

- 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 **2 godziny 50 minut**. 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



WIOSNA 2021

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
PERINATOLOGII

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

Nr 1. W ciąży dochodzi do zwiększenia przepływu nerkowego (RPF, *renal plasma flow*) o:

A. 10-20%. B. 30-40%. C. 50-60%. D. 60-85%. E. 85-90%.

Nr 2. W ciąży dochodzi do wzrostu przesączania kłębkowego (GFR, *glomerular filtration rate*) o:

A. 10-20%. B. 30-40%. C. 40-65%. D. 65-75%. E. 75-90%.

Nr 3. W trakcie skurczów partych dochodzi do przemieszczenia się następującej objętości krwi z macicy do łożyska naczyniowego matki (tzw. autotransfuzja):

A. 100-200 ml. B. 200-300 ml. C. 300-500 ml. D. 500-600 ml. E. 600-800 ml.

Nr 4. Które z poniżej wymienionych objawów, stwierdzanych podczas badania przedmiotowego w zakresie układu krążenia ciężarnej, można uznać za fizjologiczne?

- 1) tachykardia;
- 2) puls hiperkinetyczny;
- 3) głośny i wyraźnie rozdwojony I ton serca;
- 4) obecność trzeciego lub czwartego tonu serca;
- 5) szmer ciągły (buczenie żyłne) w dołkach nadobojczykowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Do bezwzględnych przeciwwskazań do ciąży ze strony układu krążenia należą:

- 1) niewydolność serca NYHA III-IV;
- 2) nadciśnienie płucne (pierwotne lub wtórne);
- 3) sinicze wrodzone wady serca;
- 4) stan po przeszczepieniu serca;
- 5) sztuczna zastawka serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Charakterystyczne zmiany w zapisie EKG u kobiet w ciąży bez współistniejącej choroby układu krążenia, to:

- 1) tachykardia zatokowa;
- 2) odchylenie osi serca w prawo;
- 3) zmiany okresu repolaryzacji;
- 4) wzrost częstości nadkomorowych zaburzeń rytmu;
- 5) wzrost częstości komorowych zaburzeń rytmu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. W obrazie echokardiograficznym u kobiet w ciąży następujące zmiany uznawane są za prawidłowe:

- 1) nieznaczne powiększenie skurczowego i rozkurczowego wymiaru lewej komory;
- 2) umiarkowane powiększenie prawego przedsionka;
- 3) poszerzenie pierścienia zastawki mitralnej;
- 4) czynnościowa niedomykalność zastawki trójdzielnej;
- 5) ślad płynu w worku osierdziowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ciąży u kobiety z wrodzoną wadą serca:

- A.** w przypadku zespołu Marfana ciążę należy ukończyć cięciem cesarskim jeśli średnica aorty wstępującej przekracza 4 cm.
- B.** niedomykalność aortalna w przebiegu dwupłatkowej zastawki jest zazwyczaj dobrze tolerowana w ciąży.
- C.** u nieoperowanych pacjentek z koarktacją aorty występuje zwiększone ryzyko pęknięcia ściany aorty w czasie ciąży i porodu.
- D.** ciąża u kobiet z nieoperowaną tetralogią Fallota obarczona jest wysokim ryzykiem powikłań.
- E.** ryzyko powikłań u ciężarnych po przebytej operacji Fontana jest stosunkowo niewielkie.

Nr 9. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mozaikowości:

- A.** mozaikowość to występowanie w jednym organizmie co najmniej dwóch linii komórkowych pochodzących z tej samej zygoty.
- B.** w przypadku mozaikowości najczęściej występują linie trisomiczne oraz monosomiczne, które dotyczą chromosomów autosomalnych.
- C.** mozaikowość prawdziwa jest stwierdzana w około 0,25% wykonywanych badań inwazyjnych.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 10. Wskaż, które z poniższych określeń delecji 22q11.2 jest prawdziwe:

- A.** zespół DiGeorga.
- B.** zespół Sprintzena.
- C.** zespół CATCH22.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 11. Który z wymienionych poniżej zespołów genetycznych **nie jest** efektem mikrodelecji?

- A.** zespół *Cri-du-chat*.
- B.** zespół Meckela-Grubera.
- C.** zespół Pradera-Willego.
- D.** zespół Angelmana.
- E.** zespół DiGeorga.

Nr 12. Której z wymienionych poniżej poliploidii nie można zdiagnozować metodą aCGH?

