

- 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 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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z PERINATOLOGII
JESIEŃ 2021

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. Które z poniższych nie jest charakterystyczne dla testu Rapid-FISH?

- A. krótki czas oczekiwania na wynik (ok. 48 godzin).
- B. wysoka specyficzność.
- C. wysoka czułość w wykrywaniu mozaikowości.
- D. możliwość stosowania w diagnostyce preimplantacyjnej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mozaikowości:

- 1) polega na występowaniu w jednym organizmie co najmniej 2 linii komórkowych pochodzących z tej samej zygoty;
- 2) najczęściej występują linie trisomiczne oraz monosomiczne, które dotyczą chromosomów autosomalnych;
- 3) mozaikowość prawdziwa jest stwierdzana w około 0.25% badań;
- 4) w przypadku mozaikowości stwierdzonej na podstawie biopsji kosmówki istnieje niebezpieczeństwo rozpoznania aberracji, która w rzeczywistości nie występuje u płodu;
- 5) badanie komórek krwi płodu zapewnia identyfikację tkankowo-specyficznej mozaikowości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mikrodelecji 22q11.2:

- 1) występuje z częstością 1:2000 urodzeń;
- 2) inna jej nazwa to zespół podniebiennie-sercowo-szkieletowy;
- 3) u 25% chorych występuje wada serca;
- 4) klasyczne badanie cytogenetyczne nie gwarantuje rozpoznania tej mikrodelecji;
- 5) jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności intelektualnej na tle genetycznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż prawidłowo przyporządkowane objawy ultrasonograficzne pozwalające zidentyfikować/podejrzewać poniższe choroby jednogenowe:

- A. zespół Meckela-Grubera: przepuklina mózgowa, wielotorbielowatość nerek, polidaktylia.
- B. zespół Potter: agenezja nerek, bezwrodzie.
- C. zespół TAR: aplazja kości promieniowej, nieprawidłowości w obrębie kości śródrečna i kciuka.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 5. Który z wymienionych parametrów, stwierdzanych u ciężarnej, towarzyszy zazwyczaj płodowemu zespołowi Smith-Lemli-Opitza (SLOS)?

- A. niskie stężenie AFP.
- B. wysokie stężenie estriolu.
- C. obecność nietypowych metabolitów steroidogenezy płodowej w moczu ciężarnej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B, C.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wyników testu podwójnego w aspekcie triploidii:

- A. w triploidii pochodzenia ojcowskiego free-beta-hCG jest wyraźnie podwyższone, a PAPP-A nieznacznie obniżone.
- B. w triploidii pochodzenia ojcowskiego free-beta-hCG jest wyraźnie obniżone, a PAPP-A nieznacznie podwyższone.
- C. triploidia pochodzenia matczynego charakteryzuje się podwyższonymi stężeniami zarówno free-beta-hCG, jak i PAPP-A.
- D. triploidia pochodzenia matczynego charakteryzuje się obniżonymi stężeniami zarówno free-beta-hCG, jak i PAPP-A.
- E. triploidia pozostaje zazwyczaj bez wpływu na stężenie free-beta-hCG i PAPP-A.

Nr 7. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące torbieli splotów naczyniówkowych:

- 1) zawsze występują obustronnie;
- 2) częstość ich występowania wynosi $<1.0\%$;
- 3) w izolowanej postaci często towarzyszą trisomii 18;
- 4) są jednym z charakterystycznych objawów trisomii 21;
- 5) duże torbiele mogą prowadzić do zwiększenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Dandy-Walkera:

- A. występuje z częstością około 1:30000.
- B. cechą charakterystyczną jest powiększenie III komory mózgu.
- C. zazwyczaj występuje nieprawidłowa budowa mózdzku.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 9. Które ze stwierdzeń dotyczących agenezji ciała modelowatego (ACC) jest falszywe?

- A. zwykle towarzyszy aberracjom chromosomowym lub innym wadom rozwojowym.
- B. w izolowanej postaci zazwyczaj wiąże się z prawidłowym lub granicznym rozwojem intelektualnym.
- C. prowadzi do progresywnego obniżania się zdolności intelektualnych, co najczęściej objawia się w wieku szkolnym.
- D. w rozpoznaniu ACC przydatne jest uwidocznienie kolorowym Dopplerem charakterystycznego przebiegu tętnicy tylnej mózgu.
- E. w przypadku częściowej ACC jama przegrody przezroczystej jest widoczna.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące encephalocele:

- A. w 25% lokalizuje się w okolicy potylicznej.
- B. często wiąże się z innymi anomaliami rozwojowymi i bywa składową zespołu wad.
- C. na rokowanie wpływa obecność tkanki mózgowej w worku przepuklinowym.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 11. Który z wymienionych poniżej czynników nie stanowi przeciwwskazania do indukcji porodu?

- A. aktywna infekcja opryszczką genitalną.
- B. położenie miednicowe płodu.
- C. przebyte cięcie cesarskie w dolnym odcinku macicy.
- D. inwazyjny rak szyjki macicy.
- E. naczynia przodujące.

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu w ciąży po terminie:

- A. zastosowanie indukcji porodu w niepowikłanych ciążach po terminie porodu w porównaniu z postępowaniem wyczekującym wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka zgonu wewnątrzmacicznego płodu.
- B. zastosowanie indukcji porodu w niepowikłanych ciążach po terminie porodu w porównaniu z postępowaniem wyczekującym wiąże się z niższym odsetkiem porodów drogą cięcia cesarskiego.
- C. uzasadniona jest indukcja porodu w dobrze datowanych niepowikłanych ciążach pojedynczych w 42. tygodniu ciąży (pomiędzy 42. + 0. a 42. + 6. tyg.).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 13. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu w PROM:

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

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu w przypadku IUGR:

- A.** indukcja porodu przy rozpoznaniu IUGR przed 34. tygodniem nie jest zalecana ze względu na wysokie ryzyko powikłań związanych z wcześniactwem.
- B.** indukcja porodu przy rozpoznaniu IUGR pomiędzy 34. a 36. tygodniem nie jest zalecana ze względu na ryzyko powikłań związanych z późnym wcześniactwem.
- C.** w ciążach z rozpoznaniem IUGR bez objawów zagrożenia życia płodu zaleca się indukcję porodu po ukończeniu 37. tygodnia ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 15. Wskaż stwierdzenie dotyczące indukcji porodu w ciąży bliźniaczej zgodne z Rekomendacjami PTGiP:

- A.** indukcja porodu w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej dwuowodniowej, przy braku istnienia przeciwwskazań do porodu drogami natury, powinna być rozważona pomiędzy 36. a 37. tygodniem ciąży ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu/płodów.
- B.** indukcja porodu w ciąży bliźniaczej dwukosmówkowej, przy braku istnienia przeciwwskazań do porodu drogami natury, powinna być rozważona pomiędzy 37. a 38. tygodniem ciąży ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu/płodów.
- C.** w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednoowodniowej indukcja porodu powinna być rozważona pomiędzy 32. a 34. tygodniem ciąży ze względu na zwiększone ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu/płodów.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 16. Które ze stwierdzeń dotyczących cięcia cesarskiego w przypadku zaburzeń wzrastania płodu jest zgodne z Rekomendacjami PTGiP?

- A. jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4000 g u ciężarnych z cukrzycą, stanowi to wskazanie do ukończenia porodu cięciem cesarskim;
- B. hipotrofia płodu zawsze stanowi wskazanie do cięcia cesarskiego;
- C. jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4500 g, stanowi to wskazanie do ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego;
- D. w przypadku obecności na macicy blizny po uprzednim cięciu cesarskim, jeśli przewidywana masa płodu wynosi lub przekracza 4200 g, należy ukończyć ciążę ponownym cięciem cesarskim;
- E. w przypadku wystąpienia dystocji barkowej podczas poprzedniego porodu należy rozważyć ukończenie obecnej ciąży cięciem cesarskim, jeżeli szacowana masa płodu przekracza 4000 g.

