

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze 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 **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z PERINATOLOGII
WIOSNA 2022

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące zatoru płynem owodniowym:

- 1) najczęstszym objawem jest ból w klatce piersiowej;
- 2) do zatoru najczęściej dochodzi w ciągu 48 godz. po porodzie;
- 3) w 70% przypadków występuje podczas porodu fizjologicznego;
- 4) pewne rozpoznanie można postawić tylko na podstawie badania sekcyjnego zestawionego z obrazem klinicznym;
- 5) jednym z czynników ryzyka jest wielowodzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakrzepicy żył głębokich u kobiet w ciąży:

- 1) najczęstszym miejscem lokalizacji jest kończyna dolna prawa;
- 2) w profilaktyce stosuje się zarówno heparyny drobnocząsteczkowe, jak i heparynę niefrakcjonowaną;
- 3) ultrasonograficzny test uciskowy stanowi diagnostyczną metodę z wyboru;
- 4) negatywny wynik początkowego ultrasonograficznego testu uciskowego upoważnia do odstąpienia od dalszej diagnostyki;
- 5) w ostrej zakrzepicy żył głębokich w ciąży zaleca się stosowanie heparyn drobnocząsteczkowych w dawce dostosowywanej 2 razy na dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia przeciwwzakrzepowego w ciąży:

- 1) doustne antykoagulanty (acenokumarol, warfaryna) są lekami przeciwwskazanymi w okresie ciąży i karmienia piersią;
- 2) doustne antykoagulanty przechodzą przez łożysko;
- 3) ani heparyny drobnocząsteczkowe, ani heparyna niefrakcjonowana nie przechodzą przez łożysko;
- 4) najczęstszym efektem teratogennym doustnych antykoagulantów są wady serca płodu;
- 5) działanie przeciwwzakrzepowe doustnych antykoagulantów można skutecznie odwrócić za pomocą siarczanu protaminy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępowania z guzami wydzielającymi katecholaminy (PPGL) w ciąży:

- 1) metodą z wyboru w leczeniu PPGL jest leczenie operacyjne w I trymestrze ciąży;
- 2) preferowaną metodą ukończenia ciąży u pacjentki z hormonalnie czynnym PPGL jest cięcie cesarskie;
- 3) w diagnostyce PPGL w ciąży podstawowe znaczenie ma oznaczenie stężenia dehydrogenazy 11 β -hydroksysteroidowej w moczu;
- 4) lekami z wyboru w leczeniu nadciśnienia tętniczego u pacjentki z PPGL w ciąży są metylodopa i labetalol;
- 5) w przygotowaniu farmakologicznym do operacji usunięcia PPGL w ciąży zaleca się doksazosynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Według klasyfikacji mWHO do grupy najwyższego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych (IV) w ciąży należą:

- 1) nadciśnienie płucne;
- 2) zespół Marfana z poszerzeniem aorty wstępującej >45 mm;
- 3) niewydolność serca NYHA III/IV;
- 4) mechaniczna proteza zastawkowa;
- 5) nieskorygowana sinicza wada serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące bezdechu sennego w ciąży:

- A. występuje najczęściej w III trymestrze ciąży.
B. jedną z form leczenia jest terapia ułożeniowa (spanie na boku).
C. zwiększa ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego i cukrzycy ciążowej.
D. pacjentkom otyłym z bezdechem sennym zaleca się redukcję masy ciała w czasie ciąży.
E. pacjentkom z bezdechem sennym w czasie ciąży zaleca się unikanie przyjmowania leków nasennych i opioidów.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przeciwwskazań do zajścia w ciążę:

- A. przeciwwskazaniem jest poszerzenie aorty wstępującej >50 mm w zespole Marfana i >50 mm w dwupłatkowej zastawce aortalnej.
B. przeciwwskazaniem jest poszerzenie aorty wstępującej >45 mm w zespole Marfana i >50 mm w dwupłatkowej zastawce aortalnej.
C. przeciwwskazaniem jest poszerzenie aorty wstępującej >55 mm w zespole Marfana i >45 mm w dwupłatkowej zastawce aortalnej.
D. zespół Marfana i dwupłatkowa zastawka aortalna są przeciwwskazaniem bez względu na stopień poszerzenia aorty wstępującej.
E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 8. Wskaż prawidłowe uszeregowanie leków przeciwpadaczkowych w kolejności **od najmniej do najbardziej** teratogennych:

- A. lewetyracetam, karbamazepina, fenytoina, kwas walproinowy.
B. karbamazepina, fenytoina, kwas walproinowy, lewetyracetam.
C. kwas walproinowy, fenytoina, karbamazepina, lewetyracetam.
D. lewetyracetam, kwas walproinowy, karbamazepina, fenytoina.
E. fenytoina, kwas walproinowy, lewetyracetam, karbamazepina.

Nr 9. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zachorowania na półpasiec w ciąży:

- A. w leczeniu stosuje się podawanie acyklowiru.
B. zachorowanie nie wiąże się z koniecznością izolacji pacjentki.
C. najczęstszym powikłaniem jest neuralgia postherpetyczna.
D. profilaktyka półpaśca obejmuje szczepienie w trakcie ciąży.
E. przebycie półpaśca w ciąży nie wiąże się z istotnym ryzykiem wad wrodzonych u płodu.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ospy wietrznej w ciąży:

- A. acyklowir jest przeciwwskazany w leczeniu ospy wietrznej w ciąży.
- B. do wad wrodzonych spowodowanych ospą wietrzną zalicza się deformacje kończyn.
- C. profilaktyka poekspozycyjna ospy wietrznej obejmuje podanie immunoglobuliny (VZIG) nie później niż 24 godz. po kontakcie.
- D. ospa wietrzna w ciąży nie wymaga obowiązkowego leczenia.
- E. zachorowanie na ospę wietrzną w okresie okołoporodowym wiąże się z ryzykiem zakażenia noworodka wynoszącym >90%.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące astmy oskrzelowej w ciąży:

- 1) w przebiegu ciąży u pacjentki z astmą nie należy wykonywać testów skórnych i prób prowokacyjnych;
- 2) istotne znaczenie w prewencji napadów astmy ma leczenie chorób współistniejących, m.in. refluku żołądkowo-przełykowego;
- 3) w indukcji porodu z użyciem prostaglandyn u pacjentki z astmą zaleca się stosowanie PGE₂;
- 4) znieczulenie zewnątrzoponowe w trakcie porodu u pacjentki z astmą jest przeciwwskazane;
- 5) w profilaktyce krwotoku poporodowego u pacjentki z astmą można bezpiecznie stosować ergometrynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii astmy oskrzelowej w ciąży:

- 1) lekami z wyboru są glikokortykosteroidy wziewne (budezonid, beklometazon);
- 2) w przypadku konieczności zastosowania steroidoterapii systemowej należy stosować steroidy dobrze penetrujące przez łożysko (deksametazon, betametazon);
- 3) objawy alergiczne ze strony oczu lub skóry można bezpiecznie leczyć za pomocą leków przeciwhistaminowych (loratadyna, cetyryzyna);
- 4) β -adrenolityki doustne (propranolol, labetalol) są lekami II rzutu w leczeniu astmy w ciąży;
- 5) nie należy rozpoczynać immunoterapii astmy w trakcie ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż markery biochemiczne oceniane w moczu płodu w przypadku uropatii zaporowej:

- A. Na, Cl, K, α_2 -mikroglobulina.
- B. Cl, α_2 -mikroglobulina, Ca, Na.
- C. Ca, β_2 -mikroglobulina, K, Na.
- D. Na, Ca, Cl, β_2 -mikroglobulina.
- E. α_2 -mikroglobulina, β_2 -mikroglobulina, Na, Cl.

Nr 14. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące uropatii zaporowej u płodu:

- 1) występowanie uropatii zaporowej w ok. 1% przypadków jest związane z aberracjami chromosomowymi u płodu;
- 2) w badaniu USG charakterystyczny obraz to powiększony pęcherz moczowy w kształcie dziurki od klucza;
- 3) niekorzystnym czynnikiem rokowniczym jest wielowodzie;
- 4) metodą terapii wewnątrzmaciczej jest założenie shuntu płucno-owodniowego;
- 5) mimo leczenia u ok. 50% przeżywających płodów w trakcie życia dochodzi do niewydolności nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące sekwestracji oskrzelowo-płucnej u płodu:

- A. w większości przypadków sekwestr zlokalizowany jest w dolnym płacie lewego płuca.
B. sekwestr ma połączenie z drzewem oskrzelowym.
C. charakterystyczne jest występowanie *feeding vessel* odchodzącego od aorty.
D. metodą terapii wewnątrzmaciczej jest laserowa koagulacja naczynia odżywczego.
E. w ok. 50–70% przypadków w trakcie życia płodowego dochodzi do spontanicznej regresji zmiany.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonego zwyrodnienia torbielowato-gruczolakowatego płuc (CCALM) u płodu:

- A. w 90% zwyrodnienie zlokalizowane jest w płucu lewym.
B. w 10% przypadków zwyrodnienie może prowadzić do obrzęku płodu.
C. metodą terapii wewnątrzmaciczej jest laserowa koagulacja naczynia odżywczego.
D. charakterystyczne jest częste współwystępowanie z przepukliną przeponową.
E. w każdym przypadku rozpoznanie CCALM w ciąży wymaga wdrożenia leczenia wewnątrzmacicznego.