- A. 69XXX.
- B. 69XXY.
- C. 69XYY.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 13. Która z wymienionych poniżej cech nie jest charakterystyczna dla zespołu Smitha-Lemliego-Opitza?

- A. jest drugą co do częstości występowania chorobą metaboliczną (po mukowiscydozie).
- B. stężenie estriolu w teście potrójnym jest znacznie podwyższone.
- C. stężenie estriolu w teście potrójnym jest znacznie obniżone.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 14. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące techniki i interpretacji badania przepływu krwi przez zastawkę trójdzielną w badaniu USG I trymestru ciąży:

- A. szerokość bramki dopplerowskiej wynosi 2-3 mm.
- B. kąt insonacji powinien być nie większy niż 30 stopni.
- C. do rozpoznania niedomykalności zastawki konieczne jest stwierdzenie prędkości fali wstecznej co najmniej 80 cm/s.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 15. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące torbieli splotów naczyniówkowych:

- A. mogą występować jedno- lub obustronnie, czasem obserwuje się zmiany mnogie.
- B. wiążą się ze zwiększonym ryzykiem występowania trisomii 18.
- C. rozmiar zmian oraz ich liczba i umiejscowienie są istotnym czynnikiem rzutującym na współwystępowanie aberracji chromosomowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 16. Które z niżej podanych cech są charakterystyczne dla zespołu Dandy-Walkera?

- A. powiększenie IV komory mózgu.
- B. ciężka wentrikulomegalia.
- C. *Megacisterna magna*.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 17. Charakterystyczne dla agenezji ciała modelowatego są następujące objawy ultrasonograficzne:

- A. brak jamy przegrody przezroczystej.
- B. komory boczne w kształcie łzy.
- C. nieprawidłowy przebieg tętnicy tylnej mózgu (niemal pionowy przebieg, bez charakterystycznego łuku nad ciałem modelowatym).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 18. U kobiet ciężarnych obserwuje się następujące zmiany w układzie krzepnięcia, z wyjątkiem:

- A. wzrostu stężenia czynników krzepnięcia V, VII, VIII, IX, XII.
- B. wytwarzania inhibitorów fibrynolizy przez łożysko.
- C. zwiększenia stężenia aktywatorów plazminogenu w osoczu i śródbłonku naczyń.
- D. obniżenia stężenia wolnego białka S.
- E. żadnego z powyższych - wszystkie wyżej wymienione obserwowane są u kobiet ciężarnych.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania metronidazolu w ciąży:

- 1) może być stosowany, o ile jest to niezbędne;
- 2) zaleca się szczegółową ocenę ultrasonograficzną płodu po ekspozycji na metronidazol w I trymestrze ciąży;
- 3) przenika przez łożysko, osiągając jednakowe stężenie w żyle pępowinowej i krwi matki;
- 4) ze względu na słabe wchłanianie z pochwy stosowanie dopochwowe jest bezpieczne;
- 5) w istotny sposób nasila teratogenne działanie etanolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kranioostenozy:

- 1) wiąże się z nieprawidłowym kształtem twarzo- i/lub mózgoczaszki;
- 2) jest charakterystycznym objawem zespołu Crouzona i Aperta;
- 3) najczęściej jest spowodowana przedwczesnym zarośnięciem szwu strzałkowego;
- 4) w przypadku zarośnięcia szwu wieńcowego dochodzi do dolichocefalii;
- 5) w ciężkich postaciach kranioostenozy występuje wzrost ciśnienia wewnątrzczaszkowego, kompresja struktur mózgu i nerwów czaszkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące sekwestracji płucnej:

- A. istotą schorzenia jest obecność tkanki płucnej bez połączenia z drzewem oskrzelowym.
- B. najczęściej lokalizuje się w dolnych segmentach płuc, w większości przypadków po stronie lewej.
- C. zmiana jest unaczyniona przez dużą tętnicę odchodzącą bezpośrednio od aorty piersiowej.
- D. jest zazwyczaj izolowaną wadą rozwojową.
- E. w rzadkich przypadkach (do 25%) sekwestr może lokalizować się poza płucami – w śródpiersiu lub osierdziu.