Nr 17. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wskazań do cięcia cesarskiego w przypadku wad płodu:

- A. zakończenie ciąży cięciem cesarskim w przypadku rozpoznanej prenatalnie wady płodu jest wskazane, jeśli nieprawidłowość może stanowić przeszkodę porodową oraz w sytuacjach, w których poród drogami natury może zmniejszyć szanse na skuteczne leczenie pourodzeniowe.
- B. ciążę zawsze należy zakończyć cięciem cesarskim, jeśli podczas ciąży przeprowadzono procedurę leczenia wewnątrzmacicznego.
- C. wyjątkową sytuacją powinno być podejmowanie decyzji o zasadności wykonania cięcia cesarskiego w ciąży z wadą rozwojową płodu ze względów organizacyjnych. Takimi sytuacjami są stany, w których może być konieczna natychmiastowa korekcja chirurgiczna lub interwencja kardiochirurgiczna.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące cięcia cesarskiego przy nagłym zatrzymaniu krążenia u ciężarnej:

- A. cięcie cesarskie powinno zostać rozpoczęte już po 10 minutach od rozpoczęcia resuscytacji w miejscu, gdzie udzielana jest pomoc — bez przenoszenia ciężarnej.
- B. w sytuacji, w której nie stwierdza się oznak życia płodu, wykonanie cięcia cesarskiego może być opóźnione do 20 minut od czasu rozpoczęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- C. stosowanie oksytocyny po przywróceniu krążenia u kobiety, u której wykonano cięcie cesarskie, jest jednym z czynników zabezpieczających przed ponownym zatrzymaniem czynności serca.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 19. Wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego jest:

- A. pheochromocytoma.
- B. zakażenie pierwotne HSV typ 2 po 28. tygodniu ciąży.
- C. wiremia w ciąży ≥ 100 kopii HIV RNA w 36. tygodniu ciąży.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 20. Elektywne cięcie cesarskie, jeśli nie występują dodatkowe powikłania ciąży, powinno być planowane:

- 1) w ciąży pojedynczej po 38. tygodniu ciąży;
- 2) w ciąży trojaczej po 35. tygodniu ciąży;
- 3) u ciężarnych po przebytym klasycznym cięciu cesarskim po 34. tygodniu ciąży;
- 4) u ciężarnych po więcej niż dwóch cięciach cesarskich po 37. tygodniu ciąży;
- 5) u ciężarnych z łożyskiem przodującym lub naczyniami przodującymi po 36. tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Celocenteza to:

- A. pobranie płynu z pęcherzyka ciążowego przed 7. tygodniem ciąży.
- B. pobranie płynu z jamy kosmówki we wczesnej ciąży (7.-8. tydzień ciąży).
- C. pobranie płynu z jamy owodni po 10. tygodniu ciąży.
- D. pobranie płynu z jam ciała płodu.
- E. żadne z powyższych.

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące liczby widocznych pęcherzyków żółtkowych w ciąży bliźniaczej:

- 1) liczba pęcherzyków żółtkowych zawsze pozwala ustalić zygotyczność ciąży;
- 2) w ciąży dwuzygotycznej zawsze występują dwa pęcherzyki żółtkowe;
- 3) w ciąży jednozygotycznej zawsze występuje jeden pęcherzyk żółtkowy;
- 4) w ciąży jednokosmówkowej dwuowodniowej zawsze występuje jeden pęcherzyk żółtkowy;
- 5) w ciąży jednokosmówkowej dwuowodniowej jeden pęcherzyk żółtkowy występuje w 15% przypadków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Współwystępowanie ciążyowej choroby trofoblastycznej z prawidłowo rozwijającym się płodem w ciąży bliźniaczej:

- 1) zdarza się od 1:14 000 do 1:100 000 ciąż;
- 2) wiąże się z 20% ryzykiem stanu przedrzucawkowego;
- 3) jest wskazaniem do ukończenia ciąży i rozpoczęcia chemioterapii;
- 4) może skutkować przetrwałą chorobą trofoblastyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. W zespole TAPS 3. stopień zaawansowania oznacza:

- A.** MCA PSV u płodu dawcy $>1,5$ MoM, MCA PSV u płodu biorcy $<1,0$ MoM, obrzęk uogólniony płodu dawcy.
- B.** MCA PSV u płodu dawcy $<1,0$ MoM, MCA PSV u płodu biorcy $>1,5$ MoM, obrzęk uogólniony płodu biorcy.
- C.** MCA PSV u płodu dawcy $>1,5$ MoM, MCA PSV u płodu biorcy $<0,8$ MoM, nieprawidłowe przepływy dopplerowskie u płodu dawcy.
- D.** MCA PSV u płodu dawcy $>1,5$ MoM, MCA PSV u płodu biorcy $<0,8$ MoM, nieprawidłowe przepływy dopplerowskie u płodu biorcy.
- E.** MCA PSV u płodu dawcy $<0,8$ MoM, MCA PSV u płodu biorcy $>1,5$ MoM, nieprawidłowe przepływy dopplerowskie u płodu dawcy.

Nr 25. Proces implantacji blastocysty składa się z 3 faz w następującej kolejności:

- A.** inwazja, apozycja, adhezja.
- B.** inwazja, adhezja, apozycja.
- C.** adhezja, apozycja, inwazja.
- D.** apozycja, adhezja, inwazja.
- E.** apozycja, inwazja, adhezja.

Nr 26. Zespoleciem Hyrtla nazywa się:

- A.** technikę operacyjną zespolenia pętli jelita typu „koniec do końca”.
- B.** technikę operacyjną rekonstrukcji blizny macicy po cięciu cesarskim w przypadku jej rozejścia.
- C.** połączenie żyły pępowinowej z żyłą główną dolną.
- D.** technikę operacyjną naprawczą zwieracza odbytu po pęknięciu krocza IV stopnia.
- E.** połączenie dwóch tętnic pępowinowych ze sobą w łóżyskowym przyczepie pępowiny.

Nr 27. W ciąży nie powinno się stosować szczepień przeciwko:

- A.** grypie, ospie wietrznej i odrze.
- B.** odrze, różyczce i krztuścowi.
- C.** grypie, dendze i zapaleniu wątroby typu B.
- D.** odrze, ospie wietrznej i śwince.
- E.** SARS-CoV-2, błonicy i meningokokom.

Nr 28. W ciąży rekomendowane jest stosowanie suplementacji kwasem foliowym:

- 1) w dawce 0,4-0,8 mg/d do 12. tygodnia ciąży;
- 2) w dawce 0,4-1 mg/d po 12. tygodniu ciąży;
- 3) w dawce 0,4 mg/d u pacjentek stosujących sulfasalazynę;
- 4) w dawce 4 mg/d u pacjentek stosujących leczenie przeciwpadaczkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. W grupie kobiet obciążonych ryzykiem porodu przedwczesnego zalecane jest stosowanie kwasu dokozaheksaenowego:

- A. w dawce 200 mg/d od 13. tygodnia ciąży.
B. w dawce 400 mg/d od 20. tygodnia ciąży.
C. w dawce 1000 mg/d.
D. w dawce 2500 mg/d.
E. stosowanie kwasu dokozaheksaenowego nie jest zalecane u pacjentek z ryzykiem porodu przedwczesnego.

Nr 30. Zmiennością krótkoterminową w kardiotorokografii nazywa się:

- A. zmiany czynności serca płodu, trwające krócej niż minutę, oscylujące wokół podstawowej wartości czynności serca.
B. różnicę trwania kolejnych, następujących po sobie cykli pracy serca płodu.
C. różnicę pomiędzy najszybszą i najwolniejszą czynnością pracy serca płodu w ciągu minuty obserwacji kardiotorokograficznej.
D. różnicę pomiędzy najszybszą i najwolniejszą czynnością pracy serca płodu w ciągu całej obserwacji kardiotorokograficznej.
E. zmiany czynności serca płodu, trwające dłużej niż 15 sekund, oscylujące wokół podstawowej wartości czynności serca.

Nr 31. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące obniżonego stężenia białka PAPP-A w ciąży:

- A. jest zależne od palenia papierosów przez ciążarną.
B. jest zależne od występującego w I trymestrze ciąży krwawienia.
C. świadczy o podwyższonym ryzyku trisomii 18 chromosomu u płodu.
D. występuje w przypadku triploidii pochodzenia ojcowskiego.
E. występuje w przypadku triploidii pochodzenia matczynego.

Nr 32. Wskazanie do diagnostyki w kierunku dysplazji włóknisto-mięśniowej stanowią:

- 1) nadciśnienie tętnicze złośliwe;
- 2) nadciśnienie tętnicze oporne na leczenie;
- 3) przebyte spontaniczne rozwarstwienie aorty;
- 4) uporczywa hipokaliemia;
- 5) plamy skórne typu *cafe au lait*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. W przypadku konieczności ukończenia ciąży przed 32. tygodniem wskazane jest podawanie siarczanu magnezu. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. standardowy protokół podawania to wlew dożylny 4 g, a następnie 1g/godzinę.
- B. siarczan magnezu ma wąskie okno terapeutyczne, zawsze należy więc monitorować jego stężenie we krwi ciężarnej.
- C. w przypadku objawów toksyczności siarczanu magnezu należy podać glukonian wapnia.
- D. siarczan magnezu podany przed porodem wykazuje działanie neuroprotekcyjne na ośrodkowy układ nerwowy noworodka.
- E. zniesienie odruchów ścięgnistych świadczy o przekroczeniu stężenia terapeutycznego siarczanu magnezu.