Nr 17. Obecność mikrognacji u płodu stwierdza się:

- A. w zespole Pierre'a Robina. D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
B. w zespole Treachera-Collinsa. E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
C. w trisomii 18 chromosomu.

Nr 18. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące agenezji ciała modelowatego u płodu:

- A. w badaniu USG charakterystyczny jest obraz komór bocznych w kształcie kropli łyż.
B. w badaniu USG OUN płodu nie można uwidocznąć jamy przegrody przezroczystej.
C. rokowanie w większości przypadków jest złe.
D. może towarzyszyć zespołowi Dandy'ego-Walkera.
E. trisomia 18 i 13 chromosomu to aberracje chromosomowe, którym agenezja towarzyszy najczęściej.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące autosomalnej recesywnej wielotorbielowatości nerek u płodu:

- A. ryzyko nawrotu w kolejnej ciąży wynosi 50%.
- B. objętość płynu owodniowego pozostaje niezmieniona.
- C. w badaniu USG płodu stwierdza się powiększone, hiperechogeniczne nerki.
- D. nieprawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nerek multicystycznych u płodu:

- A. w badaniu USG nerek płodu stwierdza się obecność pojedynczej torbieli.
- B. w większości przypadków charakterystyczne jest występowanie małowodzia.
- C. nerka multicystyczna najczęściej towarzyszy trisomii 21 chromosomu.
- D. nieprawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 21. Wynik/i testu doustnego obciążenia 75 g glukozy (stężenie glukozy na czczo, po 1 godz., po 2 godz.) wskazujący/e na cukrzycę rozpoznaną w ciąży (DIP) to:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) 92/180/153 mg/dl; | 4) 100/190/206 mg/dl; |
| 2) 124/179/126 mg/dl; | 5) 90/201/155 mg/dl. |
| 3) 99/140/126 mg/dl; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące upośledzonej tolerancji glukozy (IGT) występującej przed ciążą:

- 1) pacjentka z IGT leczoną dietą powinna zostać sklasyfikowana jako kategoria B wg White;
- 2) u pacjentki z IGT leczoną dietą należy wykonać test doustnego obciążenia 75 g glukozy w I trymestrze ciąży;
- 3) u pacjentki z IGT leczoną dietą należy wykonać test doustnego obciążenia 75 g glukozy pomiędzy 24 a 28 tygodniem ciąży;
- 4) w przypadku pacjentki z IGT leczoną metforminą zaleca się kontynuację terapii do 36 tygodnia ciąży;
- 5) rutynowe postępowanie z pacjentką z IGT leczoną dietą obejmuje rozpoczęcie insulinoterapii w momencie potwierdzenia ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakoterapii nadciśnienia tętniczego w połogu:

- 1) kontynuacja leczenia metyldopą jest zalecana przez cały okres połogu;
- 2) terapia inhibitorami konwertazy angiotensynowej (enalapryl) jest przeciwwskazana u pacjentek w trakcie laktacji;
- 3) ani nifedypina, ani amlodypina nie mogą być stosowane w terapii nadciśnienia tętniczego w okresie połogu;
- 4) w trakcie laktacji nie zaleca się stosowania antagonistów receptora angiotensyny (sartany);
- 5) w terapii nadciśnienia tętniczego w okresie połogu dopuszczono do stosowania metoprolol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące zakażenia HIV w ciąży:

- 1) ryzyko zakażenia noworodka w trakcie porodu przez niestosującą terapii antyretrowirusowej matkę HIV (+) wynosi >90%;
- 2) ryzyko zakażenia wewnątrzmacicznego płodu przez matkę HIV (+) wynosi 5-10%;
- 3) ryzyko zakażenia noworodka w trakcie karmienia piersią przez niestosującą terapii antyretrowirusowej matkę HIV (+) wynosi <1%;
- 4) w przypadku rozpoznania zakażenia HIV w III trymestrze ciąży nie zaleca się rozpoczynania terapii antyretrowirusowej;
- 5) głównym celem terapii antyretrowirusowej w ciąży jest osiągnięcie wiremii HIV RNA <50 kopii/ml.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opieki okołoporodowej nad kobietą zakażoną HIV w ciąży:

- 1) poród drogami natury w przypadku pacjentki HIV (+) jest dozwolony tylko jeśli przyjmuje ona terapię antyretrowirusową w ciąży, a wiremia HIV RNA oznaczona w 34–36 tygodniu ciąży wynosi <100 kopii/ml;
- 2) karmienie piersią dozwolone jest tylko w przypadku wiremii HIV RNA <50 kopii/ml;
- 3) preferowanym lekiem do zahamowania laktacji u pacjentek HIV (+) jest bromokryptyna;
- 4) elektywne cięcie cesarskie u pacjentki HIV (+) z wykrywalną wiremią należy wykonać po 38 tygodniu ciąży;
- 5) w przypadku początkowej fazy porodu u pierwsiastki HIV (+) w 38 tygodniu ciąży, z położeniem miednicowym płodu i niewykrywalną wiremią dopuszcza się możliwość porodu drogami natury.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bezpieczeństwa badań obrazowych w ciąży:

- A. zarówno badanie RTG klatki piersiowej, jak i mammografia mogą być bezpiecznie wykonane w trakcie ciąży.
- B. rezonans magnetyczny z wykorzystaniem kontrastu nie powoduje zwiększonego ryzyka uszkodzenia płodu.
- C. dopuszczalna jednorazowa dawka promieniowania jonizującego nie powinna przekraczać 500 mGy na płód.
- D. badanie PET można bezpiecznie wykonać w II i III trymestrze ciąży.
- E. badanie RTG jamy brzusznej jest bezwzględnie przeciwwskazane w ciąży.

Nr 27. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące stosowania chemioterapii w ciąży:

- A. ryzyko wad wrodzonych związanych ze stosowaniem chemioterapii w ciąży jest największe w I trymestrze.
- B. jednym z powikłań chemioterapii w ciąży jest wewnątrzmaciczne obumarcie płodu.
- C. tamoksyfen może być bezpiecznie stosowany w II i III trymestrze ciąży.
- D. karmienie piersią jest przeciwwskazane podczas chemioterapii.
- E. taksany i pochodne platyny należą do najbezpieczniejszych chemioterapeutyków do stosowania w trakcie ciąży.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące postępowania z guzami jajnika typu *borderline* w ciąży:

- 1) dopuszcza się operacyjne wyluszczenie guza;
- 2) nawet w przypadku guza zlokalizowanego po jednej stronie zabieg operacyjny powinien obejmować obustronną adnektomię;
- 3) po leczeniu operacyjnym należy rozpocząć uzupełniającą chemioterapię;
- 4) podstawowymi chemioterapeutykami stosowanymi w leczeniu guzów typu *borderline* są paklitaksel i karboplatyna;
- 5) poza operacyjnym usunięciem guza jajnika zaleca się wykonanie omentektomii i appendektomii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące farmakoterapii cukrzycy ciążowej:

- 1) stosowanie metforminy w ciąży powoduje mniejszy przyrost masy ciała i zmniejsza ryzyko nadciśnienia tętniczego u matki;
- 2) metformina nie przechodzi przez łożysko;
- 3) metformina zwiększa insulinooporność w ciąży;
- 4) terapia metforminą w trakcie ciąży jest związana z przyspieszonym wzrastaniem w okresie wczesnego dzieciństwa;
- 5) do najlepiej przebadanych preparatów insulin do stosowania w ciąży należą aspart i detemir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące terapii cukrzycy ciążowej:

- 1) w leczeniu dietetycznym cukrzycy ciążowej zaleca się spożywanie 3 posiłków głównych i 4 dodatkowych;
- 2) podstawę aktywności fizycznej w leczeniu cukrzycy ciążowej powinny stanowić ćwiczenia aerobowe;
- 3) ćwiczenia oporowe są bezwzględnie przeciwwskazane u pacjentki z cukrzycą ciążową;
- 4) zaleca się, aby pacjentka z cukrzycą ciążową i niską aktywnością fizyczną przed ciążą stosowała tylko leczenie dietetyczne i nie rozpoczynała treningu fizycznego;
- 5) zaleca się, aby w diecie pacjentki z cukrzycą ciążową 50% dobowego zapotrzebowania energetycznego pokrywało białko.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wykonywania domowych pomiarów ciśnienia tętniczego u kobiet ciężarnych:

- A.** u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym wywołanym ciążą pomiary ciśnienia tętniczego należy wykonywać codziennie.
- B.** u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym przewlekłym będących w II i III trymestrze ciąży pomiary ciśnienia tętniczego należy wykonywać przez 7 kolejnych dni przed wizytą lekarską.
- C.** u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym białego fartucha pomiary ciśnienia tętniczego należy wykonywać codziennie.
- D.** zaleca się wykonywanie 2 pomiarów w kilkuminutowych odstępach rano i w południe, o stałych porach (tzw. schemat 2 × 2).
- E.** pomiary powinny być wykonywane bezpośrednio po przyjęciu leków i po jedzeniu.