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przepukliny przeponowej (CDH):

- 1) ubytek w ciągłości przepony najczęściej występuje po stronie lewej;
- 2) przepuklina prawostronna to tzw. typ Bochdaleka;
- 3) w izolowanej postaci CDH nieprawidłowy karyotyp występuje w około 50-60% przypadków;
- 4) częstym objawem towarzyszącym CDH jest wielowodzie;
- 5) w lewostronnej przepuklinie przeponowej LHR (*lung to head ratio*) określa stosunek pola powierzchni lewego płuca do obwodu główki płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hyperechogenicznego jelita w badaniu USG:

- A. zalicza się do markerów aberracji chromosomowych.
- B. może być objawem infekcji.
- C. może sugerować obecność mukowiscydozy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 24. Który z wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla achondroplazji?

- A. hipoplazja części środkowej twarzy, płaska nasada nosa, szeroka żuchwa.
- B. skrócenie rizomeliczne kończyn (skrócenie kości dystalnych).
- C. mikrocefalia.
- D. brachydaktylia.
- E. *Trident hand* – zwiększona odległość pomiędzy III a IV palcem dłoni.

Nr 25. Które z objawów są charakterystyczne dla artrogrypozy?

- A. brak ruchów płodu.
- B. maksymalny wyprost kończyn.
- C. często współistnieją inne nieprawidłowości rozwojowe – rozszczep podniebienia, przepuklina oponowo-rdzeniowa i wady serca.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 26. Które z wymienionych poniżej są prawdziwe w odniesieniu do testu Manninga?

- A. ruchy oddechowe trwające powyżej 60 sekund w czasie 30 minut badania.
- B. co najmniej 3 ruchy ciała lub kończyn w czasie 30 minut badania.
- C. 1 lub więcej epizodów zgięcia i wyprostowania kończyn lub zamknięcia i otwarcia dłoni w czasie 30 minut testu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 27. Które z podanych parametrów są właściwe dla ustawień badania przepływów w przewodzie żylnym u płodu?

- A. kąt insonacji 0-40 stopni.
- B. szerokość bramki dopplerowskiej 1-3 mm.
- C. filtr 20-40 cm/s.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 28. Który z wymienionych poniżej efektów działania digoksyny jest niewłaściwy?

- A. inotropowo dodatni.
- B. tonotropowo dodatni.
- C. batmotropowo dodatni.
- D. dromotropowo ujemny.
- E. wszystkie wymienione efekty są właściwe.

Nr 29. Które z wymienionych nieprawidłowości rozwojowych serca zaliczane są do wad stożka tętniczego?

- 1) tetralogia Fallota (ToF);
- 2) odejście obu naczyń z prawej komory (DORV);
- 3) wspólny pień tętniczy (CAT);
- 4) przełożenie wielkich pni tętniczych (TGA);
- 5) skorygowane przełożenie wielkich pni tętniczych (cTGA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tetralogii Fallota:

- 1) obraz 4 jam serca jest zbliżony do prawidłowego;
- 2) ubytek przegrody międzyprzedsionkowej znajduje się w okolicy podaortalnej;
- 3) aorta jest w dektopozycji;
- 4) droga odpływu z prawej komory jest zwężona;
- 5) może współistnieć z całkowitym kanałem przedsionkowo-komorowym (często u płodów z trisomią 21).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Dla techniki MLPA nie jest charakterystyczna:

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

Nr 32. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące techniki *rapid FISH*:

- A. charakteryzuje ją wysoka specyficzność badania.
- B. charakteryzuje ją możliwość wykrycia mozaikowatości komórkowej nawet bardzo niewielkiego stopnia.
- C. charakteryzuje ją możliwość wykrycia ploidii.
- D. jest niewrażliwa na kontaminację próbki komórkami maczynymi.
- E. do oceny preparatów niezbędny jest mikroskop fluorescencyjny.

Nr 33. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące szczepienia przeciw grypie w ciąży:

- A. kobietom w ciąży zaleca się wykonanie szczepienia przeciw grypie.
- B. szczepienie przeciw grypie zaleca się każdej kobiecie w ciąży, u której nie występują czasowe lub trwałe bezwzględne przeciwwskazania do szczepienia.
- C. szczepienie przeciw grypie u kobiet w ciąży może być wykonane tylko w drugim lub w trzecim trymestrze.
- D. szczepienie przeciw grypie u kobiet w ciąży należy wykonywać z użyciem szczepionki czterowalentnej inaktywowanej (z rozszczepionym wirionem (typu split) lub podjednostkowej (typu subunit)).
- E. szczepienie przeciw grypie, wykonywane z użyciem szczepionki inaktywowanej, jest bezpieczne, zarówno dla matki jak i dla dziecka.