Nr 34. Ograniczenie wzrastania płodu o późnym początku można rozpoznać w sytuacji:

- A. stwierdzenia szacowanej masy płodu poniżej 3. centyla w 30. tygodniu ciąży.
- B. stwierdzenia szacowanej masy płodu poniżej 10. centyla w 34. tygodniu ciąży oraz wskaźnika mózgowo-pępowinowego poniżej 10. centyla.
- C. stwierdzenia szacowanej masy płodu odpowiadającej 35. centylowi w 34. tygodniu ciąży (przy poprzednim pomiarze odpowiadającym 80. centylowi).
- D. stwierdzenia szacowanej masy płodu poniżej 10. centyla w 34. tygodniu ciąży oraz indeksu pulsacji w tętnicy pępowinowej powyżej 95. centyla.
- E. stwierdzenia szacowanej masy płodu poniżej 10. centyla w 34. tygodniu ciąży oraz małowodzia.

Nr 35. Wskazaniem do ukończenia ciąży cięciem cesarskim **nie jest**:

- A. retinopatia cukrzycowa proliferacyjna.
- B. krótkowzroczność z neowaskularyzacją podsiatkówkową.
- C. postać sucha zwyrodnienia plamki żółtej.
- D. zaawansowana jaskra z ubytkami pola widzenia.
- E. ostry stożek rogówki.

Nr 36. Wskaż leki przeciwpadaczkowe o **najniższym** potencjale teratogennym:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| A. lewetiracetam i okskarbazepina. | D. lamotrygina i karbamazepina. |
| B. lamotrygina i kwas walproinowy. | E. lamotrygina i lewetiracetam. |
| C. fenytoina i topiramet. | |

Nr 37. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące raka tarczycy w ciąży:

- A. stanowi najczęstszy nowotwór ciężarnych.
- B. wykryty w I trymestrze ciąży nie stanowi wskazania do ukończenia ciąży.
- C. przy rozpoznaniu nowotworu typu pęcherzykowego należy rozważyć leczenie operacyjne w ciąży.
- D. w przypadku konieczności terapii jodem należy ją wdrożyć po porodzie i 6-8 tygodni po zakończeniu laktacji.
- E. w ciąży należy prowadzić terapię utrzymującą stężenie TSH na poziomie 0,1 – 1,5 mU/l.

Nr 38. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wykonywania testu doustnego obciążenia 75 g glukozy u kobiet w ciąży:

- A. test powinien być wykonywany na czczo w 8-14 godz. od ostatniego posiłku.
- B. przynajmniej przez 3 dni nie należy ograniczać węglowodanów (nie mniej niż 150 g węglowodanów przy zwykłej aktywności fizycznej).
- C. 75 g glukozy jest rozpuszczone w 250-300 ml i powinno być wypite w ciągu 5 min.
- D. w trakcie badania pacjentka powinna siedzieć, nie przyjmować jakiegokolwiek pożywienia.
- E. nie należy przeprowadzać testu w ciągu 96 godzin po stymulacji dojrzewania płuc płodu glikokortykosteroidami.

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące białka wiążącego insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGFBP-1):

- 1) IGFBP-1 znajduje się w dużym stężeniu w płynie owodniowym w formie fosforylowanej;
- 2) jest produkowane przez doczesną;
- 3) najwyższe stężenie w wydzielinie szyjkowej osiąga w terminie okołoporodowym;
- 4) w formie fosforylowanej wykorzystywane jest do diagnostyki odpływania płynu owodniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Ryzyko transmisji wertykalnej HIV u pacjentek nieleczonych z powodu zakażenia wynosi:

- A. 10%. B. 25%. C. 40%. D. 50%. E. 75%.

Nr 41. Wielowodzie, występujące w 50-75% przypadków nieimmunologicznego obrzęku uogólnionego płodu, wynika z:

- A. pojawiania się masywnego przesięku płynu obrzękowego przez niedojrzałą skórę płodu.
- B. zwiększonej diurezy spowodowanej podwyższonym stężeniem przedsionkowego czynnika natriuretycznego u płodu z niewydolnością krążenia.
- C. zwiększonej produkcji płynu owodniowego przez amniocyty wskutek podwyższonego stężenia wazopresyny u ciężarnej.
- D. zwiększonej diurezy spowodowanej uciskiem obrzękniętych tkanek na torebkę nerki.
- E. żadne z powyższych.

Nr 42. Zespół Arnolda-Chiariego jest malformacją, polegającą na przemieszczeniu się struktur tyłomózgowia do kanału kręgowego. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. występuje z częstością około 1:5 000 porodów.
- B. objawy zależą od typu zespołu Arnolda-Chiariego.
- C. w typie III dochodzi do przemieszczenia robaka mózdzku, opuszki i komory czwartej do kanału kręgowego.
- D. jest rozpoznawany w badaniu ultrasonograficznym płodu.
- E. może współistnieć z przepukliną oponowo-rdzeniową.

Nr 43. Stwierdzenie w badaniu ultrasonograficznym płodu łukowato wygiętych kości długich, hipoteloryzmu, migrognacji i stóp szpotawych wskazuje na podejrzenie u płodu:

- A. dysplazji tanatoforycznej.
- B. dysplazji kampomelicznej.
- C. achondrodysplazji.
- D. mutacji receptora 3 czynnika wzrostu fibroblastów.
- E. wrodzonej łamliwości kości.

Nr 44. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące kardiomiopatii okołoporodowej:

- A. niewydolność serca pojawia się w ostatnim miesiącu ciąży lub w ciągu pięciu miesięcy po porodzie.
- B. ma postać skurczowej niewydolności lewej komory.
- C. związana jest z wysoką umieralnością.
- D. w jej leczeniu w okresie połogu nie można stosować inhibitorów konwertazy angiotensyny, ponieważ są przeciwwskazane podczas laktacji.
- E. objawia się dusznością, bólami w klatce piersiowej, kaszlem, zmęczeniem i obrzękami kończyn dolnych.

Nr 45. Ciała lamellarne w rozwoju płuc pojawiają się w:

- A. trakcie fazy rzekomogruczołowej.
- B. pneumocytach typu I po 34. tygodniu ciąży.
- C. pneumocytach typu II po 34. tygodniu ciąży.
- D. płynie owodniowym po 34. tygodniu ciąży i świadczą o dojrzałości płuc.
- E. pneumocytach typu II po 24. tygodniu ciąży.

Nr 46. Triada Sabina-Pinkertona obejmuje zespół objawów wrodzonego zakażenia:

- A. różyczką.
- B. kiłą.
- C. toksoplazmozą.
- D. cytomegalią.
- E. wirusem opryszczki.

Nr 47. W klasyfikacji Missisipi zespołu HELLP klasa 2 oznacza:

- A. liczbę płytek $>120 \text{ tys/mm}^3$.
- B. liczbę płytek $100 - 150 \text{ tys/mm}^3$.
- C. liczbę płytek $50 - 100 \text{ tys/mm}^3$.
- D. liczbę płytek $< 50 \text{ tys/mm}^3$.
- E. liczbę płytek $< 30 \text{ tys/mm}^3$.

Nr 48. U 32-letniej kobiety, u której cukrzycę rozpoznano w 8. roku życia, chorującej na nadciśnienie tętnicze, cukrzyca w klasyfikacji według White to:

A. klasa B. B. klasa C. C. klasa D. D. klasa E. E. klasa F.

Nr 49. W przypadku zakażenia HIV u pacjentki ukończenie ciąży jest wskazane:

- 1) drogami natury w przypadku, gdy kobieta otrzymywała skojarzoną terapię antyretrowirusową w ciąży, poziom wirerii jest niewykrywalny i nie ma głębokiego niedoboru odporności;
- 2) cięciem cesarskim w 38. tygodniu ciąży, jeśli wiremia przekracza 50 kopii/ml podczas ostatniego badania przed porodem;
- 3) cięciem cesarskim w 40. tygodniu ciąży, jeśli wiremia przekracza 50 kopii/ml podczas ostatniego badania przed porodem;
- 4) drogami natury w przypadku, gdy kobieta otrzymywała skojarzoną terapię antyretrowirusową w ciąży, poziom wirerii jest niewykrywalny i nie ma głębokiego niedoboru odporności, z użyciem próżniociągu położniczego w celu wyeliminowania parcia;
- 5) cięciem cesarskim w 41. tygodniu ciąży, jeśli wiremia przekracza 50 kopii/ml podczas ostatniego badania przed porodem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. U pacjentki w 16. tygodniu ciąży stężenie hemoglobiny wynosi 11,3 g/dl, hematokryt 32%, a stężenie ferrytyny 32 mcg/l. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. pacjentka nie ma niedokrwistości i nie wymaga suplementacji żelazem.
B. pacjentka nie ma niedokrwistości, ale powinna stosować suplementację żelazem w dawce do 30 mg/d.
C. pacjentka nie ma niedokrwistości, ale powinna stosować suplementację żelazem w dawce do 60 mg/d.
D. pacjentka ma niedokrwistość i powinna stosować leczenie żelazem doustnym w dawce 80 mg/d.
E. pacjentka ma niedokrwistość i powinna stosować leczenie żelazem doustnym w dawce 160 mg/d.