Nr 32. Wskaż sytuacje kliniczne towarzyszące nadciśnieniu wywołanemu ciążą, które uprawniają do rozpoznania stanu przedrzucawkowego (wg stanowiska Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczącego postępowania w nadciśnieniu tętniczym u kobiet w ciąży):

- 1) białkomocz (ocena jakościowa);
- 2) białkomocz (ocena ilościowa);
- 3) ostre uszkodzenie nerek (stężenie kreatyniny w surowicy krwi ≥ 1 mg/dl);
- 4) powikłania wątrobowe (podwyższona aktywność transaminaz >40 IU/l z dolegliwościami bólowymi w nadbrzuszu lub bez nich);
- 5) powikłania wątrobowe (co najmniej czterokrotny wzrost aktywności transaminaz oraz dolegliwości bólowe w nadbrzuszu);
- 6) powikłania hematologiczne (liczba płytek krwi $<150\ 000/\mu\text{l}$, hemoliza, DIC);
- 7) powikłania hematologiczne (liczba płytek krwi $<170\ 000/\mu\text{l}$, hemoliza, DIC);
- 8) powikłania neurologiczne (np. zaniewidzenie, udar, silne bóle głowy, mroczyki);
- 9) objawy zagrożenia dobrostanu płodu (ograniczenie wzrastania płodu, obumarcie płodu, nieprawidłowy przepływ w tętnicy pępowinowej).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. W trakcie przechodzenia przez kanał rodny główka wykonuje określone zwroty. Wskaż prawidłową kolejność zwrotów główki dokonujących się w przebiegu porodu fizjologicznego:

- A. przygięcie, zwrot wewnętrzny, odgięcie, zwrot zewnętrzny.
- B. przygięcie, zwrot zewnętrzny, odgięcie, zwrot wewnętrzny.
- C. odgięcie, zwrot wewnętrzny, przygięcie, zwrot zewnętrzny.
- D. odgięcie, zwrot zewnętrzny, przygięcie, zwrot wewnętrzny.
- E. zwrot zewnętrzny, przygięcie, zwrot wewnętrzny, odgięcie.

Nr 34. Krwotok położniczy późny to:

- A. utrata co najmniej 500 ml krwi w okresie od 24 godz. do 6 tygodni po porodzie.
- B. utrata co najmniej 500 ml krwi w okresie od 48 godz. do 6 tygodni po porodzie.
- C. utrata co najmniej 500 ml krwi w okresie 24 godz. do 1 tygodnia po porodzie.
- D. utrata co najmniej 750 ml krwi w okresie od 24 godz. do 6 tygodni po porodzie.
- E. utrata co najmniej 750 ml krwi w okresie od 48 godz. do 6 tygodni po porodzie.

Nr 35. Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące małowodzia:

- A. ilościowo małowodzie definiowane jest jako objętość płynu owodniowego <200 ml, a kryterium ultrasonograficzne to MPV <2 cm lub AFI <5 cm.
- B. ilościowo małowodzie definiowane jest jako objętość płynu owodniowego <300 ml, a kryterium ultrasonograficzne to MPV <2 cm lub AFI <5 cm.
- C. ilościowo małowodzie definiowane jest jako objętość płynu owodniowego <250 ml, a kryterium ultrasonograficzne to MPV <2 cm lub AFI <5 cm.
- D. ilościowo małowodzie definiowane jest jako objętość płynu owodniowego <200 ml, a kryterium ultrasonograficzne to MPV <5 cm lub AFI <2 cm.
- E. ilościowo małowodzie definiowane jest jako objętość płynu owodniowego <150 ml, a kryterium ultrasonograficzne to MPV <3 cm lub AFI <8 cm.

Nr 36. Najczęściej rozpoznawaną pojedynczą wadą serca u płodu jest:

- A. ubytek w przegrodzie międzykomorowej w części mięśniowej.
- B. ubytek w przegrodzie międzykomorowej w części błoniastej.
- C. ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej.
- D. przełożenie wielkich naczyń.
- E. hipoplazja lewego serca.

Nr 37. Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące menopauzy:

- A. po menopauzie stężenia FSH i LH nie rosną, a stężenie estradiolu utrzymuje się na stałym niskim poziomie.
- B. stężenie DHEA-S zwiększa się z wiekiem.
- C. stężenie androgenów w surowicy nie zmienia się istotnie bez względu na wiek i BMI.
- D. okres pomenopauzalny to okres 12 miesięcy po ostatniej miesiączce.
- E. w Polsce średni wiek wystąpienia menopauzy to 55 r.ż.

Nr 38. Zmiany w obrębie układu oddechowego podczas ciąży obejmują:

- 1) obniżenie przepony;
- 2) rozszerzenie górnych dróg oddechowych;
- 3) zwiększenie objętości oddechowej;
- 4) zmniejszenie wentylacji pęcherzykowej;
- 5) wzrost zużycia tlenu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż kryteria włączenia pacjentki do postępowania wyczekującego w przypadku rozpoznania ciąży ektopowej:

- A.** stężenie β -hCG <3500 mIU/ml, średnica zmiany w przydatkach ≤ 4 cm, dobry stan ogólny.
- B.** średnica zmiany w przydatkach ≤ 4 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa <100 ml, stężenie β -hCG ≤ 1000 mIU/ml, dobry stan ogólny.
- C.** średnica zmiany w przydatkach ≤ 4 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa <50 ml, stężenie β -hCG ≤ 1000 mIU/ml, dobry stan ogólny.
- D.** średnica zmiany w przydatkach ≤ 5 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa <100 ml, stężenie β -hCG ≤ 1000 mIU/ml, dobry stan ogólny.
- E.** średnica zmiany w przydatkach ≤ 4 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa <100 ml, stężenie β -hCG ≤ 1200 mIU/ml, dobry stan ogólny.

Nr 40. Wskaż zmianę/y w obrębie układu krzepnięcia i hemostazy podczas ciąży:

- 1) zwiększenie objętości osocza;
- 2) zwiększenie ilości białka całkowitego;
- 3) zmniejszenie objętości erytrocytów;
- 4) zmniejszenie liczby płytek krwi;
- 5) skrócenie czasu protrombinowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu policystycznych jajników (PCOS):

- A.** stężenie AMH u kobiet chorujących na PCOS jest istotnie obniżone.
- B.** charakterystyczny jest wzrost wartości stosunku stężeń FSH/LH.
- C.** u części kobiet chorujących na PCOS stwierdza się umiarkowaną hiperprolaktynemię.
- D.** udowodniono brak genetycznego podłoża rozwoju PCOS.
- E.** PCOS jest endokrynopatią występującą głównie u kobiet po 40 r.ż.

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hiperprolaktynemii:

- A. rekomenduje się leczenie hiperprolaktynemii agonistami dopaminy.
- B. powszechnie rekomenduje się leczenie hiperprolaktynemii antagonistami dopaminy.
- C. w przypadku wykrycia mikrogruczolaka przysadki konieczne jest leczenie farmakologiczne, nawet jeśli objawy kliniczne nie występują.
- D. lekiem zalecanym u ciężarnych ze wzrastającym objawowym guzem prolaktynowym jest kabergolina.
- E. makroprolaktyna jest formą hormonu o bardzo dużej aktywności.

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące cyklu miesięczkowego:

- A. jajeczkowanie występuje ok. 24 godz. po piku LH.
- B. średni czas trwania fazy pomiesiączkowej to 13,6 dnia, a fazy przedmiesiączkowej – 15,4 dnia.
- C. średni czas trwania fazy pomiesiączkowej to 15,4 dnia, a fazy przedmiesiączkowej – 13,6 dnia.
- D. estradiolnie działa w dodatnim stężeniu zwrotnym z LH.
- E. w środku fazy przedmiesiączkowej stężenie progesteronu jest najmniejsze.

Nr 44. Wskaż ograniczenia przestrzeni wchodu (wchód miednicy):

- A. 2 równoległe płaszczyzny – górna biegnąca przez guzki łonowe i wznósek kości łonowej, dolna – przez kresę graniczną.
- B. dolne ograniczenie stanowi płaszczyzna próżni.
- C. od dołu płaszczyzna wyznaczona przez dolny brzeg spojenia łonowego, kolce kulszowe i wierzchołek kości krzyżowej.
- D. guzy kulszowe, łuk podłonowy, więzadła krzyżowo-guzowe i wierzchołek kości guzicznej.
- E. nie wyróżnia się takiej przestrzeni w obrębie miednicy kostnej.