Nr 34. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące oceny ryzyka trisomii w „teście złożonym”:

- A. za niskie ryzyko uznaje się wartość $<1:1000$.
- B. ryzyko pośrednie mieści się w zakresie $1:100-1:1000$.
- C. wysokie ryzyko wynosi $>1:300$.
- D. przy wartościach $1:300-1:1000$ zaleca się w drugim etapie przeprowadzenie testu w oparciu o wolne płodowe DNA.
- E. kalkulacja ryzyka jest wykonywana jednocześnie na podstawie markerów ultrasonograficznych i biochemicznych. Udostępnianie pacjentce wyników z wyliczonym ryzykiem na podstawie tylko parametrów ultrasonograficznych a następnie ultrasonograficznych i biochemicznych jest błędne.

Nr 35. Zaletą klasycznego badania kariotypu nie jest:

- A. możliwość oceny struktury chromosomów (np. w przypadku duplikacji – określenie lokalizacji dodatkowego fragmentu chromosomu).
- B. wysoka rozdzielczość metody, która umożliwia stwierdzenie aberracji chromosomowej o wielkości poniżej 7Mpz.
- C. możliwość identyfikacji aberracji zrównoważonych (stwierdzenie translokacji wzajemnej lub inwersji).
- D. możliwość identyfikacji ploidii chromosomowych.
- E. możliwość określenia procentu komórek nieprawidłowych w przypadku kariotypu mozaikowego (przy rutynowej analizie 10 metafaz badanie wykrywa mozaikowość o wysokości około 20%).

Nr 36. W testach cffDNA za wyniki fałszywie dodatnie odpowiada:

- A. zbyt niski procent wolnego płodowego DNA w całej puli wolnego pozakomórkowego DNA w surowicy ciężarnej.
- B. zjawisko zanikającego bliźniaka (*vanishing twin*).
- C. ograniczony mozaicyzm komórkowy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 37. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące oceny ryzyka trisomii w „teście złożonym” w ciążach bliźniaczych:

- A. ryzyko populacyjne wynikające z wieku ciężarnej dla wystąpienia aberracji chromosomowych w ciążach monozygotycznych jest takie samo, jak w ciążach pojedynczych i dotyczy obu płodów.
- B. ryzyko wystąpienia aberracji chromosomowej przynajmniej u jednego z bliźniąt jest o 60% większe niż w ciąży pojedynczej (OR = 1,6).
- C. w ciążach jednokosmówkowych FPR dla skriningu NT jest niższe niż w ciążach dwukosmówkowych.
- D. jeśli ciąża jest dwukosmówkowa (zakładając, że dwuzygotyczna), ryzyko trisomii u jednego z płodów jest około 2-krotnie większe niż w ciąży pojedynczej.
- E. prawdopodobieństwo jej wystąpienia u obu płodów oblicza się, podnosząc do kwadratu wartość ryzyka dla ciąży pojedynczej.

Nr 38. Najczęstsze rodzicielskie przyczyny genetyczne poronień nawracających to:

- A. translokacje Robertsonowskie.
- B. translokacje niezrównoważone.
- C. zrównoważone translokacje wzajemne i translokacje Robertsonowskie.
- D. trisomia 16.
- E. trisomia 22.

Nr 39. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Turnera (Monosomia X):

- A. występuje u 1:2000-2500 żywo urodzonych noworodków płci żeńskiej.
- B. do powstania monosomii X najczęściej dochodzi na skutek nierozdzielenia się chromosomów podczas mejozy.
- C. monosomia X jest jedyną pełną monosomią, która przeżywa.
- D. aż 97-99% płodów żeńskich z tym defektem ulega poronieniu samoistnemu i ma bardzo charakterystyczne cechy w prenatalnym badaniu USG w pierwszym trymestrze ciąży (duże NT >5 mm oraz uogólniony obrzęk płodu).
- E. około 90% kobiet z monosomią X ma postać klasyczną (45,X). U pozostałych można spotkać szereg innych aberracji chromosomowych, gdzie najczęstsze są różne odmiany postaci mozaikowej.