Nr 51. Rytm o typie pseudosinusoidalnym w zapisie KTG najczęściej świadczy o:

- A. ciężkiej niedokrwistości płodu.
B. ciężkiej hipoksji płodu.
C. wodogłowi płodu.
D. odruchu ssania u płodu.
E. ostrym przecieku płodowo-matczynym.

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Smitha-Lemlego-Opitza:

- A. wiąże się z występowaniem ograniczenia wzrastania płodu.
- B. jest drugą najczęstszą chorobą metaboliczną.
- C. diagnostyka obejmuje stężenie 7-DHC w płynie owodniowym.
- D. w łagodnej postaci choroby możliwe jest leczenie farmakologiczne.
- E. po zdiagnozowaniu zespołu SLO kobieta ciężarna powinna otrzymywać deksametazon od 8. tygodnia ciąży.

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące policystycznych nerek o dziedziczeniu autosomalnym recesywnym:

- A. to najczęstsza postać zwyrodnienia nerek.
- B. zmiany cystyczne lokalizują się w warstwie korowej i rdzeniowej nerek.
- C. objawy pojawiają się w wieku dorosłym.
- D. to wada związana z małowodziem/bezwodziem.
- E. łączą się z występowaniem torbieli w wątrobie, śledzionie i trzustce.

Nr 54. Hiperplacentoza może być spowodowana:

- 1) cukrzycą;
- 2) obrzękiem płodu;
- 3) zespołem Smitha-Lemlego-Opitza;
- 4) niedokrwistością płodu;
- 5) toczniem układowym;
- 6) akromegalią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. W których patologiach serca kąt utworzony przez przegrodę międzykomorową i linię dzielącą klatkę na stronę prawą i lewą jest większy niż 45°?

- 1) ubytek przegrody międzykomorowej;
- 2) zespół Ebsteina;
- 3) zespół Fallota;
- 4) wspólny pień tętniczy;
- 5) stenoza aortalna;
- 6) odejście obu dużych naczyń z prawej komory (DORV).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Fizjologicznie wcięcie wczesnorozkurczowe (notch) w fali dopplerowskiej przepływu krwi w tętnicy macicznej może występować do:

- A. 16. tygodnia ciąży.
- B. 20. tygodnia ciąży.
- C. 24. tygodnia ciąży.
- D. 32. tygodnia ciąży.
- E. notch jest zawsze objawem patologicznym.

Nr 57. Digoksyna nie działa:

- A. inotropowo dodatnio.
- B. tonotropowo ujemnie.
- C. chromotropowo ujemnie.
- D. dromotropowo ujemnie.
- E. batmotropowo dodatnio.

Nr 58. Wskaż parametry wskazujące prawidłowe zmiany czynnościowe w układzie moczowym u ciężarnej:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cholestazy wątrobowej u ciężarnych:

- 1) etiologia jest wieloczynnikowa z udziałem zaburzeń hormonalnych, genetycznych i środowiskowych;
- 2) rozpoznanie opiera się głównie na obecności świądu i podwyższonego stężenia kwasów żółciowych w surowicy;
- 3) dla potwierdzenia rozpoznania niezbędna jest biopsja wątroby i badania histopat;
- 4) w każdym przypadku cholestazy postępowaniem z wyboru jest jak najszybsze ukończenie ciąży niezależnie od wieku ciążowego;
- 5) podstawą leczenia cholestazy u ciężarnych jest podawanie kwasu ursodeoksycholowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mleka kobiecego:

- A. wszystkie witaminy, z wyjątkiem witaminy K, znajdują się w mleku kobiecym w dostatecznej ilości.
- B. wartość energetyczna mleka kobiecego wynosi około 100-150 kcal/dl.
- C. siara zawiera mniejsze stężenie protein oraz wyższe stężenie węglowodanów i tłuszczów w porównaniu z mlekiem dojrzałym.
- D. kompozycja kwasów tłuszczowych zawartych w mleku kobiecym jest bogata w kwasy nienasycone i nie różni się w zależności od diety.
- E. skład mleka kobiecego wykazuje znaczne różnice w zależności od rasy, wieku i rodności.

Nr 61. Do bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania metotrektatu w leczeniu farmakologicznym ciąży ektopowej należą:

- 1) średnica zmiany powyżej 4 cm;
- 2) stężenie beta-hCG powyżej 3500 mjm/ml;
- 3) stwierdzenie czynności serca płodu w badaniu ultrasonograficznym;
- 4) niestabilność hemodynamiczna pacjentki;
- 5) zaburzenia hematologiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż składowe tzw. testu złożonego:

- 1) wywiad;
- 2) pomiar NT;
- 3) ocena FHR;
- 4) oznaczenie stężenia PAPP-A;
- 5) oznaczenie stężenia wolnej podjednostki beta-hCG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Tzw. duże markery ultrasonograficzne aberracji chromosomowych to:

- 1) przepuklina przedniej ściany brzucha;
- 2) wspólny kanał przedsionkowo-komorowy;
- 3) pęcherz moczowy olbrzymi;
- 4) hiperechogenne jelita u płodu;
- 5) ognisko hiperechogenne w sercu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Ocena dodatkowych markerów ultrasonograficznych aberracji chromosomowych (kość nosowa, indeks pulsacji w przewodzie żylnym, przepływ przez zastawkę trójdzielną) podwyższa współczynnik wykrywalności aberracji chromosomowych:

- A.** do 90% przy odsetku wyników fałszywie dodatnich na poziomie 2,5%.
B. do 92 % przy odsetku wyników fałszywie dodatnich na poziomie 2,5%.
C. do 95% przy odsetku wyników fałszywie dodatnich na poziomie 1,5%.
D. do 95% przy odsetku wyników fałszywie dodatnich na poziomie 2%.
E. do 95% przy odsetku wyników fałszywie dodatnich na poziomie 2,5%.

Nr 65. Zmiany w obrębie układu krzepnięcia i hemostazy podczas ciąży obejmują:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Cecha B3 w różnicowaniu guzów jajnika (także w ciąży) wg grupy IOTA to:

- A. jednokomorowa zmiana.
- B. obecność cienia akustycznego za zmianą.
- C. brak przepływu naczyniowego w obrębie zmiany.
- D. regularny guz wielokomorowy o największym wymiarze nieprzekraczającym 100 mm.
- E. nieregularny lity guz.

Nr 67. Cecha M5 w różnicowaniu guzów jajnika (także w ciąży) wg grupy IOTA to:

- A. regularny guz wielokomorowy o największym wymiarze nieprzekraczającym 100 mm.
- B. nieregularny lity guz.
- C. masywne unaczynienie zmiany.
- D. brak przepływu naczyniowego w obrębie zmiany.
- E. obecność cienia akustycznego za zmianą.

Nr 68. 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. Wykonano badanie ultrasonograficzne, które wykazało szacowaną masę płodu poniżej 3 centyla. Przepływy dopplerowskie w tętnicy pępowinowej, tętnicy środkowej mózgu oraz tętnicach macicznych pozostawały w normie. Pacjentka nie choruje przewlekłe, nie przyjmuje leków na stałe. Pacjentka przed ciążą nie miesiączkowała regularnie, nie jest pewna co do daty ostatniej miesiączki, a pierwszą wizytę położniczą z badaniem ultrasonograficznym w obecnej ciąży odbyła w 17. tygodniu jej trwania. Za pomocą jakiej metody najdokładniej można zweryfikować wiek ciążowy u pacjentki?

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

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ciąży powikłanych zaburzeniami wzrostania płodu (SGA - *small for gestational age* - płód zbyt mały w stosunku do wieku ciążowego; FGR - *fetal growth restriction* - ograniczenie wzrostania płodu):

- A. najlepszym pojedynczym parametrem służącym do różnicowania FGR i SGA jest przepływ dopplerowski w tętnicach macicznych.
- B. u płodów z FGR obserwuje się zdecydowanie gorsze wyniki okołoporodowe w porównaniu do ciąży o niepowikłanym przebiegu.
- C. u płodów z SGA ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego jest zdecydowanie większe w porównaniu do płodów z FGR.
- D. różnicowanie płodów z SGA i FGR nie ma istotnego znaczenia, ponieważ algorytmy postępowania w obu tych przypadkach są takie same.
- E. aberracje chromosomalne (trisomia 13, 18 i 21 pary chromosomów) u płodu wiążą się często z występowaniem makrosomii płodu.