Nr 45. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące gonadoliberyny (GnRH):

- A. jest neurohormonem zbudowanym z 10 aminokwasów.
- B. jest produkowana w jądrach podwzgórza, głównie w jądrze nadwzrokowym.
- C. jest wydzielana pulsacyjnie z częstotliwością jednego pulsu co 30–60 min.
- D. jej wydzielanie regulują steroidy nadnerczowe.
- E. jest produkowana w przednim płacie przysadki.

Nr 46. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące FSH i LH:

- A. niskie stężenia LH i FSH w krwi wskazują na zaburzenia wydzielania hormonów przez przysadkę.
- B. wysokie stężenia FSH występują w przypadku pierwotnej niewydolności jajników, po ich usunięciu i w okresie pomenopauzalnym.
- C. poza okresem jajeczkowania stosunek LH/FSH powinien wynosić 0,5.
- D. w niektórych przypadkach PCOS wartość stosunku LH/FSH zwiększa się do 2 lub 3.
- E. są hormonami produkowanymi przez przysadkę.

Nr 47. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące hormonów androgennych:

- A. testosteron u kobiet jest produkowany w 25% przez jajniki, w 25% przez nadnercza, w 50% w wyniku przekształcenia innych prekursorów androgenów.
- B. typowe wartości FAI (*free androgen index*) u kobiet nie przekraczają 2–3%.
- C. SHBG jest produkowana w wątrobie i stanowi główny czynnik transportujący testosteron.
- D. zmniejszone stężenie SHBG obserwuje się w przypadku przyjmowania steroidów anabolicznych, niedoczynności tarczycy, cukrzycy, zespołu Cushinga, otyłości i zespołu metabolicznego.
- E. 50–70% DHEA powstaje w nadnerczach.

Nr 48. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Küstera:

- A. jest przyczyną wtórnego braku miesiączki.
- B. charakteryzuje się wrodzoną aplazją macicy i pochwy.
- C. macica, jeśli występuje, jest zawsze lita.
- D. osoby chore mają prawidłowy karyotyp żeński.
- E. rozwój piersi, owłosienia pachowego i łonowego przebiega prawidłowo.

Nr 49. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Swyera:

- A. określany jest jako czysta dysgeneza gonad (46,XY).
- B. za 5–20% przypadków odpowiada mutacja genu *SRY* kodującego białko TDF.
- C. osoby chore mają fenotyp typowo męski.
- D. istotnym zagrożeniem dla chorych jest ryzyko rozwoju *dysgerminoma* i *gonadoblastoma*.
- E. leczenie opiera się na suplementacji hormonalnej oraz profilaktycznym usunięciu gonad.

Nr 50. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące α -fetoproteiny (AFP):

- A. to glikoproteina wytwarzana początkowo przez pęcherzyk żółtkowy, a następnie – do końca I trymestru – przede wszystkim przez wątrobę płodu i w niewielkiej ilości przez układ pokarmowy.
- B. stężenie AFP w surowicy płodu zwiększa się istotnie na początku II trymestru, a następnie ulega zmniejszeniu.
- C. stężenie matczynej AFP wzrasta wraz z wiekiem ciążowym.
- D. biologiczna funkcja AFP polega na jej udziale w rozwoju narządów płodu dzięki specyficznym receptorom w tkance nerwowej, mięśniach, skórze, płucach i nerkach.
- E. w przypadku wad rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego dochodzi do zmniejszenia stężenia AFP.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ultrasonograficznego pomiaru długości kanału szyjki macicy u kobiet ciężarnych:

- 1) zalecaną metodą oceny jest badanie głowicą dopochwową;
- 2) badanie głowicą przezbrzuszną nie zawsze pozwala uwidocznąć kanał szyjki macicy, zwłaszcza w przypadku krótkiej szyjki macicy;
- 3) przed badaniem głowicą przezbrzuszną dopochwową pacjentka powinna opróżnić pęcherz moczowy;
- 4) przed badaniem głowicą dopochwową pacjentka powinna opróżnić pęcherz moczowy;
- 5) w badaniu głowicą dopochwową głowicę USG kieruje się do tylnego sklepienia pochwy;
- 6) w badaniu głowicą dopochwową należy unikać nadmiernego ucisku na szyjkę macicy, ponieważ może on być przyczyną pozornego zmniejszenia jej długości;
- 7) każde badanie powinno trwać ok. 2–3 min, ponieważ w ok. 1% przypadków długość szyjki macicy może zmienić się pod wpływem skurczu macicy; w takich przypadkach należy zanotować najkrótszy pomiar.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Wskaż możliwe przyczyny wielowodzia:

- 1) bezmózgowie u płodu;
- 2) guzy szyi u płodu (np. wole tarczycy);
- 3) obustronna agenezja nerek u płodu;
- 4) atrezja przełyku/dwunastnicy u płodu;
- 5) zwyrodnienie wielotorbielowate nerek u płodu;
- 6) zespół CHAOS (*congenital high airway obstruction syndrome*; zespół wrodzonej niedrożności górnych dróg oddechowych) u płodu;
- 7) niedokrwistość u płodu w przebiegu infekcji parwowirusem B19;
- 8) naczyniak łożyska.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż przeciwwskazania do wykonania próby obrotu zewnętrznego płodu z położenia miednicowego do położenia główkowego:

- 1) ograniczenie wzrastania płodu;
- 2) krwawienie z dróg rodnych w III trymestrze ciąży;
- 3) wady wrodzone macicy;
- 4) łożysko zlokalizowane na przedniej ścianie macicy;
- 5) wytrzewienie u płodu;
- 6) bezwrodzie;
- 7) otyłość pacjentki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące grypy u kobiet w ciąży:

- 1) do najczęściej opisywanych powikłań należą zapalenie płuc oraz ostra niewydolność oddechowa;
- 2) powikłanemu przebiegowi grypy w ciąży sprzyjają zmiany czynności płuc (zmniejszona pojemność płuc i zmniejszona objętość oddechowa) oraz zmiany hemodynamiczne w układzie krążenia (zwiększona pojemność minutowa serca i zwiększone zużycie tlenu);
- 3) ciężarne należą do grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy;
- 4) immunogenność szczepionek przeciw grypie podawanych kobietom ciężarnym jest zdecydowanie niższa niż immunogenność u kobiet, które nie są w ciąży;
- 5) obserwacje i wyniki badań klinicznych oraz metaanalizy potwierdziły bezpieczeństwo szczepionek inaktywowanych przeciwko grypie sezonowej zarówno u ciężarnych, jak i u niemowląt.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. 32-letnia pacjentka w ciąży II, tydzień 41, zgłosiła się do szpitala w celu preindukcji/indukcji porodu. Przebieg obecnej ciąży niepowikłany, pacjentka nie choruje przewlekłe. W wywiadzie dotyczącym leczenia operacyjnego cięcia cesarskie wykonane 4 lata temu z powodu poprzecznego położenia płodu. W badaniu przy przyjęciu do szpitala część pochwowa nieznacznie skrócona, skierowana do kości krzyżowej, rozwarcie szyjki macicy na 1 cm, błony płodowe zachowane, położenie płodu podłużne główkowe. Zapis KTG prawidłowy, bez czynności skurczowej. W badaniu USG szacowana masa płodu 3200 g, łożysko zlokalizowane na ścianie tylnej macicy. Wskaż właściwe postępowanie u tej pacjentki:

- A.** preindukcja porodu z użyciem insertu dopochowowego uwalniającego prostaglandyny.
- B.** preindukcja porodu z użyciem cewnika Foleya.
- C.** wykonanie amniotomii.
- D.** włączenie oksytocyny.
- E.** wykonanie cięcia cesarskiego.

Nr 56. Najczęściej występującym rodzajem ciąży bliźniaczej monozygotycznej jest:

- A.** ciąża jednokosmówkowa jednoowodniowa.
- B.** ciąża jednokosmówkowa dwuowodniowa.
- C.** ciąża dwukosmówkowa dwuowodniowa.
- D.** bliźnięta nierozdzielone.
- E.** wszystkie wymienione typy występują tak samo często.

Nr 57. 29-letnia pacjentka w 27 tygodniu ciąży I, zgłosiła się do lekarza na rutynową wizytę kontrolną. W badaniu ginekologicznym część pochwowa szyjki macicy uformowana, ujście zewnętrzne zamknięte, dno macicy na wysokości pępka. W badaniu ultrasonograficznym wykazano szacowaną masę płodu poniżej 3 centyla. Przepływy dopplerowskie w tętnicy pępowinowej, tętnicy środkowej mózgu oraz w tętnicach macicznych w normie. Pacjentka nie choruje przewlekłe, nie przyjmuje leków na stałe. Przed ciążą nie miesiączkowała regularnie, nie jest pewna daty ostatniej miesiączki, a pierwszą wizytę położniczą z badaniem ultrasonograficznym w obecnej ciąży odbyła w 17 tygodniu jej trwania. Wskaż metodę pozwalającą najdokładniej określić wiek ciążowy:

- A. obliczenie na podstawie wymiaru poprzecznego mózdzku w II trymestrze ciąży.
- B. obliczenie na podstawie pomiaru obwodu brzucha (*abdominal circumference* – AC) płodu w 27 tygodniu ciąży.
- C. obliczenie na podstawie pomiaru obwodu brzucha (*abdominal circumference* – AC) płodu w 17 tygodniu ciąży.
- D. obliczenie na podstawie pomiaru obwodu głowy (*head circumference* – HC) i długości kości udowej płodu w 27 tygodniu ciąży.
- E. obliczenie na podstawie pomiaru obwodu głowy (*head circumference* – HC) i długości kości udowej płodu w 17 tygodniu ciąży.