Nr 40. Do głównych zalet techniki aCGH (*array Comparative Genomic Hybridization*) nie należy:

- A. możliwość identyfikacji aberracji chromosomowej w całym genomie podczas jednego badania.
- B. bardzo wysoka czułość testu (obecnie stosuje się mikromacierze, które wykrywają delecję lub duplikację nawet pojedynczych eksonów).
- C. krótki czas oczekiwania na wynik badania (3 dni).
- D. wykrywanie translokacji zrównoważonych.
- E. wykrywanie niskoprocentowej mozaikowości chromosomowej (nawet 8%).

Nr 41. Do wad wrodzonych o etiologii wieloczynnikowej nie należy/nie należą:

- A. izolowane wady serca.
- B. rozszczep wargi i podniebienia.
- C. acrania.
- D. achondroplazja.
- E. stopy końsko-szpotawe.

Nr 42. Wadą wrodzoną serca u płodu wymagającą interwencji kardiochirurgicznej po urodzeniu jest:

- A. AVSD. B. ToF. C. HLHS. D. DORF. E. CoA.

Nr 43. Wskazaniem do diagnostyki inwazyjnej jest szerokość przezierności karku u płodu:

- A. powyżej 95 centyla dla danego CRL.
- B. większa lub równa 3,5 mm.
- C. większa lub równa 5 mm.
- D. żadne z powyższych.
- E. wskazanie zależy od wartości ryzyka skorygowanego po dodaniu testu podwójnego (ocena wolnego beta-hCG i PAPP-A).

Nr 44. Obecnie szacuje się, że dodatkowe ryzyko poronienia w wyniku amniopunkcji wynosi około:

- A. 0,1%. B. 0,2%. C. 0,5%. D. 1%. E. żadne z wymienionych

Nr 45. Obecnie szacuje się, że dodatkowe ryzyko poronienia w wyniku biopsji kosmówki wynosi około:

- A. 0,1%. B. 0,2%. C. 0,5%. D. 1%. E. żadne z wymienionych.

Nr 46. Ultrasonograficzne objawy ciąży jednokosmówkowej to:

- A. objaw „jednej obręczy”.
B. objaw lambda.
C. stwierdzenie 2 warstw w przegrodzie rozdzielającej.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 47. Do wczesnych ultrasonograficznych objawów zespołu przetoczenia między bliźniętami należy:

- A. objaw „tau”.
B. asymetria w CRL.
C. NT < 95 percentyla lub 20% różnica między płodami.
D. DV - dodatnia fala A.
E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 48. Do matczynych wskazań do rozszerzonego badania serca płodu należą:

- A. zespół Ellisa van Clevelda.
B. zespół Marfana.
C. zespół Noonan.
D. wszystkie wyżej wymienione.
E. żadne z powyższych.

Nr 49. Substytucja to mutacja polegająca na:

- A. utracie nukleotydu lub dłuższego fragmentu DNA.
B. wstawieniu nukleotydu lub dłuższego fragmentu DNA.
C. zamianie danego nukleotydu w inny.
D. zmianie kompleksowej np. delecji z jednoczesną insercją.
E. żadne z powyższych.

Nr 50. Czynniki wpływającymi na wartość MoM stężeń wolnej podjednostki beta hCG i PAPP-A są:

- A. pochodzenie etniczne, masa ciała pacjentki, palenie tytoniu.
B. pochodzenie etniczne, masa ciała pacjentki, przezierność karku.
C. palenie tytoniu, masa ciała pacjentki, przezierność karku.
D. palenie tytoniu, rodność, długość ciemieniowo-siedzeniowa.
E. pochodzenie etniczne, przezierność karku, długość ciemieniowo-siedzeniowa.

Nr 51. W skriningu w kierunku trisomii 21, 18, i 13 w okresie 11-14 tc można wykorzystywać następujące substancje biochemiczne:

- A. wolną podjednostkę beta hCG i PAPP-A.
- B. wolną podjednostkę beta hCG i PAPP-A i AFP.
- C. wolną podjednostkę beta hCG i PAPP-A i PLGF.
- D. wolną podjednostkę beta hCG i PAPP-A i AFP i PLGF.
- E. wolną podjednostkę beta hCG i PAPP-A i AFP i PLGF i inhibinę A.

