, ocena masy ciała, obwodu brzucha, bilans płynów.
D. hospitalizacja, leczenie operacyjne.
E. hospitalizacja, stosowanie albumin – w dawce 50-100g w infuzji 4-godzinnej.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące budowy miednicy:

- 1) wychód miednicy ograniczają dolne gałęzie kości kulszowych, więzadła krzyżowo-guzowe oraz wierzchołek kości guzicznej;
- 2) płaszczyna próżni biegnie przez wewnętrzną powierzchnię spojenia łonowego, górny brzeg trzeciego kręgu krzyżowego i przechodzi przez panewkę stawu biodrowego;
- 3) płaszczynę cieśni wyznaczają: dolny brzeg spojenia łonowego, kolce kulszowe oraz wierzchołek kości krzyżowej;
- 4) sprzężna przekątna (*conjugata diagonalis*) to odległość pomiędzy górnym brzegiem spojenia łonowego i *promontorium*;
- 5) kształt czworoboku Michaelisa wyznaczają: wyrostek kolczysty piątego kręgu lędźwiowego, szczyt szpary pośladkowej oraz kolce biodrowe tylne dolne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Do gabinetu zgłosiła się pacjentka zgłaszająca objawy pierwotnego, niepowikłanego wysiłkowego nietrzymania moczu. Które z badań można pominąć w kwalifikacji do leczenia operacyjnego?

- A. badanie podmiotowe i przedmiotowe.
- B. ocenę ruchomości szyi pęcherza moczowego w badaniu ultrasonograficznym.
- C. badanie urodynamiczne.
- D. ocenę jakości życia.
- E. ocenę zalegania moczu po mikcji w badaniu ultrasonograficznym.

Nr 77. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ciąży fizjologicznej:

- A. zwiększa się stężenie czynnika VIII krzepnięcia, maleje stężenie czynnika XIII.
- B. zwiększa się stężenie czynnika von Willebranda.
- C. zwiększa się stężenie czynnika protrombiny, spada aktywność fibrynolityczna osocza.
- D. spada liczba płytek krwi.
- E. spada stężenie białka C.

Nr 78. Które z niżej wymienionych stwierdzeń dotyczących badania dopplerowskiego przepływu krwi w tętnicach macicznych są prawdziwe?

- 1) wartości indeksu pulsacji (PI) oraz indeksu oporu (RI) uzyskane za pomocą sondy brzusznej mają wyższe wartości od wartości uzyskanych za pomocą sondy waginalnej;
- 2) indeks pulsacji (PI) obniża swoją wartość między 10. a 26. tygodniem ciąży, a po 26.–28. tygodniu ciąży ma wartość stałą;
- 3) obecność wcięcia wczesnorozkurczowego (NOTCH) może występować w ciążach prawidłowych do 20.-26. tygodnia ciąży;
- 4) u pacjentki z jednostronnym wcięciem wczesnorozkurczowym (NOTCH) oraz wartościami indeksu pulsacji wynoszącymi 1,20 oraz 1,30 punktacja w skali tętnicy macicznej (UAS) wynosi 3 punkty;
- 5) pacjentka scharakteryzowana w punkcie 4. wymaga obserwacji i ponownego badania dopplerowskiego w ciągu 7-14 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zmian ogólnoustrojowych zachodzących w przebiegu ciąży:

- 1) wzrost objętości krążącej krwi osiąga swoje maksimum w 32. – 34. tygodniu ciąży;
- 2) objętość wyrzutowa serca osiąga swoją maksymalną wartość ok. 24. tygodnia ciąży;
- 3) osoczowe stężenie albumin obniża się podczas ciąży o 10-20%;
- 4) ciśnienie płucne oraz ośrodkowe ciśnienie żyłne pozostają podczas ciąży niezmienione;
- 5) stężenie aktywnej witaminy D wzrasta o 50% podczas ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Prawidłowe położenie macicy charakteryzuje się przodozgięciem oraz:

- A. przodopochyleniem, bez skrętu wobec własnej osi.
- B. przodopochyleniem i nieznacznym skręceniem w lewo.
- C. przodopochyleniem i nieznacznym skręceniem w prawo.
- D. tyłopochyleniem i nieznacznym skręceniem w lewo.
- E. tyłopochyleniem i nieznacznym skręceniem w prawo.