Nr 58. Według stanowiska Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczącego postępowania w nadciśnieniu tętniczym u kobiet w ciąży nadciśnienie tętnicze ukryte to:

- A. prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach gabinetowych, podwyższone wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach poza gabinetem lekarskim.
- B. podwyższone wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach gabinetowych, prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach poza gabinetem lekarskim.
- C. nadciśnienie tętnicze rozpoznawane w II i III trymestrze ciąży, zwykle w pomiarach gabinetowych, ustępujące w ciągu kilku godzin.
- D. nadciśnienie tętnicze rozwijające się *de novo* po 20 tygodniu ciąży, w którego przebiegu nie występują białkomocz oraz nieprawidłowości biochemiczne/hematologiczne.
- E. nadciśnienie tętnicze rozpoznane po 20 tygodniu ciąży u kobiet, w przypadku których nie ma informacji dotyczących wcześniejszych wartości ciśnienia tętniczego.

Nr 59. Do powikłań występujących u płodów matek z cukrzycą należą:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1) makrosomia; | 4) anemia; |
| 2) hipotrofia; | 5) uraz okołoporodowy. |
| 3) obumarcie wewnątrzmaciczne; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Według stanowiska Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczącego postępowania w nadciśnieniu tętniczym u kobiet w ciąży z nadciśnieniem tętniczym wywołanym ciążą docelowa wartość ciśnienia tętniczego podczas leczenia hipotensyjnego to:

- A. ciśnienie skurczowe 105–125 mm Hg, ciśnienie rozkurczowe 75–80 mm Hg.
- B. ciśnienie skurczowe 105–130 mm Hg, ciśnienie rozkurczowe 70–80 mm Hg.
- C. ciśnienie skurczowe 110–140 mm Hg, ciśnienie rozkurczowe 80–85 mm Hg.
- D. ciśnienie skurczowe 130–150 mm Hg, ciśnienie rozkurczowe 80–90 mm Hg.
- E. ciśnienie skurczowe 140–150 mm Hg, ciśnienie rozkurczowe 85–95 mm Hg.

Nr 61. Czynniki ryzyka krwotoku położniczego to:

- 1) ciąża wielopłodowa;
- 2) więcej niż 4 przebyte porody;
- 3) więcej niż 1 cięcie cesarskie lub inny zabieg na mięśniu macicy;
- 4) atonia macicy w wywiadzie;
- 5) mięśniaki macicy;
- 6) ograniczenie wzrastania płodu;
- 7) makrosomia płodu;
- 8) wielowodzie;
- 9) niedowaga;
- 10) otyłość;
- 11) łożysko przodujące, nisko schodzące lub wrośnięte.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stanu przedrzucawkowego:

- 1) czynnikami wysokiego ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego jest BMI >35 kg/m² przed ciążą oraz wiek >40 lat;
- 2) obniżenie stężenia sFlt-1 i wzrost stężenia PlGF wyprzedzają objawy kliniczne stanu przedrzucawkowego;
- 3) wartość oznaczenia sFlt-1/PlGF >38 wyklucza wystąpienie stanu przedrzucawkowego w ciągu 7 dni od badania;
- 4) ultrasonograficzną ocenę przepływów w tętnicach macicznych należy wykonać po raz pierwszy w II trymestrze ciąży;
- 5) kwas acetylosalicylowy w dawce 150 mg od 12 do 36 tygodnia ciąży należy zalecać wszystkim pacjentkom z nadciśnieniem przewlekłym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zespołu TTTS:

- 1) wikała 20–25% ciąż jednokosmówkowych dwuowodniowych;
- 2) dawcę cechuje hipowolemia i anemia, biorcę – hiperwolemia i policytemia;
- 3) zespołu TTTS nie rozpoznaje się w I trymestrze;
- 4) w stopniu II TTTS stwierdza się zaburzenia krążenia – nieprawidłowe przepływy w tętnicy pępowinowej i przewodzie żylnym;
- 5) kryterium rozpoznania jest stwierdzenie rozbieżności w masach ciała płodów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przezierności karku (NT):

- A. u płodów z prawidłowym kariotypem NT zwiększa się wraz ze wzrostem długości ciemieniowo-siedzeniowej.
- B. stwierdzenie szerokości przezierności karku $>2,5$ mm stanowi wskazanie do diagnostyki inwazyjnej niezależnie od pozostałych markerów ultrasonograficznych i biochemicznych.
- C. u ok. 40% płodów z przepukliną przeponową stwierdza się poszerzenie przezierności karku.
- D. istnieje związek między poszerzoną przeziernością karku a zwiększonym ryzykiem wad serca.
- E. w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej dwuowodniowej poszerzona przezierność karku może wskazywać na zwiększone ryzyko rozwoju TTTS.

Nr 65. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące badania cfDNA płodu w surowicy krwi matki:

- A. jest to test przesiewowy.
- B. krążące w krwiobiegu matki cząsteczki wolnego DNA płodu pochodzą głównie z komórek syncytiotrofoblastu ulegających apoptozie.
- C. współczynnik wykrywalności testu cf DNA dla trisomii 21 chromosomu wynosi 92%.
- D. przyczyną wyników fałszywie dodatnich może być zjawisko zanikającego bliźniaka.
- E. rekomendowanie badań wolnego DNA płodu zamiast diagnostyki inwazyjnej pacjentkom z grupy wysokiego ryzyka nie jest zalecane.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu TAPS:

- A. znacznie częściej występuje jako spontaniczne powikłanie ciąży jednokosmówkowej dwuowodniowej, niż jako powikłanie jatrogenne po laserowej ablacji anastomoz łożyskowych w terapii TTTS.
- B. w TAPS przeciek odbywa się bardzo szybko przez duże połączenia tętniczo-żylne.
- C. niedokrwistość jednego z płodów można wykazać w pomiarach maksymalnej prędkości skurczowej w tętnicy środkowej mózgu MCA-PSV $<1,5$ MoM.
- D. przeciek krwi przez anastomozy tętniczo-żylne doprowadza do znacznych różnic w hematokrycie i stężeniu hemoglobiny przy niewielkiej ilości przetoczanej krwi.
- E. wystąpienie zespołu TAPS ze względu na powolne narastanie nieprawidłowości nie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań noworodkowych.

Nr 67. Wskaż składowe zespołu Fallota:

- | | |
|--|---|
| 1) ubytek w przegrodzie międzykomorowej; | 4) przerost prawej komory; |
| 2) zwężenie odpływu z prawej komory; | 5) ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej. |
| 3) „aorta jeździec”; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące biopsji trofoblastu (CVS):

- 1) zabieg wykonywany jest w 11+0–14 tygodniu ciąży;
- 2) powikłaniami zabiegu są: poronienie, infekcja, odpłynięcie płynu owodniowego;
- 3) stwierdzono wyższą częstość występowania preeklampsji u pacjentek poddanych biopsji trofoblastu;
- 4) wczesna CVS wykonana przed 11 tygodniem ciąży istotnie zwiększa ryzyko niedorozwoju dystalnych części kończyn płodu;
- 5) ryzyko poronienia jest wyższe niż w przypadku amniopunkcji i wynosi 2–3%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Wskaż wady serca, w których występuje mała prawa komora serca płodu:

- 1) atrezja zastawki trójdzielnej;
- 2) atrezja zastawki pnia płucnego z ubytkiem w przegrodzie międzykomorowej;
- 3) atrezja zastawki pnia płucnego z ciągłą przegrodą międzykomorową;
- 4) niezbalansowany wspólny kanał przedsionkowo-komorowy;
- 5) atrezja zastawki mitralnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Dla celów prenatalnego poradnictwa genetycznego należy przyjąć, że dodatkowe ryzyko poronienia w wyniku procedury inwazyjnej wynosi:

- A.** 1:100 dla amniopunkcji.
B. 1:1000 dla biopsji kosmówki.
C. 1:5000 dla amniopunkcji.
D. 1:1000 dla amniopunkcji.
E. 1:5000 dla biopsji kosmówki.