Nr 52. Test poczwórny polega na ocenie ryzyka trisomii w oparciu o oznaczenie stężeń następujących substancji:

- A. AFP, wolna podjednostka beta hCG, niezwiązany estriol (uE3), inhibina A.
- B. AFP, wolna podjednostka beta hCG, niezwiązany estriol (uE3), PLGF.
- C. AFP, całkowita podjednostka beta hCG, niezwiązany estriol (uE3), PLGF.
- D. AFP, całkowita podjednostka beta hCG, niezwiązany estriol (uE3), inhibina A.
- E. żadne z powyższych.

Nr 53. FPR (*false positive rate*) – odsetek wyników fałszywie dodatnich dla testów z wolnego płodowego DNA dla skriningu trisomii 21, 18, 13 wynosi sumarycznie:

- A. 0,4%. B. 0,8%. C. 1,2%. D. 5%. E. żadne z powyższych.

Nr 54. Otwór owalny u płodu w 22 tc:

- A. stanowi $\frac{1}{2}$ przegrody międzykomorowej.
- B. stanowi $\frac{1}{3}$ przegrody międzykomorowej.
- C. stanowi $\frac{1}{4}$ przegrody międzykomorowej.
- D. wykazuje przepływ lewo-prawy.
- E. żadne z powyższych.

Nr 55. W przypadku przedwczesnego pęknięcia błon płodowych jeżeli uprzednio został założony szew szyjkowy:

- A. należy go niezwłocznie zdjąć.
- B. należy go pozostawić do skończenia 34. tc.
- C. należy go pozostawić do skończenia 37. tc.
- D. można go pozostawić maksymalnie na ok. 48 godzin w celu umożliwienia kortykosterydoterapii.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 56. Czynniki ryzyka porodu przedwczesnego w przypadku których można podjąć skuteczne interwencje to:

- A. palenie tytoniu.
- B. krótka szyjka macicy rozpoznana w przezpochwowym badaniu USG.
- C. przeżyty samoistny poród przedwczesny.
- D. bakteriomocz bezobjawowy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 57. Do działań kortykosterydów podawanych przy zagrożeniu porodem przedwczesnym **nie należy** zapobieganie:

- A. zespołowi zaburzeń oddychania.
- B. martwiczemu zapaleniu jelit.
- C. mózgowemu porażeniu dziecięcemu.
- D. krwawieniom dokomorowym.
- E. zgonom noworodków.

Nr 58. Stosowanie cewnika Foleya w przypadku PPRM po 34. tc:

- A. jest przeciwwskazane.
- B. można rozważyć tylko w ciąży po 37+0.
- C. można rozważyć tylko w ciąży po terminie.
- D. można rozważyć tylko w ciąży po terminie z profilaktyką antybiotykową.
- E. na podstawie dostępnych danych wydaje się metodą bezpieczną i skuteczną.

Nr 59. Wiek ciążowy w ciąży bliźniaczej powinien być ustalany na podstawie:

- A. wymiaru CRL większego z bliźniąt przed 11. tygodniem ciąży.
- B. wymiaru CRL mniejszego z bliźniąt przed 11. tygodniem ciąży.
- C. wymiaru CRL większego z bliźniąt pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży.
- D. wymiaru CRL mniejszego z bliźniąt pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży.
- E. średniej wyliczonej z pomiarów CRL obu bliźniąt w pierwszym trymestrze ciąży.

Nr 60. W ciąży bliźniaczej:

- A. uwidocznienie jednego łożyska potwierdza ciążę jednokosmówkową.
- B. w niewielkim odsetku przypadków ciąż jednokosmówkowych mogą występować dwie osobne masy łożyska, ale nie wyklucza to istnienia połączeń naczyniowych.
- C. w niewielkim odsetku przypadków ciąż jednokosmówkowych mogą występować dwie osobne masy łożyska i wyklucza to istnienie połączeń naczyniowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 61. W przypadku „*vanishing twin*” w ocenie ryzyka trisomii w pierwszym trymestrze ciąży należy brać pod uwagę:

- A. wiek matki, wymiar NT i test podwójny.
- B. wiek matki, wymiar NT i tylko białko PAPP-A bez f-B-HCG.
- C. wiek matki, wymiar NT i tylko f-B-HCG bez białka PAPP-A.
- D. wiek matki, wymiar NT bez testu podwójnego.
- E. tylko wiek matki i test podwójny.