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nowotworu jajnika typu *leiomyosarcoma*:

- 1) jest to rzadki nowotwór, którego częstość występowania ocenia się na 0,5-1,0% wszystkich nowotworów złośliwych jajnika;
- 2) rozpoznawany jest głównie w okresie pomenopauzalnym;
- 3) może występować w więzadle szerokim macicy;
- 4) może być nowotworem pochodzenia naczyniowego;
- 5) terapia chirurgiczna polega na wycięciu macicy z przydatkami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badania ultrasonograficznego między 11. a 14. tygodniem ciąży:

- A. stwierdzenie szerokości przezierności karku $\geq 3,5$ mm stanowi wskazanie do diagnostyki inwazyjnej, niezależnie od innych markerów ultrasonograficznych i biochemicznych.
- B. u około 10% płodów z przepukliną przeponową stwierdza się poszerzenie przezierności karku.
- C. do wad serca, którym towarzyszy poszerzona przezierność karku należą m.in. wspólny kanał przedsionkowo-komorowy (AVSD) oraz ubytek w przegrodzie międzykomorowej (VSD).
- D. przezierność karku ≥ 95 . centyla nie stanowi wskazania do wykonania badania echokardiograficznego płodu.
- E. w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej objawem ultrasonograficznym zaburzeń hemodynamicznych leżących u podstaw ciężkiego zespołu przetoczenia między bliźniętami (TTTS) może być poszerzenie przezierności karku u jednego z płodów przy jednoczasowym zwężeniu przezierności karku drugiego płodu.

Nr 83. Udział procentowy nadnerczy w produkcji siarczanu dehydroepiandrosteronu (DHEA-S) u kobiet wynosi:

- A. 55%. B. 75%. C. 80%. D. 90%. E. 95%.

Nr 84. Najczęstszą przyczyną poronienia są:

- A. czynniki środowiskowe.
- B. czynniki genetyczne.
- C. czynniki immunologiczne.
- D. wady anatomiczne macicy.
- E. niewydolność lutealna.

Nr 85. Do czynników mających wpływ na poronienie zalicza się:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1) IUD w macicy; | 4) mięśniaki podśluzówkowe; |
| 2) mięśniaki podsurowicówkowe; | 5) torbiele okołojajowodowe. |
| 3) mięśniaki śródściennne; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące profilaktyki konfliktu serologicznego, w przypadku poronienia samoistnego w 11. t.c., u kobiety RhD ujemnej:

- A.** należy podać 50 µg immunoglobuliny anti-D, domięśniowo, do 48h po poronieniu.
B. należy podać 150 µg immunoglobuliny anti-D, podskórnie, do 48h po poronieniu.
C. należy podać 50 µg immunoglobuliny anti-D, domięśniowo, do 72h po poronieniu.
D. należy podać 150 µg immunoglobuliny anti-D, podskórnie, do 24h po poronieniu.
E. profilaktyka w przypadku poronienia samoistnego do 12. t.c. nie jest wymagana.

Nr 87. Pacjentka, lat 51 po założonym TVT z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu zgłasza się 1,5 miesiąca po zabiegu z powodu objawów OAB: parć nagłych, nokturii (2-3 razy w nocy). W pierwszej kolejności należy wykonać:

- A.** przezprzedsionkowe USG i ocenę położenia slingu podcewkowego.
B. badanie urodynamiczne.
C. badanie ogólne moczu.
D. histeroskopię.
E. żadne z wymienionych - objawy OAB mogą utrzymywać się po zabiegu TVT.

Nr 88. Po operacji TOT z powodu WNM stwierdzono zaleganie moczu, na skutek wadliwej lokalizacji slingu. Pacjentka oddaje mocz małymi porcjami, odczuwa parcia nagłe, cierpi na częste infekcje układu moczowego. W tej sytuacji:

- A.** należy usunąć/przeciąć taśmę TOT oraz rozważyć pessaroterapię.
B. należy usunąć/przeciąć taśmę TOT oraz w dalszym etapie założyć ponownie taśmę podcewkową.
C. należy założyć ponownie taśmę TOT w miejscu prawidłowym, nie ma potrzeby usuwania pierwszej taśmy.
D. należy wykonać operację TVT, jako że TOT okazała się nieskuteczna.
E. z uwagi na duże ryzyko uszkodzenia cewki moczowej i pęcherza moczowego, odradza się usuwanie założonej taśmy TOT; pacjentkę należy skierować na fizjoterapię oraz zastosować leczenie farmakologiczne OAB.