Nr 71. Ze zwiększonym ryzykiem poronienia po wykonaniu procedury inwazyjnej (amniopunkcja / biopsja kosmówki) wiążą się:

- 1) młodszy wiek ciężarnej;
- 2) zwiększona masa ciała;
- 3) w wywiadzie indukcja owulacji;
- 4) wysokie stężenie białka PAPP-A;
- 5) zwiększona przezierność karku (NT).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Skrining cf DNA w ciążach wielopłodowych:

- 1) jest możliwy tylko w ciążach bliźniaczych;
- 2) w ciążach wielopłodowych wyższego rzędu (trojaczne itd.) ocena ryzyka trisomii możliwa jest tylko na podstawie testu złożonego (ocena markerów ultrasonograficznych z testem biochemicznym);
- 3) w ciążach jednokosmówkowych zwykle występują bliźnięta genetycznie identyczne, więc wolne DNA może być analizowane zgodnie z zasadami dotyczącymi ciąż pojedynczych;
- 4) głównym kryterium wiarygodności testu jest frakcja wolnego DNA obu płodów przekraczająca 4% całkowitego wolnego DNA w krwiobiegu matki;
- 5) wspólna frakcja płodowego DNA zarówno w ciąży jedno-, jak i dwuzygotycznej jest zawsze większa niż dwukrotność wolnego DNA płodowego w ciąży pojedynczej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Główne zalety techniki porównawczej hybrydyzacji genomowej do mikromacierzy (aCGH) to:

- 1) możliwość identyfikacji aberracji chromosomowej w całym genomie podczas jednego badania;
- 2) wykrywanie translokacji zrównoważonych;
- 3) krótki czas oczekiwania na wynik;
- 4) bardzo wysoka czułość testu;
- 5) wykrywanie triploidii 69,XXX.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące techniki FISH:

- 1) ma wysoką specyficzność;
- 2) umożliwia wykrycie mozaikowości chromosomowej, nawet bardzo niewielkiego stopnia;
- 3) umożliwia identyfikację ploidii;
- 4) jest tania;
- 5) jej ograniczeniem jest długi czas oczekiwania na wynik.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Fizjologiczną zmianą hormonalną w okresie ciąży nie jest:

- A.** zwiększenie stężenia aldosteronu.
- B.** zwiększenie stężenia kortyzolu.
- C.** zwiększenie stężenia parathormonu.
- D.** zwiększenie stężenia reniny.
- E.** obniżenie stężenia na czczo insuliny i glukagonu.

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prenatalnej oceny kariotypu:

- 1) przeprowadzana jest na podstawie badania amniocytów z płynu owodniowego, komórek trofoblastu uzyskiwanych z biopsji kosmówki lub limfocytów krwi pępowinowej;
- 2) umożliwia identyfikację aberracji niezrównoważonych;
- 3) umożliwia identyfikację ploidii chromosomowych;
- 4) rozdzielczość metody jest tak wysoka, że umożliwia stwierdzenie aberracji chromosomowej o wielkości poniżej 7 Mbp;
- 5) czas oczekiwania na wynik jest krótki (do 48 godz.).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,5. **B.** 1,2,3. **C.** 1,3. **D.** 1,3,5. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 77. Najskuteczniejszy schemat leczenia poporodowego zapalenia endometrium oparty jest na podawaniu:

- A.** gentamycyny i klindamycyny. **D.** gentamycyny i amoksycyliny.
B. metronidazolu i klindamycyny. **E.** gentamycyny i metronidazolu.
C. amoksycyliny i kwasu klawulanowego.

Nr 78. Manewr drugiego wyboru stosowanym w przypadku dystocji barkowej to:

- 1) manewr Rubina;
- 2) manewr Zavanelliego;
- 3) manewr Woodsa;
- 4) urodzenie tylnego barku;
- 5) zamierzone złamanie obojczyka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Manewr Ritgena polega na:

- A.** wywieraniu nacisku na tylną powierzchnię najłatwiej dostępnej części barku w celu jego przywiedzenia.
B. przemieszczeniu głowy płodu z pochwy z powrotem do macicy z następowym przeprowadzeniem cięcia cesarskiego.
C. wywieraniu nacisku na przednią powierzchnię tylnego barku w celu jego przywiedzenia.
D. uchwyceniu za podbródek dziecka, gdy osiągnie on płaszczyznę wyznaczoną przez odbyt oraz kość guziczną matki, i pociągnięciu go w przód oraz jednoczesnym umieszczeniu palców drugiej ręki na potylicy dziecka w celu kontrolowania szybkości jego przemieszczania się w kanale rodym i utrzymania zgięcia szyi.
E. zmianie pozycji przyjmowanej przez pacjentkę (oparcie na dłoniach i kolanach).

Nr 80. Wskaż objawy ultrasonograficzne II trymestru wskazujące na nieprawidłową placentację:

- 1) brak fizjologicznej hipoechogennej strefy założyskowej;
- 2) liczne zatoki naczyniowe w obrębie łożyska – obraz sera szwajcarskiego;
- 3) grubość założyskowej błony mięśniowej macicy >1 mm;
- 4) pomosty naczyniowe pomiędzy łożyskiem a ścianą macicy;
- 5) mierne unaczynienie pod łożyskiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zgonu jednego z płodów w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej (MCDA):

- 1) komplikuje 15% ciąż tego typu;
- 2) jest szczególnie niebezpieczny w pierwszym trymestrze z uwagi na 10% ryzyko zgonu drugiego płodu i 26% ryzyko powikłań neurologicznych;
- 3) jeśli zgon jednego z płodów następuje między 30 a 34 tygodniem ciąży, właściwym postępowaniem jest natychmiastowe zakończenie ciąży;
- 4) po stwierdzeniu zgonu jednego z płodów należy ocenić prędkość przepływu w tętnicy pępowinowej u drugiego płodu w celu wykrycia niedokrwistości;
- 5) zgon jednego z płodu w III trymestrze ciąży nie wiąże się z ryzykiem koagulopatii u matki i nie wymaga monitorowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące selektywnego zahamowania wzrastania płodu w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej (sFGR):

- 1) komplikuje ok. 30% ciąż bliźniaczych jednokosmówkowych;
- 2) jest wynikiem obecności anastomoz naczyniowych w obrębie płyty łożyska;
- 3) rozpoznanie można postawić, jeśli szacowana masa jednego z płodów jest poniżej 3 percentyla dla wieku ciążowego;
- 4) typ 2 sFGR charakteryzuje się nieprawidłowym przepływem w tętnicy pępowinowej u płodu z FGR;
- 5) w przypadku rozpoznania typu 1 sFGR ciążę należy rozwiązać między 30 a 32 tygodniem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskazaniem do szczegółowej oceny serca płodu jest/są:

- 1) wada strukturalna serca stwierdzona w trakcie przesiewowego położniczego badania ultrasonograficznego;
- 2) zaburzenia rytmu serca płodu;
- 3) choroba metaboliczna ciężarnej (np. fenyloketonuria);
- 4) obrzęk płodu;
- 5) ciąża bliźniacza dwukosmówkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ograniczenia wzrastania płodu (FGR):

- 1) FGR o wczesnym początku rozpoznaje się przed 34 tygodniem ciąży;
- 2) FGR o późnym początku częściej współistnieje z aberracjami chromosomowymi u płodu w porównaniu z FGR o wczesnym początku;
- 3) do dużych czynników ryzyka FGR należą niewydolność nerek u matki, wiek powyżej 40 r.ż., intensywne ćwiczenia fizyczne oraz masa urodzeniowa ojca poniżej 10 percentyla;
- 4) ocena masy płodu (EFW) powinna być przeprowadzana zgodnie z metodologią Warsof; powinna uwzględniać wymiar dwuciemienny głowy, obwód głowy, długość kości udowej i obwód brzucha płodu;
- 5) stopień I FGR rozpoznaje się, gdy szacowana masa płodu lub obwód brzucha znajdują się poniżej 3 centyla lub gdy masa płodu mieści się pomiędzy 3 a 10 centylem przy podwyższonym PI w tętnicach macicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,5.

B. 1,3,5.

C. 3,5.

D. wszystkie wymienione.

E. żadna z wymienionych.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kardiomiopatii połogowej (PPCM):

- 1) charakteryzuje się obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory poniżej 45%;
- 2) do rozpoznania PPCM konieczne jest stwierdzenie rozstrzeni lewej komory;
- 3) do czynników ryzyka PPCM należą: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i palenie tytoniu;
- 4) zarówno u stabilnych, jak i u niestabilnych pacjentek z PPCM preferowany jest poród drogą cięcia cesarskiego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia;
- 5) terapia pacjentek z PPCM przed porodem obejmuje podaż inhibitorów enzymu konwertującego, a po porodzie – podaż β -adrenolityków.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4.