Nr 62. Wykonując amniocentezę w ciąży jednokosmówkowej dwuowodniowej:

- A. zawsze należy pobrać płyn z obu worków owodniowych.
- B. można pobrać płyn z jednego worka owodniowego, jeśli nie ma różnicy w wymiarach płodów i kosmówkowość została potwierdzona przed 14. tygodniem.
- C. można pobrać płyn z jednego worka owodniowego, gdyż karyotyp obu płodów jest zawsze taki sam.
- D. należy pobrać płyn tylko od tego płodu, który ma większe NT.
- E. należy wykonać biopsję kosmówki zamiast amniocentezy, gdyż pozwala na dokładniejszą diagnostykę genetyczną.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rokowania w sIUGR:

- A. w typie-I dochodzi do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu w prawie 30% przypadków.
- B. w typie-II rzadko dochodzi do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu.
- C. w typie-III w 50% przypadków dochodzi do obumarcia wewnątrzmacicznego płodu.
- D. wszystkie powyższe.
- E. żadne z powyższych.

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia TTTS – I stopnia wg Quintero:

- A. laserowa ablacja połączeń naczyniowych w TTTS I stopnia wg Quintero zwiększa znacząco szansę przeżycia obu płodów w porównaniu do zabiegów amnioredukcji.
- B. szybkie narastanie wielowodzia powodujące dyskomfort u matki stanowi przeciwwskazanie do laserowej ablacji połączeń w łożysku w TTTS I stopnia wg Quintero.
- C. skracanie szyjki macicy stanowi przeciwwskazanie do laserowej ablacji połączeń w łożysku w TTTS I stopnia wg Quintero.
- D. wszystkie powyższe.
- E. żadne z powyższych.

Nr 65. Wskaż ultrasonograficzne kryteria TAPS:

- A. MCA PSV > 1,5 MoM u biorcy i MCA PSV <1 MoM u dawcy.
- B. MCA PSV < 1,5 MoM u biorcy i MCA PSV >1 MoM u dawcy.
- C. MCA PSV > 1,5 MoM u biorcy i MCA PSV <1,5 MoM u dawcy.
- D. MCA PSV < 1,5 MoM u biorcy i MCA PSV >1,5 MoM u dawcy.
- E. MCA PSV > 2 MoM u biorcy i MCA PSV <0,5 MoM u dawcy.

Nr 66. W przypadku podejrzenia infekcji płodu amniocentezę w celu wykonania potwierdzającego zakażenia płodu badania PCR należy wykonać:

- A. w ciągu dwóch tygodni od serokonwersji u matki.
- B. w momencie wykrycia zakażenia u matki.
- C. jeśli do zakażenia doszło przed 12. tygodniem to najwcześniej pomiędzy 14. a 16. tygodniem ciąży.
- D. jedynie w momencie pojawienia się objawów u płodu.
- E. nie wcześniej niż pomiędzy 18. a 20. tygodniem ciąży.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia płodu CMV:

- A. zmiany w obrazie ultrasonograficznym OUN płodu pojawiają się najczęściej w ciągu miesiąca po potwierdzonym zakażeniu matki.
- B. niewystępowanie zmian w obrazie USG i MRI OUN płodu w drugim trymestrze ciąży wiąże się z pozytywnym rokowaniem dla dziecka.
- C. do typowej triady objawów USG pozwalających na rozpoznanie zakażenia CMV płodu należą: wodogłowie, hepatomegalia, małowodzie.
- D. żadne z powyższych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 68. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zakażenia ciężarnej parwowirusem B19:

- A. ryzyko transmisji wertykalnej do płodu jest wysokie i wynosi nawet 30%.
- B. ryzyko wystąpienia obrzęku u płodu jest niskie i nie przekracza 15%.
- C. w przypadku wystąpienia obrzęku u płodu występuje nawet 50% ryzyko zgonu wewnątrzmacicznego.
- D. do rozwoju obrzęku płodu dochodzi najczęściej w ciągu dwóch miesięcy od zakażenia matki.
- E. w przypadku obrzęku płodu często występuje u niego nadpłytkowość.