Nr 70. Według Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie diagnostyki i postępowania w ciążach powikłanych ograniczeniem wzrostania płodu z 2020 roku, wskazaniami do inwazyjnej diagnostyki genetycznej (amniopunkcja/kordocenteza) w przypadku ograniczenia wzrostania płodu (FGR - *fetal growth restriction*) są:

- 1) FGR o wczesnym początku (<24. tygodnia ciąży);
- 2) występowanie dużej wady strukturalnej u płodu;
- 3) obecność łagodnych markerów ultrasonograficznych wskazujących na zwiększone ryzyko aneuploidii (np. torbiele splotów naczyniówkowych, ubytek okołoaortalny przegrody międzykomorowej);
- 4) stwierdzenie w ocenie ultrasonograficznej obustronnie nieprawidłowego spektrum przepływu w tętnicach macicznych;
- 5) uzasadnione klinicznie sytuacje w przypadku podejrzenia zakażenia płodu (np. toksoplazmoza, cytomegalowirus);
- 6) małowodzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ciąży powikłanej ograniczeniem wzrostania płodu:

- A. przyjmuje się, że FGR o wczesnym początku rozpoczyna się przed 34. tygodniem ciąży.
- B. do rozpoznania FGR o wczesnym początku wymagane jest stwierdzenie jednego z trzech wymienionych parametrów: 1. AC w pomiarze USG < 3. centyla dla danego wieku ciążowego; 2. Szacowana masa płodu (EFW - *estimated fetal weight*) w pomiarach USG poniżej 3. centyla dla danego wieku ciążowego; 3. Brak przepływu końcowo-rozkurczowego w tętnicy pępowinowej niezależnie od szacowanej masy płodu (kryteria delfijskie).
- C. ocena ruchów płodu po 30. tygodniu ciąży powinna się odbywać bezpośrednio przed głównymi posiłkami pacjentki.
- D. u płodów z FGR w położeniu podłużnym miednicowym zalecany jest poród drogami natury.
- E. w przypadkach ciąży powikłanej FGR i konieczności rozwiązania przed 36. tygodniem zaleca się podanie siarczanu magnezu (MgSO₄) zgodnie ze standardem w celu neuroprotekcji.

Nr 72. Według Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie diagnostyki i postępowania w ciążach powikłanych ograniczeniem wzrastania płodu z 2020 roku, w przypadku ciąży powikłanej ograniczeniem wzrastania płodu (FGR - *fetal growth restriction*) hospitalizacja wskazana jest w sytuacjach, jeżeli FGR towarzyszą:

- 1) małowodzie;
- 2) nieprawidłowe zapisy kardiokardograficzne;
- 3) krwawienie z dróg rodnych;
- 4) słabsze lub bardzo intensywne odczuwanie ruchów płodu;
- 5) obniżony wskaźnik mózgowo-pępowinowy (CRP - *cerebro-placental ratio*);
- 6) 1 punkt w ultrasonograficznej skali tętnic macicznych (UAS - *uterine artery score*);
- 7) brak lub odwrócenie przepływu późno-rozkurczowego w tętnicy pępowinowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Pacjentka lat 41, w ciąży I, w 38. tygodniu ciąży, zgłosiła się na rutynową wizytę kontrolną. Nie choruje przewlekłe, nie była operowana. Dotychczasowy przebieg ciąży bez powikłań. Wyniki badań przeprowadzonych w czasie wizyty kontrolnej prawidłowe (USG - położenie płodu główkowe, szacowana masa płodu 3000 g, łożysko zlokalizowane w дне macicy; zapis KTG- prawidłowy). Jakie postępowanie u tej pacjentki będzie optymalne?

- A. w przypadku braku samoistnego rozpoczęcia porodu należy zalecić kontrolną wizytę 1x w tygodniu, kontrolny zapis KTG 2x w tygodniu i skierowanie pacjentki do szpitala w celu preindukcji/indukcji porodu w 41. tygodniu ciąży.
- B. w przypadku braku samoistnego rozpoczęcia porodu należy wystawić pacjentce skierowanie do szpitala w celu preindukcji/indukcji porodu w 40. tygodniu ciąży.
- C. w przypadku braku samoistnego rozpoczęcia porodu należy wystawić pacjentce skierowanie do szpitala w celu preindukcji/indukcji porodu w 39. tygodniu ciąży.
- D. pacjentkę należy natychmiast skierować do szpitala w celu niezwłocznego rozpoczęcia indukcji/preindukcji porodu.
- E. pacjentkę należy natychmiast skierować do szpitala w celu wykonania cięcia cesarskiego.

Nr 74. Czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia ciąży bliźniaczej monozygotycznej jest:

- A. liczba odbytych porodów (< 3).
- B. wiek matki < 35 lat.
- C. ciąża wielopłodowa w wywiadzie/ w rodzinie.
- D. niski wzrost.
- E. żadne z powyższych.

Nr 75. Wskazania do wykonania badania równowagi kwasowo-zasadowej krwi włośniczkowej ze skalpu płodu stanowią:

- 1) zielony płyn owodniowy;
- 2) deceleracja wczesna w zapisie KTG;
- 3) utrzymująca się bradykardia u płodu w zapisie KTG;
- 4) utrzymująca się tachykardia u płodu w zapisie KTG;
- 5) powtarzające się deceleracje późne w zapisie KTG;
- 6) powtarzające się deceleracje zmienne w zapisie KTG;
- 7) oscylacja falująca w zapisie KTG;
- 8) oscylacja milcząca w zapisie KTG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż prawidłowe stwierdzenia dotyczące farmakoterapii w przebiegu ciąży:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Pacjentka lat 32, w ciąży II, tygodniu 41, zgłosiła się do szpitala w celu preindukcji/indukcji porodu. Dotychczas przebieg obecnej ciąży niepowikłany, pacjentka nie choruje przewlekłe. W wywiadzie dotyczącym leczenia operacyjnego cięcia cesarskie wykonane 4 lata temu z powodu położenia poprzecznego 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. Jakie postępowanie będzie u tej pacjentki właściwe?

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące indukcji porodu:

- A.** w przypadku wystąpienia cholestazy ciążowej zaleca się elektywne wcześniejsze ukończenie ciąży poprzez indukcję porodu, której termin powinien być uzależniony od aktualnego stężenia kwasów żółciowych: po 34. tygodniu ciąży - przy stężeniu kwasów żółciowych ≥ 100 mmol/l.
- B.** indukcja porodu w ciąży z nadciśnieniem tętniczym niepowikłanym jest zalecana po 38. tygodniu ciąży ze względu na zwiększone ryzyko powikłań u matki.
- C.** w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednoowodniowej indukcja porodu jest przeciwwskazana.
- D.** indukcję porodu przy podejrzeniu płodu zbyt dużego w stosunku do wieku ciążowego (LGA - *large for gestational age*) można rozważyć po 39. tygodniu, gdyż może ona wpłynąć na zmniejszenie ryzyka dystocji barkowej i porodu drogą cięcia cesarskiego.
- E.** ze względu na zmniejszenie ryzyka powikłań matczynych i noworodkowych zaleca się indukcję porodu u ciężarnych z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych powyżej 37. tygodnia ciąży.

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania szczepionki przeciwko grypie u kobiet w ciąży:

- 1) kobietom w ciąży, u których nie występują czasowe lub trwałe bezwzględne przeciwwskazania do szczepienia, zaleca się wykonanie szczepienia przeciw grypie;
- 2) szczepienie przeciw grypie u kobiet w ciąży może być wykonane w drugim lub w trzecim trymestrze; szczepienie jest przeciwwskazane w pierwszym trymestrze ciąży;
- 3) szczepienie przeciw grypie u kobiet w ciąży należy wykonywać z użyciem szczepionki czterowalentnej inaktywowanej (z rozszczepionym wirionem (typu split) lub podjednostkowej (typu *subunit*);
- 4) szczepienie przeciw grypie, wykonywane z użyciem szczepionki inaktywowanej, jest bezpieczne, zarówno dla matki jak i dla dziecka;
- 5) szczepionki inaktywowane mogą być podawane jedynie domięśniowo.

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 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące grypy u kobiet w ciąży:

- 1) do najczęściej opisywanych powikłań grypy u kobiety ciężarnej należą zapalenie płuc oraz ostra niewydolność oddechowa;
- 2) powikłanemu przebiegowi grypy w ciąży sprzyjają zmiany czynności płuc (zmniejszona pojemność płuc i zmniejszona objętość oddechowa), a także zmiany hemodynamiczne w układzie krążenia (zwiększona pojemność minutowa serca i zwiększone zużycie tlenu);
- 3) kobiety ciężarne należą do grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy;
- 4) immunogenność szczepionek przeciw grypie podawanych kobietom ciężarnym jest zdecydowanie niższa od stwierdzanej u kobiet niebędących w ciąży;
- 5) dotychczasowe obserwacje, jak też wyniki badań klinicznych oraz metaanaliz potwierdziły bezpieczeństwo szczepionek inaktywowanych przeciw grypie sezonowej zarówno u ciężarnych, jak i 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 81. Wskaż najczęściej występujący typ ciąży bliźniaczej monozygotycznej:

- A.** ciąża jednokosmówkowa jednoowodniowa.
- B.** ciąża jednokosmówkowa dwuowodniowa.
- C.** ciąża dwukosmówkowa dwuowodniowa.
- D.** bliźnięta nierozdzielone.
- E.** wszystkie ww. typy występują z równą częstością.