B. 2,4,5.

C. 1,3,4.

D. 1,3.

E. wszystkie wymienione.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wczesnego ograniczenia wzrastania płodu (FGR):

- 1) stopień I FGR rozpoznaje się, gdy EFW lub AC znajduje się poniżej 3 centyla lub gdy masa płodu mieści się pomiędzy 3 a 10 centylem, przy podwyższonym PI w tętnicach macicznych;
- 2) w stopniu I FGR należy co drugi dzień ultrasonograficznie oceniać przepływy naczyniowe, a po 34 tygodniu należy raz w tygodniu wykonać zapis kardiotokograficzny;
- 3) stopień II FGR rozpoznaje się gdy prędkość przepływu w tętnicy środkowej mózgu przekroczy 2 MoM (wielokrotność mediany);
- 4) stopień III FGR rozpoznaje się, gdy stwierdza się falę wsteczną w tętnicy pępowinowej lub PI w przewodzie żylnym powyżej 95 centyla;
- 5) podejrzewając FGR, należy zawsze wykonać ultrasonograficzną ocenę objętości płynu owodniowego, przyjmując za dolną granicę normy pomiar największej kieszeni płynowej (MVP) poniżej 4 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4.

B. 1,2,4,5.

C. 2,4.

D. 1,4.

E. żadna z wymienionych



Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące indukcji porodu:

- 1) nie jest zalecana przy masie płodu powyżej 4300 g;
- 2) w ciążach z rozpoznaniem zahamowaniem wzrastania płodu bez objawów zagrożenia życia płodu zaleca się indukcję porodu po ukończeniu 37 tygodnia ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu;
- 3) indukcję porodu w ciąży bliźniaczej dwukosmówkowej przy braku przeciwwskazań do porodu drogami natury należy rozważyć pomiędzy 38 a 39 tygodniem ciąży;
- 4) indukcja porodu w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej dwuowodniowej nie jest zalecana;
- 5) indukcja porodu w ciąży z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym jest zalecana po 38 tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Diagnostyki inwazyjnej w postaci biopsji kosmówki nie należy rekomendować pacjentce w przypadku stwierdzenia:

- 1) po teście złożonym wysokiego ryzyka aneuploidii u płodu, jeśli związane jest ono z zaawansowanym wiekiem ciężarnej;
- 2) wysokiego ryzyka aneuploidii u płodu ze względu na nieprawidłowe wyniki badania biochemicznego (PAPP-A, β -hCG);
- 3) wysokiego ryzyka aneuploidii u płodu w teście cfDNA;
- 4) wad strukturalnych płodu;
- 5) wysokiego ryzyka letalnych chorób monogenowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące indukcji porodu w ciąży powikłanej cukrzycą:

- 1) w przypadku stwierdzenia masy płodu powyżej 4000 g indukcję porodu należy rozważyć między 37 a 38 tygodniem ciąży;
- 2) z uwagi na wysokie ryzyko zaburzeń oddychania u noworodków matek z cukrzycą ciążową indukcję porodu należy rozważyć po 40 tygodniu ciąży;
- 3) w przypadku cukrzycy przedciążowej indukcję porodu należy rozważyć po 38 tygodniu;
- 4) nie zaleca się indukcji porodu w przypadku stwierdzenia masy płodu powyżej 4000 g ze względu na wysokie ryzyko dystocji barkowej;
- 5) zaleca się rozwiązanie drogą cięcia cesarskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mutacji genu *CFTR*:

- A. częstość nosicielstwa recesywnych mutacji *CFTR* wynosi w Polsce 50%.
- B. nie wpływają na płodność kobiet.
- C. mogą wpływać na płodność mężczyzn.
- D. nie można potwierdzić ich w materiale pobranym drogą biopsji kosmówki.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 91. Wskaż wyniki gazometrii krwi pobranej z tętnicy pępowinowej świadczące o okołoporodowym niedotlenieniu płodu i kwasicy metabolicznej:

- A. pH 7,5, BE 15 mmol/l.
- B. pH 7,2, BE 12 mmol/l.
- C. pH 7,1, BE 10 mmol/l.
- D. pH 6,9, BE 9 mmol/l.
- E. wyniki gazometrii krwi pobranej z tętnicy pępowinowej nie świadczą o kwasicy metabolicznej u płodu.

Nr 92. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wpływu na płód spożycia alkoholu przez matkę:

- A. alkohol wpływa szkodliwie na rozwój płodu dopiero w II i III trymestrze ciąży.
- B. eliminacja alkoholu przez płód jest bardzo powolna.
- C. prenatalna ekspozycja na alkohol skutkuje zmniejszeniem objętości płatów czołowych, wzgórza i mózdzku oraz uszkodzeniem ciała modelowego.
- D. skutki neurobehawioralne ekspozycji prenatalnej na alkohol mogą być obecne nawet jeśli nie występują ewidentne uszkodzenia strukturalne mózgu.
- E. alkohol wpływa szkodliwie na płód od poczęcia do porodu.

Nr 93. Do 3 kluczowych cech dysmorfii twarzy w FASD zalicza się:

- A. hiperteloryzm oczny, skośne ku dołowi ustawienie szpar powiekowych, nisko osadzone uszy.
- B. hiperteloryzm oczny, szeroka rynienka podnosowa, antymongoidalne ustawienie szpar powiekowych.
- C. małogłowie, wypukłe czołowo, nisko osadzone uszy.
- D. grube wargi, długa rynienka podnosowa, elfie uszy.
- E. zwężone szpary powiekowe, spłycona rynienka podnosowa, zwężona górna czerwień wargowa.

Nr 94. W przypadku uropatii zaporowej u płodu można rozważyć terapię wewnątrzmaciczną, jeśli:

- A. u płodu występuje łagodne obustronne wodonercze, objętość płynu owodniowego jest prawidłowa, osmolarność moczu płodu wynosi <210 mOsm.
- B. u płodu występuje obustronne wodonercze i małowodzie, osmolarność moczu płodu wynosi >210 mOsm.
- C. u płodu występuje obustronne wodonercze i małowodzie, osmolarność moczu płodu wynosi <210 mOsm.
- D. u płodu występuje obustronne wodonercze i bezwodzie, stężenie jonów sodowych w moczu płodu wynosi >100 mEq/ml.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,D.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia nadczynności tarczycy w ciąży:

- A. w każdym przypadku tyreotoksykozy w ciąży należy jak najszybciej rozpocząć leczenie tyreostatykami.
- B. u kobiet z nadczynnością tarczycy rozpoznaną przed ciążą należy wdrożyć leczenie tiamazolem w I trymestrze ciąży.
- C. leczenie propylotiouracylem wiąże się z ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych u płodu.
- D. po leczeniu radiojodem można podjąć starania koncepcyjne po 30 dniach od zakończenia terapii.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C,D.

Nr 96. Wskaż prawdziwe zalecenie dotyczące użycia USG-Dopplera w diagnostyce prenatalnej:

- A. tylko color Doppler może być stosowany w okresie embrionalnym przy CRL <45 mm w diagnostyce zaburzeń przepływu łożyskowego.
- B. badanie przepływów w tętnicach macicznych w I trymestrze ciąży może stanowić zagrożenie dla rozwoju płodu.
- C. badanie może być stosowane w diagnostyce po 11 tygodniu ciąży i może trwać do 30 min, jeśli wartość TI wynosi 2,0.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przezłożyskowego transferu leków:

- A. leki lipofilne trudniej przechodzą przez łożysko.
- B. leki zjonizowane łatwiej przechodzą przez łożysko.
- C. leki silniej związane z białkami trudniej przechodzą przez łożysko.
- D. leki o dużej masie molowej łatwiej są transportowane przez łożysko.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C,D.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakokinetyki leków u płodu:

- A. biotransformacja leków w wątrobie płodu jest przyspieszona.
- B. powinowactwo leków do białek w organizmie płodu jest silniejsze.
- C. przepuszczalność bariery krew–mózg u płodu jest mniejsza niż u dorosłego.
- D. metabolizm łożyskowy leków jest istotny dla płodu.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakokinetyki leków u ciężarnej:

- A. biodostępność niektórych leków stosowanych doraźnie jest zmniejszona ze względu na zwiększenie efektu pierwszego przejścia w wątrobie podczas ciąży.
- B. wchłanianie niesteroidowych leków przeciwzapalnych z przewodu pokarmowego jest zwiększone ze względu na zmniejszone pH soku żołądkowego podczas ciąży.
- C. biodostępność niektórych leków jest zwiększona ze względu na spowolnienie perystaltyki przewodu pokarmowego podczas ciąży.
- D. wchłanianie leków podawanych wziewnie jest zmniejszone ze względu na zmniejszony przepływ krwi przez naczynia płucne podczas ciąży.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A,B,C,D.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące TIR (*time-in-range*):

- A. to zalecany procent czasu w ciągu doby utrzymywania stężenia leku u ciężarnej w zakresach terapeutycznych.
- B. to zalecany procent czasu w ciągu doby, w którym wartość glikemii u ciężarnej z cukrzycą mieści się w zakresach normy.
- C. to procent czasu w ciągu doby, w którym zmienność krótkoterminowa w zapisie KTG mieści się w zakresach normy.
- D. to zalecany czas badania z użyciem USG-Doppler w I trymestrze ciąży.
- E. to zalecany procent czasu, w którym bezpiecznie można wykonywać badanie USG z funkcją 4D.