Nr 89. Do warunków niezbędnych do założenia kleszczy nie należy:

- A.** wykluczenie niewspółmierności.
B. rozwarcie co najmniej 8 cm.
C. pęknięcie błon płodowych.
D. położenie punktu prowadzącego poniżej linii międzykolcowej.
E. położenie szwu strzałkowego w wymiarze prostym.

Nr 90. Pacjentka lat 55, ostatnia miesiączka w wieku 50. r.ż. zgłasza się do ginekologa z powodu świądu i pieczenia krocza. W badaniu lekarz stwierdza „kruchą” śluzówkę pochwy, miejscami z drobnymi wybroczynami. Pacjentka choruje na żylaki kończyn dolnych. Właściwym postępowaniem będzie:

- A. leczenie preparatami przeciwgrzybiczymi.
- B. doustna HTZ.
- C. dopochwowe podawanie estrogenów lub dehydroepiandrosteronu.
- D. dopochwowe lubrykantów i pałeczek kwasu mlekowego.
- E. pobranie wymazu bakteriologicznego z pochwy i leczenie celowane.

Nr 91. Do objawów zespołu Sheehana nie należy:

- A. *amenorrhoea-agalactia*.
- B. apatia.
- C. adynamia.
- D. *Acantosis nigricans*.
- E. alabastrowa skóra.

Nr 92. Do czynników ryzyka nietrzymania moczu nie zalicza się:

- A. przewlekłych zaparć.
- B. otyłości.
- C. nierództwa.
- D. chorób przebiegających z kaszlem.
- E. przebytych zabiegów ginekologicznych.

Nr 93. Do cech charakterystycznych guza liściastego piersi nie zalicza się:

- A. twardego guza.
- B. szybkiego wzrostu guza.
- C. dobrego odgraniczenia od otaczających tkanek.
- D. chemioterapii jako podstawowej metody leczniczej.
- E. zwykle braku przerzutów do węzłów chłonnych.

Nr 94. Maksymalne stężenie gonadotropiny kosmówkowej osiągnęte jest w:

- A. 4.-6. tygodniu ciąży.
- B. 8.-10. tygodniu ciąży.
- C. 12.-14. tygodniu ciąży.
- D. 20.-22. tygodniu ciąży.
- E. 30.-32. tygodniu ciąży.

Nr 95. Minimalna prawidłowa długość szyjki macicy w badaniu USG w 24. tygodniu ciąży to ponad:

- A. 15 mm.
- B. 25 mm.
- C. 28 mm.
- D. 32 mm.
- E. 36 mm.

Nr 96. Ocena rezerwy jajnikowej przy pomocy AFC polega na pomiarze:

- A. objętości jajnika.
- B. obwodu jajnika.
- C. liczby pęcherzyków antralnych.
- D. objętości pęcherzyka dominującego.
- E. szerokości endometrium.

Nr 97. Który stan fizjologiczny nie wiąże się ze zwiększonym stężeniem PRL?

- A. ciąża.
- B. stres.
- C. sen.
- D. hiperglikemia.
- E. stosunek płciowy.

Nr 98. Do złośliwych nowotworów pochwy zalicza się mięsak groniasty, który najczęściej występuje:

- A. do 5. roku życia.
- B. między 15.-20. rokiem życia.
- C. między 20.-30. rokiem życia.
- D. między 30.-40. rokiem życia.
- E. po 60. roku życia.

Nr 99. Wg rekomendacji WHO u kobiet ciężarnych zakażonych wirusem HIV zaleca się stosowanie leków antyretrowirusowych od:

- A. 7. tygodnia ciąży.
- B. 12. tygodnia ciąży.
- C. 14. tygodnia ciąży.
- D. 26. tygodnia ciąży.
- E. 36. tygodnia ciąży.