Nr 82. Pacjentka lat 27 w ciąży I, tydzień 10, zgłosiła się do poradni przyszpitalnej celem potwierdzenia ciąży. W trakcie badania ultrasonograficznego zdiagnozowano ciążę bliźniaczą, CRL każdego z bliźniąt odpowiadało 10. tygodniowi ciąży oraz opisano występowanie objawu „lambda”. Czy na podstawie powyższych informacji można określić kosmówkowość i owodniowość, a jeżeli tak, to jaki typ ciąży bliźniaczej występuje u tej pacjentki?

- A.** można określić kosmówkowość i owodniowość; jest to ciąża dwukosmówkowa dwuowodniowa.
- B.** można określić kosmówkowość i owodniowość; jest to ciąża jednokosmówkowa dwuowodniowa.
- C.** można określić kosmówkowość i owodniowość; jest to ciąża jednokosmówkowa jednoowodniowa.
- D.** można określić kosmówkowość i owodniowość; jest to ciąża jednokosmówkowa jednoowodniowa z bliźniętami nierozdzielonymi.
- E.** powyższe informacje nie są wystarczające do określenia kosmówkowości i owodniowości ciąży bliźniaczej.

Nr 83. W przebiegu ciąży:

- A. dochodzi do zmniejszenia objętości krwi o 40-45% i zwiększenia masy erytrocytów o 18-25%.
- B. dochodzi do zwiększenia objętości krwi o 40-45% i zwiększenia masy erytrocytów o 18-25%.
- C. dochodzi do zwiększenia objętości krwi o 40-45% i zwiększenia masy erytrocytów o 40-45%.
- D. dochodzi do zwiększenia objętości krwi o 40-45% i zmniejszenia masy erytrocytów o 18-25%.
- E. nie dochodzi do zmian objętości krwi i masy erytrocytów.

Nr 84. Przeciwwskazania do wykonania próby obrotu zewnętrznego płodu z położenia miednicowego do położenia główkowego stanowią:

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

Nr 85. Która z wad rozwojowych płodu nie należy do możliwych przyczyn wielowodzia?

- A. bezmózgowie.
- B. obustronna agenezja nerek.
- C. wysoka niedrożność przewodu pokarmowego (np. niedrożność przełyku/dwunastnicy).
- D. wytrzewienie.
- E. rozszczep wargi i podniebienia.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące małopłytkowości ciężarnych (GT - gestational thrombocytopenia):

- A. najczęściej jest rozpoznawana przygodnie we wczesnym pierwszym trymestrze ciąży.
- B. typowo liczba płytek wynosi poniżej 70 tys./mm³.
- C. jest diagnozą z wykluczenia i opiera się na stwierdzeniu charakterystycznych cech i wykluczeniu innych przyczyn małopłytkowości.
- D. w jej przebiegu najczęściej u matki występują objawy skazy krwotocznej.
- E. wywiad w kierunku małopłytkowości poza ciążą jest najczęściej dodatni.

Nr 87. Pacjentka lat 36 w ciąży 4 (3-0-0), tydzień 35, zgłosiła się do Izby Przyjęć z powodu krwawienia z dróg rodnych. Do tej pory ciąża przebiegała bez powikłań. Pacjentka pali około 10-15 sztuk papierosów dziennie. Badanie we wzierniku wykazało krwawienie o umiarkowanym nasileniu ciemną krwią. Na podstawie badania USG wykonanego głowicą dopochwową i przezbrzuszną stwierdzono lokalizację łożyska w dnie macicy. W badaniu wewnętrznym część pochwowa uformowana, rozwarcie na 1 cm, macica twarda, silnie napięta. Pacjentka zgłasza stały, silny ból brzucha. Ciśnienie tętnicze w chwili przyjęcia 158/100 mmHg, po 15 minutach 160/105, tętno 110/minutę, temperatura 37,1°C. W zapisie KTG stwierdza się: oscylacja zawężona, obecne deceleracje późne, brak akceleracji, skurcze macicy co 3-5 minut. Jakiej jest najbardziej prawdopodobne rozpoznaniem u tej pacjentki?

- A. rozpoczynający się poród.
- B. łożysko przodujące.
- C. przedwczesne oddzielenie się łożyska.
- D. pęknięcie macicy.
- E. przedwczesne przedterminowe pęknięcie błon płodowych (PPROM).

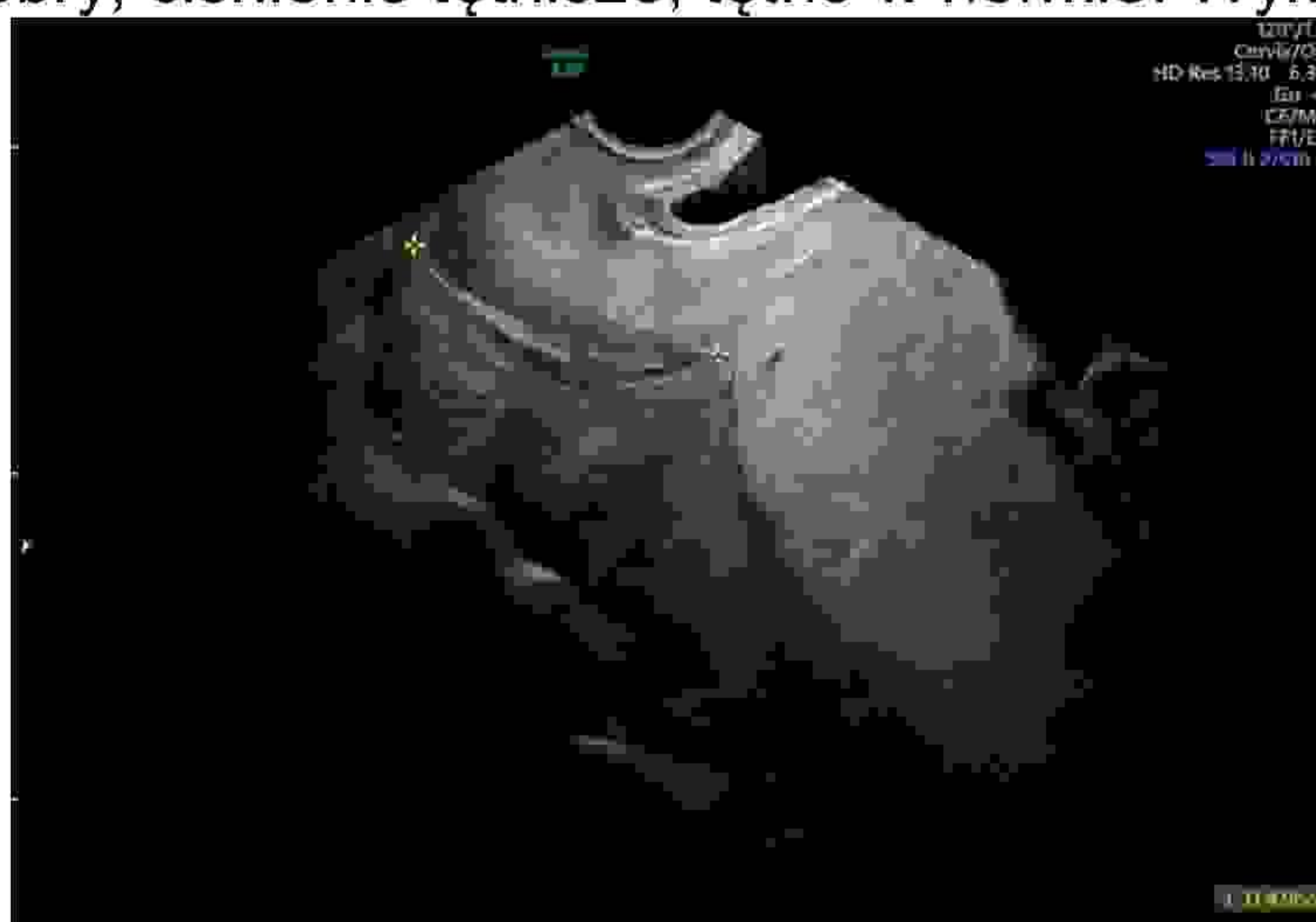
Nr 88. Które z poniżej wymienionych sytuacji stanowią wskazanie do ukończenia ciąży na drodze cięcia cesarskiego (wg Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczących cięcia cesarskiego z 2018 roku)?

- 1) samoistny poród przedwczesny w położeniu miednicowym płodu przed 25. tygodniem ciąży;
- 2) położenie niegłówkowe pierwszego płodu w przypadku ciąży bliźniaczej;
- 3) ograniczenie wzrastania płodu z towarzyszącym odwróconym przepływem końcowo-rozkurczowym w tętnicy pępowinowej;
- 4) guz chromochłonny rdzenia nadnerczy;
- 5) rozpoznanie pierwotnego zakażenia wirusem opryszczki dróg rodnych w III trymestrze od 28. tygodnia ciąży;
- 6) pojedyncze, drobne kłykciny kończyste sromu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Pacjentka lat 33, ciąża IV, tydz. 33, przyjęta do szpitala z powodu plamienia z dróg rodnych. Macica miękka, niebolesna. Zapis KTG prawidłowy, z pojedynczymi napięciami macicy. We wzierniku niewielka ilość podbarwionej krwiście wydzieliny. Z powodu wątpliwości co do charakteru wydzieliny, wykonano test na obecność białka IGFBP-1, w wymazie z pochwy - wynik dodatni. Stan ogólny pacjentki dobry, ciśnienie tętnicze, tętno w normie. Wykonane USG:



USG przezbrzuszne: szacowana masa płodu w normie, przepływy dopplerowskie prawidłowe, AFI 16 cm. Jakiego należy postawić rozpoznanie u tej pacjentki?

- | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| A. łożysko nisko schodzące. | D. przedwczesne oddzielenie się łożyska. |
| B. naczynia przodujące. | E. przedwczesne przedterminowe pęknięcie |
| C. łożysko centralnie przodujące. | błon płodowych. |

Nr 90. Pacjentka lat 27, ciąża II, tydz. 27, przyjęta do szpitala z powodu ograniczenia wzrastania płodu. Pacjentka choruje przewlekłe na nadciśnienie tętnicze, innych chorób przewlekłych nie podaje. Przyjmuje metyldopę 3 x 500 mg dziennie oraz kwas acetylosalicylowy z uwagi na wysokie ryzyko wystąpienia w ciąży stanu przedrzucawkowego (ocena dokonana w I trymestrze ciąży). Badania laboratoryjne bez odchyłeń (morfologia, badanie ogólne moczu, LDH, haptoglobina, ALAT, ASPAT, koagulologia, mocznik, kreatynina, kwas moczowy). Badanie holterowskie ciśnienia tętniczego - wynik świadczy o dobrej kontroli ciśnienia. W bad. położniczym szyjka macicy uformowana, R- 0 cm, macica miękka, dno macicy 2 palce poniżej pępka. Wykonano badanie USG: położenie płodu miednicowe, szacowana masa płodu 580 g (< 1. centyla dla danego wieku ciążowego); AFI- 7 cm. W badaniu dopplerowskim: przepływ w tętnicy pępowinowej jak na załączonym zdjęciu; indeks pulsacji (PI- pulsatility index) w tętnicy środkowej mózgu (MCA- middle cerebral artery) 1,29- poniżej normy dla danego wieku ciążowego; średni PI w tętnicach macicznych powyżej 95. centyla dla danego wieku ciążowego; przepływ przez przewód żylny i żyłę pępowinową w normie. Jakiej, w świetle aktualnej wiedzy, będzie najbardziej właściwe postępowanie u tej pacjentki?



- A. wykonanie cięcia cesarskiego w trybie pilnym.
- B. wdrożenie sterydoterapii w celu stymulacji dojrzewania płuc płodu, codzienne monitorowanie KTG z oceną zmienności krótkoterminowej, kontrola przepływów dopplerowskich codziennie. W przypadku prawidłowych zapisów KTG oraz stabilnych przepływów dopplerowskich ukończenie ciąży na drodze cięcia cesarskiego po 72 godzinach od rozpoczęcia sterydoterapii.
- C. wdrożenie sterydoterapii w celu stymulacji dojrzewania płuc płodu, codzienne monitorowanie KTG z oceną zmienności krótkoterminowej, kontrola przepływów dopplerowskich codziennie. W przypadku prawidłowych zapisów KTG oraz stabilnych przepływów dopplerowskich ukończenie ciąży w 30. tygodniu na drodze cięcia cesarskiego.
- D. wdrożenie sterydoterapii w celu stymulacji dojrzewania płuc płodu, codzienne monitorowanie KTG z oceną zmienności krótkoterminowej, kontrola przepływów dopplerowskich co 2-3 dni. W przypadku prawidłowych zapisów KTG oraz stabilnych przepływów dopplerowskich ukończenie ciąży w 32. tygodniu na drodze cięcia cesarskiego.
- E. wdrożenie sterydoterapii w celu stymulacji dojrzewania płuc płodu, codzienne monitorowanie KTG z oceną zmienności krótkoterminowej, kontrola przepływów dopplerowskich co 2-3 dni. W przypadku prawidłowych zapisów KTG oraz stabilnych przepływów dopplerowskich ukończenie ciąży po 34. tygodniu na drodze cięcia cesarskiego.

Nr 91. Przy porodzie profilaktykę infekcji *S. agalactiae* należy wdrożyć u:

- 1) kobiet, u których w 35.-37. tc wykryto obecność *S. agalactiae*;
- 2) kobiet, u których wynik badania mikrobiologicznego jest ujemny, ale w wywiadzie pacjentka podaje wystąpienie zakażenia okołoporodowego *S. agalactiae* u któregoś z poprzednich dzieci;
- 3) kobiet, u których wynik badania mikrobiologicznego jest ujemny, ale wcześniej w obecnej ciąży stwierdzono obecność *S. agalactiae* w moczu;
- 4) kobiet, u których poród rozpoczął się przed wykonaniem planowych badań na nosicielstwo *S. agalactiae*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące profilaktyki infekcji GBS:

- 1) profilaktykę należy rozpocząć niezwłocznie po przyjęciu rodzącej do szpitala;
- 2) rekomendowanym lekiem jest penicylina G;
- 3) jeśli pacjentka podaje uczulenie na penicylinę, to należy zastosować klarytromycynę;
- 4) jeśli pacjentka podaje uczulenie na penicylinę, ale może stosować cefalosporyny, należy podać cefuroksym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przestrzeni wchodu (wchód miednicy):

- A.** jest ograniczona poprzez 2 równoległe płaszczyzny, z których górna biegnie przez guzki łonowe i wzgórek kości łonowej, a dolna przez kresę graniczną.
- B.** jej dolne ograniczenie stanowi płaszczyzna cieśni.
- C.** jest ograniczona od dołu przez płaszczyznę wyznaczoną przez dolny brzeg spojenia łonowego, kolce kulszowe i wierzchołek kości krzyżowej.
- D.** jest ograniczona poprzez guzy kulszowe, łuk podłonowy, więzadła krzyżowo – guzowe i wierzchołek kości guzicznej.
- E.** nie wyróżnia się takiej przestrzeni w obrębie miednicy kostnej.

Nr 94. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące konfliktu serologicznego:

- A.** przy braku obecności genu RHD u płodu potwierdzonej met. PCR można odstąpić od dalszej diagnostyki konfliktu serologicznego.
- B.** w razie potrzeby wykonania transfuzji regułą jest przetaczanie krwinek grupy 0 Rh minus w przypadku konfliktu spowodowanego immunizacją antygenem RhD.
- C.** powikłaniem transfuzji wewnątrzmacicznej może być przeciążenie objętościowe układu krążenia płodu.
- D.** w celu praktycznej diagnostyki choroby hemolitycznej płodu, będącej następstwem konfliktu serologicznego, wykorzystuje się pomiar maksymalnej prędkości rozkurczowej przepływu krwi w tętnicy środkowej mózgu.
- E.** wyniki MCA PSV przekraczające 1,50 MoM uznaje się za nieprawidłowe.

Nr 95. W przypadku transfuzji wewnątrzmacicznej objętość przetaczanego koncentratu uzależniona jest przede wszystkim od:

- 1) wieku ciążowego;
- 2) parametrów hematologicznych u ciężarnej;
- 3) nasilenia zaburzeń koagulologicznych płodu;
- 4) grupy krwi płodu;
- 5) nasilenia niedokrwistości płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. W przebiegu niewyrównanej cukrzycy u ciężarnej matczyną hiperglikemia skutkuje:

- 1) zmniejszeniem ekspresji transporterów dla glukozy (GLUT-1, 2, 3);
- 2) zwiększeniem ekspresji transporterów dla glukozy (GLUT-1, 2, 3);
- 3) zmniejszonym zużyciem tlenu przez zarodek, zmniejszeniem stresu oksydacyjnego;
- 4) nasiloną apoptozą komórek macierzystych w obrębie węzła zarodkowego;
- 5) nasilonym zużyciem tlenu przez zarodek, nasileniem stresu oksydacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskazaniem do podania tokolizy śródporodowej w II okresie porodu jest/są:

- A.** wystąpienie hiperstymulacji mięśnia macicy (tachyststole) w powiązaniu z zaburzeniami tętna płodu.
B. zaburzenia tętna płodu związane z zespołem żyły głównej dolnej u matki.
C. boleśnie odczuwana przez pacjentkę czynność skurczowa macicy.
D. podejrzenie przedwczesnego oddzielania łożyska.
E. w II okresie porodu stosowanie tokolizy śródporodowej jest przeciwwskazane.