Nr 101. W zaburzeniach rytmu serca u płodu można rozważyć:

- A. doustne podawanie matce digoksyny.
- B. domięśniowe podawanie płodowi digoksyny.
- C. podawanie digoksyny do sznura pępowinowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 102. Wskaż lek przeciwpadaczkowy, którego stosowanie wiąże się z najmniejszym ryzykiem wystąpienia wad u płodu:

- | | |
|-----------------------|---------------|
| A. walproinianu sodu. | D. fenytoina. |
| B. lewetiracetam. | E. zonisamid. |
| C. topiramat. | |

Nr 103. Wskaż markery nowotworowe przydatne w diagnostyce i monitorowaniu leczenia podczas ciąży:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| A. HE-4, CEA, CA 19-9. | D. CEA, CA 19-9, LDH. |
| B. AFP, HE 4, LDH. | E. HE 4, CA-125, AFP. |
| C. CEA, CA-125, AFP. | |

Nr 104. Do ograniczeń prenatalnego badania genetycznego techniką aCGH należy:

- A. brak możliwości identyfikacji aberracji chromosomowej w całym genomie podczas jednego badania.
- B. długi czas oczekiwania na wynik badania (2–3 tygodnie).
- C. brak możliwości wykrywania niskoprocentowej mozaikowości chromosomowej.
- D. brak możliwości wykrywania triploidii 69,XXX.
- E. niska czułość testu w wykrywaniu delecji.

Nr 105. Do zalet prenatalnego badania genetycznego techniką MLPA nie należy:

- A. możliwość analizy do 50 regionów chromosomowych równocześnie podczas jednego badania.
- B. możliwość wykrycia ploidii.
- C. możliwość automatyzacji.
- D. wysoka czułość oraz specyficzność testu.
- E. niska cena.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badań genetycznych metodą RAPID-FISH:

- A. umożliwia identyfikację aberracji chromosomowych tylko w jądrach komórkowych.
- B. uzyskanie wyniku prawidłowego zwalnia z konieczności wykonania pełnej oceny kariotypu.
- C. wykonanie badania pozwala wykryć 80% nieprawidłowości chromosomów u płodu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 107. Jeśli podejrzewa się infekcję toksoplazmozą u płodu, amniocentezę w celu potwierdzenia zakażenia należy wykonać:

- A. w momencie stwierdzenia serokonwersji u matki.
- B. w momencie występowania objawów klinicznych zakażenia u matki.
- C. 2 tygodnie po stwierdzeniu serokonwersji u matki.
- D. nie wcześniej niż pomiędzy 18 a 20 tygodniem ciąży.
- E. tylko jeśli u płodu wystąpią objawy widoczne w badaniu USG w II trymestrze ciąży.

Nr 108. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażenia ciężarnej parwowirusem B19:

- A. ryzyko transmisji wertykalnej do płodu jest niskie.
- B. ryzyko wystąpienia obrzęku u płodu jest niskie.
- C. w przypadku wystąpienia obrzęku u płodu ryzyko zgonu wewnątrzmacicznego to nawet 50%.
- D. obrzękowi płodu często towarzyszy małopłytkowość.
- E. do rozwoju obrzęku płodu dochodzi najczęściej w ciągu 2 miesięcy od zakażenia matki.

Nr 109. U kobiet z chorobami tkanki łącznej i stwierdzonymi przeciwciałami anty-Ro podczas ciąży należy:

- A. rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu od I trymestru.
- B. rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu od II trymestru.
- C. rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu od III trymestru.
- D. rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu w przypadku stwierdzenia bloku I stopnia.
- E. rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu w przypadku stwierdzenia całkowitego bloku serca.

Nr 110. Do fizjologicznych zachowań płodu należą:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Mechanizmami adaptacji płodu do hipoksji podczas porodu są:

- 1) stężenie hemoglobiny 18–22 g/dl;
- 2) hemoglobina płodowa o niższym powinowactwie do tlenu;
- 3) hemoglobina płodowa o wyższym powinowactwie do tlenu;
- 4) spadek saturacji z 70% podczas ciąży do 30% podczas porodu;
- 5) wzrost saturacji z 30% podczas ciąży do 70% podczas porodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Podczas ciąży zapotrzebowanie na jod:

- A. zmniejsza się w związku z jego mniejszą utratą przez nerki.
- B. zwiększa się w związku z dużą aktywnością dejodynaz.
- C. zwiększa się tylko u ciężarnych z otyłością.
- D. zwiększa się tylko u wegetarianek.
- E. nie zmienia się, ponieważ jod nie przechodzi przez łożysko.

Nr 113. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zachorowania na ospę wietrzną w ciąży:

- A. zachorowanie ciężarnej na ospę wietrzną w I trymestrze ciąży może spowodować wystąpienie wad wrodzonych u płodu.
- B. zwiększone ryzyko zachorowania dotyczy noworodków matek, które zachorowały na ospę w ciągu 5 dni przed porodem lub 48 godz. po nim.
- C. ospa wietrzna w ciąży wymaga leczenia niezależnie od nasilenia.
- D. w ciąży ryzyko ciężkiego przebiegu ospy wietrznej jest wyższe niż w ogólnej populacji dorosłych.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 114. Wskaż markery biochemiczne, które można wykorzystać do oceny ryzyka preeklampsji w III trymestrze ciąży:

- A. PlGF, ponieważ jego stężenie rośnie w III trymestrze ciąży.
- B. sFlt-1, ponieważ jego stężenie zmniejsza się w III trymestrze ciąży.
- C. stosunek sFlt-1/PLGF, którego wartość <38 wskazuje na bardzo wysokie ryzyko wystąpienia preeklampsji w ciągu najbliższych 7 dni.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C,D.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące prenatalnej diagnostyki inwazyjnej:

- A. ryzyko określenia kariotypu matki zamiast kariotypu płodu związane jest z obecnością komórek doczesnej w pobranym preparacie z biopsji kosmówki.
- B. komórki doczesnej rosną w hodowli wolniej niż komórki pochodzenia płodowego.
- C. klasyczne badanie kariotypu pozwala na stwierdzenie translokacji wzajemnej lub inwersji.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 116. Wartość MAP oblicza się wg wzoru:

- A. wartość ciśnienia rozkurczowego + $1/3$ różnicy pomiędzy ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym.
- B. wartość ciśnienia skurczowego + $1/3$ różnicy pomiędzy ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym.
- C. wartość ciśnienia rozkurczowego + $1/2$ różnicy pomiędzy ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym.
- D. $1/2$ wartości ciśnienia skurczowego + wartość ciśnienia rozkurczowego.
- E. $1/3$ sumy wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego.

Nr 117. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące EKG płodowego:

- A. pomaga w analizie dobrostanu płodu w porodach po 36 tygodniu ciąży.
- B. brak zmian w odcinku ST nie wyklucza wystąpienia niedotlenienia płodu.
- C. analiza zmian w odcinku ST nie jest wiarygodna, jeśli w pierwszej fazie zapis KTG był prawidłowy.
- D. analiza zmian w odcinku ST nie jest wiarygodna, jeśli w pierwszej fazie zapis KTG był nieprawidłowy.
- E. pełni rolę pomocniczą, a decyzję należy zawsze podejmować na podstawie całego zapisu KTG.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia guza chromochłonnego w ciąży:

- 1) może przebiegać w ciąży bezobjawowo z prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego;
- 2) do częstych objawów należą: podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, bradykardia oraz zaczerwienienie twarzy;
- 3) wystąpienie objawów guza chromochłonnego w ciąży może być związane z podaniem glikokortykosteroidów;
- 4) zaleca się ocenę stężenia wolnych metoksykatecholamin w osoczu oraz oznaczanie wydalania frakcjonowanych metoksykatecholamin z moczem jako badania przesiewowe w diagnostyce guza chromochłonnego w ciąży;
- 5) największą przydatność w diagnostyce guza chromochłonnego w ciąży mają oznaczenia stężeń kwasu wanilinomigdałowego i dopaminy w moczu;
- 6) zalecanym badaniem przesiewowym jest tomografia komputerowa;
- 7) metodą z wyboru leczenia nadciśnienia tętniczego w przypadku guza chromochłonnego w ciąży jest stosowanie labetalolu;
- 8) metodą z wyboru leczenia nadciśnienia tętniczego w przypadku guza chromochłonnego w ciąży jest operacyjne usunięcie guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Wskaż badanie, które należy wykonać jako pierwsze w diagnostyce zatorowości płucnej w ciąży:

- A. oznaczenie stężenia D-dimerów.
- B. RTG klatki piersiowej.
- C. ultrasonograficzny test uciskowy układu żył głębokich kończyn.
- D. echokardiografia.
- E. scyntygrafia perfuzyjna płuc.

Nr 120. W leczeniu żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej w ciąży jako leczenie pierwszego rzutu należy:

- A. zastosować antogonistę witaminy K.
- B. zastosować streptokinazę.
- C. zastosować inhibitor trombiny.
- D. założyć filtr do żyły głównej dolnej.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Dziękujemy!