Nr 100. Do czynników ryzyka porodu przedwczesnego nie zalicza się:

- A. otyłości przed ciążą.
- B. ekspozycji *in utero* na dietylostilbesterol.
- C. infekcji wewnątrzmacicznych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. wszystkie wymienione należą do czynników ryzyka porodu przedwczesnego.

Nr 101. 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 d.c. - 5 ng/ml. W wywiadzie przebyła laparoskopowa appendektomia 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 należy zaproponować 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 102. 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 103. Azoospermie rozpoznaje się przy dwukrotnym braku plemników w nasieniu po odwirowaniu go przez 1 min z przyspieszeniem 3000 g, przy czym badania powinny być przeprowadzone w odstępie miesiąca. Wskaż optymalny zestaw badań dodatkowych wykonywanych po stwierdzeniu azoospermii:

- 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 oraz 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 104. 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 105. W przypadku rozpoznania u pacjentki niepełodnej 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 106. U 19-letniej pacjentki zdiagnozowano PCOS oraz hirsutyzm (10 pkt. w skali Ferrimana-Galwaya). Pacjentka regularnie miesiączkuje, BMI 23 kg/m². Pacjentka nie planuje ciąży. Jaki lek należy zaproponować jako lek I rzutu?

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

Nr 107. U 28-letniej pacjentki w badaniu cytologicznym postawiono wynik ASU-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 po 6 miesiącach.

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia kobiet ciężarnych lub planujących ciążę chorych na padaczkę:

- 1) wskazana jest suplementacja kwasem foliowym w dawce 4-5 mg przynajmniej 12 tygodni przed planowaną koncepcją;
- 2) karbamazepina cechuje się mniejszym ryzykiem teratogenności niż topiramata;
- 3) lekiem przeciwpadaczkowym najczęściej przepisywanym kobietom w wieku rozrodczym jest lamotrygina;
- 4) należy poinformować kobiety leczone lekami przeciwpadaczkowymi w ciąży, że po porodzie nie powinny karmić dziecka piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Podczas histerektomii radykalnej wykonywanej u pacjentki z rakiem szyjki macicy w stopniu Ib doszło do przecięcia moczowodu w odległości ok. 2-3 cm od jego ujścia do pęcherza moczowego. Najlepszym i najskuteczniejszym sposobem postępowania jest takim przypadku:

- A.** założenie stentu do moczowodu i dwuwarstwowe zeszytie moczowodu techniką „koniec do końca”.
- B.** założenie stentu do moczowodu i jednowarstwowe zeszytie moczowodu techniką „koniec do końca”.
- C.** wykonanie zespolenia moczowodowo-pęcherzowego.
- D.** ureteroileocystostomia.
- E.** wykonanie nefrostomii po stronie uszkodzenia z jednoczasowym zeszytciem moczowodu.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hormonalnie czynnych guzów jajnika:

- 1) guzy hormonalnie czynne należeć mogą do każdej z grup nowotworów jajnika, jednak najczęściej aktywność hormonalną posiadają nowotwory gonadalne;
- 2) *gonadoblastoma* jest guzem łagodnym posiadającym zdolność produkcji estrogenów i testosteronu;
- 3) większość przypadków *dysgerminoma* (> 65%) rozwija się w dysgenetycznych gonadach;
- 4) ziarniszcak typu I (młodzieńczy) jest przeważnie guzem łagodnym, o dobrym rokowaniu;
- 5) guz Brennera oraz guz Krukenberga należą do hormonalnie czynnych guzów jajnika i mają zdolność wydzielania androgenów;
- 6) do typowych objawów wirylizacji w guzach androgennych należy przerost łechtaczki i łysienie typu męskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. W którym stopniu zaawansowania choroby nowotworowej wg FIGO jest pacjentka z rakiem jajnika oraz zajęciem surowicówki odbytnicy (przerzut o średnicy 2 cm)?

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

Nr 112. Która z wad macicy powinna być leczona operacyjnie?