Nr 98. Późne odpępnienie noworodka (30-120 sek) podczas cięcia cesarskiego:

- A.** zwiększa częstość powikłań u noworodków.
B. powoduje wzrost objętości krwi u noworodka o około 30%.
C. zwiększa ryzyko krwotoku dokomorowego (IVH) szczególnie u wcześniaków.
D. jest rutynową procedurą zalecaną w przypadku porodu przedwczesnego.
E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 99. Podczas szycia pęknięcia krocza II stopnia oraz nacięcia krocza zgodnie z zasadami EBM dla zmniejszenia dolegliwości bólowych u pacjentki zaleca się stosowanie:

- A. szwu ciągłego niewchłanianego.
- B. szwów pojedynczych wchłanianych.
- C. szwu ciągłego wchłanianego.
- D. szwów pojedynczych niewchłanianych.
- E. rodzaj zastosowanego szwu nie ma wpływu na odczuwanie przez kobiety bólu.

Nr 100. Próba obrotu zewnętrznego z położenia miednicowego na główkę płodu (ECV) wiąże się z istotnym ryzykiem:

- A. przedwczesnego oddzielenia łożyska.
- B. przedwczesnego odpłynięcia płynu owodniowego.
- C. pęknięcia macicy.
- D. przejściowego nieprawidłowego zapisu KTG.
- E. konieczności wykonania cięcia cesarskiego w trybie nagłym.

Nr 101. Zgodna z algorytmem kolejność manewrów zalecanych w przypadku wystąpienia dystocji barkowej to:

- A. wezwanie pomocy, ucisk nadłonowy, manewr Woodsa/Rubina lub urodzenie tylnego barku, manewr Gaskin, manewr McRoberts.
- B. wezwanie pomocy, manewr McRoberts, ucisk nadłonowy, manewr Woodsa/Rubina lub urodzenie tylnego barku, manewr Gaskin.
- C. ucisk nadłonowy, manewr Woodsa/Rubina lub urodzenie tylnego barku, wezwanie pomocy, manewr Gaskin, manewr McRoberts.
- D. manewr McRoberts, ucisk nadłonowy, wezwanie pomocy, manewr Woodsa/Rubina lub urodzenie tylnego barku, manewr Gaskin.
- E. wezwanie pomocy, manewr McRoberts, ucisk nadłonowy, manewr Gaskin, manewr Woodsa/Rubina lub urodzenie tylnego barku.

Nr 102. W przypadku patologicznego zapisu KTG (ostra hipoksja u płodu) poród należy bezzwłocznie zakończyć cięciem cesarskim w każdym poniższym przypadku, **z wyjątkiem**:

- A. stwierdzenia wypadnięcia pępowiny.
- B. podejrzenia pęknięcia macicy.
- C. podejrzenia przedwczesnego oddzielenia łożyska.
- D. poprawy zapisu KTG po zastosowaniu metod wewnątrzmacicznej resuscytacji płodu.
- E. braku szansy szybkiego zakończenia porodu drogami natury.

Nr 103. Zgodnie z danymi z metaanalizy cochranskiej zastosowanie siarczanu magnezu w celu neuroprotekcji w przypadku porodu przedwczesnego ma następujący wpływ na dziecko:

- A. zwiększa ryzyko ciężkiego mózgowego porażenia dziecięcego.
- B. zmniejsza częstość zaburzeń motoryki dużej.
- C. zwiększa umieralność noworodków.
- D. zwiększa ryzyko upośledzenia rozwoju w pierwszych trzech latach życia.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 104. Pozostawienie szwu okrężnego szyjki macicy w przypadku PPRM:

- A. nie wpływa na wydłużenie czasu trwania ciąży.
- B. nie wpływa na ryzyko powikłań u matki.
- C. zmniejsza ryzyko chorioamnionitis u matki.
- D. wiąże się z wyższym ryzykiem sepsy noworodka.
- E. nie ma wpływu na umieralność noworodków.

Nr 105. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące małopłytkowości ciążowej:

- A. nie występują objawy skazy krwotocznej.
- B. praktycznie nie wiąże się z ryzykiem małopłytkowości u płodu/noworodka.
- C. przed ciążą nie występują objawy małopłytkowości.
- D. powrót liczby płytek do normy następuje w ciągu 2-12 tygodni po porodzie.
- E. liczba płytek spada poniżej 70 000 / μ l.

Nr 106. Stwierdzony w badaniu ogólnym moczu u ciężarnej cukromocz:

- A. zwiększa ryzyko zakażenia układu moczowego.
- B. wynika z fizjologicznego obniżenia progu wydalania glukozy z moczem.
- C. z reguły świadczy o występowaniu cukrzycy ciążowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 107. Wzrost rzutu (pojemności minutowej serca) w ciąży fizjologicznej w pierwszym trymestrze wynika ze:

- A. wzrostu oporu naczyniowego w krążeniu płucnym.
- B. wzrostu oporu naczyniowego w krążeniu systemowym.
- C. zwiększenia częstotliwości rytmu serca.
- D. wzrostu średniego ciśnienia tętniczego.
- E. wzrostu ciśnienia żylnego w dolnej połowie ciała.

Nr 108. Fizjologiczna adaptacja układu oddechowego w ciąży obejmuje wszystkie poniższe, **z wyjątkiem**:

- A. wzrostu objętości oddechowej.
- B. wzrostu pojemności wdechowej.
- C. spadku szczytowego przepływu wydechowego (PEF).
- D. wzrostu pojemności minutowej.
- E. spadku czynnościowej pojemności zalegającej.

Nr 109. Obecność smółki w płynie owodniowym może wynikać z:

- A. hipoksji płodu.
- B. fizjologicznej dojrzałości jelit płodu.
- C. cholestazy ciężarnych u matki.
- D. zakażenia wewnątrzmacicznego.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 110. Smółka obecna w płynie owodniowym:

- A. hamuje fagocytozę drobnoustrojów przez neutrofile.
- B. zwiększa namnażanie bakterii w płynie owodniowym.
- C. zwiększa ryzyko chorioamnionitis.
- D. jest czynnikiem ryzyka zespołu aspiracji smółki (MAS) u noworodka.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 111. Cechy widoczne w zapisie KTG, które mogą świadczyć o rozwijającej się infekcji wewnątrzmacicznej to wszystkie poniższe, **z wyjątkiem**:

- A. obecnej cykliczności zapisu.
- B. tachykardii płodu.
- C. zawężonej oscylacji.
- D. braku akceleracji.
- E. obecności deceleracji.

Nr 112. Wartości parametru pH krwi z tętnicy pępowinowej świadczące o wysokim prawdopodobieństwie przebytego przez płód epizodu niedotlenieniowo-niedokrwienego podczas porodu to:

- A. pH 7.35. B. pH 7.25. C. pH 7.15. D. pH 7.05. E. pH 6.95.

Nr 113. Zgodnie z danymi EBM podawanie tlenu rodzącej ma następujący wpływ na stan płodu/novorodka:

- A. poprawia dobrostan płodu.
- B. zwiększa aktywność wolnych rodników tlenowych u płodu/novorodka.
- C. zwiększa pH krwi pępowinowej u noworodków.
- D. zmniejsza częstość resuscytacji noworodków.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 114. Wyrazem adaptacji organizmu w ciąży o przebiegu fizjologicznym jest wzrost stężenia wszystkich poniższych hormonów, z wyjątkiem:

- A. tyreotropiny.
- B. kortyzolu.
- C. prolaktyny.
- D. progesteronu.
- E. estradiolu.

Nr 115. Łożysko ma bardzo dobrą przepuszczalność dla wszystkich następujących substancji, z wyjątkiem:

- A. jodu i jodków.
- B. leków tyreostatycznych.
- C. hormonów tarczycy (T4 i T3).
- D. przeciwciał przeciwko receptorowi dla TSH (TRAb).
- E. przeciwciał antytyreoglobulinowych i antyperoksydazowych (a-TPO i a-TG).

Nr 116. Monitorowanie echokardiograficzne płodu pod kątem zaburzeń przewodzenia jest rekomendowane w przypadku obecności przeciwciał anti-Ro/SSA anti-La/SSb u matki (np. w toczniu układowym). W czasie monitorowania ocenia się czas przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Dzięki wiedzy o odzwierciedleniu zjawisk elektrofizjologicznych przez zjawiska mechaniczne zachodzące podczas cyklu pracy serca dokonuje się następującego pomiaru:

- A. zespołu QRS.
- B. odstępu PR (odstępu PQ).
- C. odstępu QT.
- D. odstępu QP.
- E. odcinka ST.

Nr 117. PPV (*Positive Predictive Value*) dla testu złożonego, stosowanego w diagnostyce prenatalnej I trymestru ciąży, wynosi około:

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

Nr 118. Metoda WES (*Whole-Exome Sequencing* – WES) polega na sekwencjonowaniu całego eksomu (części kodującej genomu). Jaką część całego genomu człowieka stanowi eksom (około 22 tysiące genów)?

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

Nr 119. W badaniu echokardiograficznym wykonywanym u kobiety ciężarnej (w ciąży fizjologicznej) mogą wystąpić następujące zmiany:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ciąży u kobiet chorujących na toczeń układowy:

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

Dziękujemy !