- 1) macica dwurożna;
- 2) macica jednorożna;
- 3) macica jednorożna z rogiem szczątkowym;
- 4) macica łukowata;
- 5) macica przegrodzona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. U pacjentki kwalifikowanej do operacji z powodu raka endometrium na podstawie pogłębionej diagnostyki stwierdzono: guz w jamie macicy średnicy 4 cm, naciekający mięśniówkę macicy do 80% grubości. Zmiana przechodzi do kanału szyjki macicy naciekając podścielisko szyjki, nie wychodzi poza macicę. Wykluczono przerzuty do przymacic, pochwy. W węzłach chłonnych okołoaortalnych powiększone węzły chłonne sugerujące przerzuty. Bez podejrzenia przerzutów do węzłów miednicznych. Wskaż stopień zaawansowania choroby wg FIGO:

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

Nr 114. W postępowaniu w przypadku zagrażającego porodu przedwczesnego preparatami dopuszczonymi do hamowania przedwczesnej czynności skurczowej są:

- 1) antagoniści receptora oksytocyny;
- 2) długo działające betamimetyki;
- 3) krótko działające betamimetyki;
- 4) siarczan magnezu;
- 5) blokery kanału wapniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Zgodnie z metodą „prostych reguł” (IOTA) zmiana w jajniku o cechach B1, B5 odpowiada:

- A. torbieli jednokomorowej nieposiadającej unaczynienia.
B. gładkościennemu guzowi o skąłym unaczynieniu.
C. litemu guzowi o nieregularnym obrysie.
D. gładkościennemu guzowi wielokomorowemu.
E. guzowi z charakterystycznym cieniem akustycznym.

Nr 116. Operacja metodą Ammreicha-Richtera polega na:

- A. przezpochwowym mocowaniu szczytu pochwy do więzadła krzyżowo-kolcowego.
- B. przezbrzusznym podwieszeniu tkanki okołocewkowej do więzadeł grzebieniowych.
- C. zeszytciu śluzówki przedniej i tylnej ściany pochwy (*kolpoclesis mediana*).
- D. przezpochwowym, radykalnym wycięciu szyjki macicy wraz z przymaciaczami.
- E. laparoskopowym mocowaniu kikuta pochwy do kości krzyżowej.

Nr 117. Choroby serca, w których należy unikać ciąży to:

- 1) nadciśnienie płucne;
- 2) zespół Eisenmengera;
- 3) kardiomiopatia;
- 4) zespół Marfana z chorobą serca i naczyń;
- 5) wypadanie płotka zastawki mitralnej z falą zwrotną;
- 6) ubytki w przegrodzie międzykomorowej z nawet niewielkim przeciekiem lewo-prawo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. U pacjentki, u której monitorowano poziom hCG po ewakuacji ciąży zaśnadowej, doszło do wzrostu poziomu hCG utrzymującego się ponad 2 tygodnie. Przed rozpoczęciem leczenia należy wykonać badania obrazowe, ocenić stopień zaawansowania wg FIGO oraz dokonać oceny w systemie punktowym wg FIGO z 2000r. System punktowy FIGO 2000r. służy do określenia:

- A. ryzyka konieczności stosowania antykoncepcji po leczeniu.
- B. ryzyka oporności na monochemioterapię.
- C. ryzyka niepłodności po leczeniu.
- D. przewidywanej liczby kursów chemioterapii.
- E. ryzyka konieczności usunięcia macicy.

Nr 119. Potencjał reprodukcyjny jajników (tzw. rezerwę jajnikową) ustala się na podstawie oznaczeń:

- 1) folikulotropiny w 2.-5. dniu cyklu miesięczkowego;
- 2) estradiolu w 2.-5. dniu cyklu miesięczkowego;
- 3) hormonu antymüllerowskiego niezależnie od fazy cyklu miesięczkowego;
- 4) hormonu antymüllerowskiego w 2.-5. dniu cyklu miesięczkowego;
- 5) badania ultrasonograficznego na początku cyklu miesięczkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Rak endometrium typu II charakteryzuje się następującymi cechami, z wyjątkiem:

- A. zależności od hormonów.
- B. atrofii endometrium.
- C. rozsiewu drogą chłonną.
- D. agresywnego przebiegu.
- E. występowania mutacji TP53.

Dziękujemy !