Nr 69. Wskazanie do specjalistycznego badania neurosonograficznego stanowią następujące zmiany stwierdzane podczas rutynowego badania USG:

- A. brak wizualizacji *cavum septi pellucidi* przed 17. tyg. ciąży.
- B. obecność płynu między półkulami mózdzku w 19. tyg.
- C. wymiar przednio-tylny *cisterna magna* wynoszący 7 mm w 20. tygodniu ciąży.
- D. wypełniający całą szerokość komory bocznej splot naczyniówkowy w 21. tygodniu ciąży.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 70. Oceniając anatomię OUN płodu w badaniu USG II trymestru należy odnotować:

- A. obecność CSP.
- B. przednio-tylny wymiar CM.
- C. szerokość komór bocznych.
- D. obecność i kształt mózdzku.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące doczesnowych komórek NK:

- A. hamują działanie cytokin pobudzających proliferację trofoblastu.
- B. wydzielają PlGF.
- C. progesteron hamuje ich napływanie do doczesnej.
- D. większą ich aktywność notowano u ciężarnych z preeklampsją.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 72. Do zaburzeń implantacji i rozwoju preeklampsji częściej dochodzi, jeśli u matki występuje fenotyp cząsteczek KIR:

- A. AA.
- B. AB.
- C. BB.
- D. AC.
- E. BC.

Nr 73. W związku z większym ryzykiem wystąpienia bloku serca u płodów matek z chorobami tkanki łącznej należy:

- 1) rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu u kobiet z grupy ryzyka już od drugiego trymestru;
- 2) rozpocząć monitorowanie echokardiograficzne płodu u kobiet z grupy ryzyka już od trzeciego trymestru;
- 3) włączyć profilaktycznie terapię steroidami przed wystąpieniem u płodu bloku pierwszego stopnia;
- 4) włączyć terapię steroidami w przypadku stwierdzenia u płodu bloku pierwszego stopnia;
- 5) włączyć terapię steroidami w przypadku progresji do całkowitego bloku serca u płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące podstawowej czynności serca płodu w zapisie KTG:

- A. w 37. tyg. powinna wynosić raczej 110/min, a w 41. tyg. 150/min.
- B. w 37. tyg. powinna wynosić raczej 150/min, a w 41. tyg. 110/min.
- C. w 37. tyg. przy objawach infekcji wewnątrzmacicznej może wynosić ok. 150/min.
- D. w 41. tyg. przy objawach wczesnego niedotlenienia płodu będzie wynosić ok. 110/min.
- E. podstawowa czynność serca płodu nie zależy od wieku ciążowego.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sinusoidalnego zapisu KTG:

- A. przypomina sinusoidę o częstotliwości 1-2 cykli na minutę, amplitudzie 25-35 bpm, trwający ponad 60 min.
- B. występuje podczas czkawki u płodu.
- C. może występować w przypadkach przetoczenia matczyno-płodowego i zespołu przetoczenia między bliźniętami.
- D. zawsze występuje po transfuzji dopłodowej.
- E. może fizjologicznie występować podczas steroidoterapii prenatalnej.

Nr 76. 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. 1,3,5. B. 2,3,5. C. 1,4,5. D. 2,4,5. E. 1,2,5.

Nr 77. Do mechanizmów adaptacji płodu do hipoksji podczas porodu zalicza się:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Do przyczyn wystąpienia ostrej hipoksji podczas porodu nie zalicza się:

- A. niewydolności łożyska.
B. oddzielenia łożyska.
C. wypadnięcia pępowiny.
D. hyperstymulacji macicy.
E. wszystkie wymienione zalicza się do przyczyn wystąpienia ostrej hipoksji podczas porodu.

Nr 79. W sytuacji utrzymującej się hipoksji płodu podczas porodu do objawów dekompensacji nie zalicza się:

- A. płytkich deceleracji.
B. cykliczności w zapisie KTG.
C. oscylacji < 5 bpm.
D. brak stabilnej linii FHR.
E. wszystkie powyższe zalicza się do objawów dekompensacji.

Nr 80. Podostrą hipoksję podczas porodu charakteryzuje:

- A. zazwyczaj występuje w początkowym okresie porodu.
- B. stosunek czasu trwania deceleracji do podstawowej czynności serca wynosi 1:1.
- C. zapis ma charakterystyczny obraz „zig-zaga”.
- D. podstawowa czynność serca wynosi ok 110/min.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 81. W trakcie ciąży zapotrzebowanie na jod:

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

Nr 82. W skali KANET ocenia się następujące parametry:

- 1) obwód główki płodu oraz szwy czaszkowe;
- 2) objętość płynu owodniowego;
- 3) mruganie powiek;
- 4) izolowane ruchy kończyn;
- 5) ruch ręki do twarzy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby von Willebranda:

- 1) dziedziczenie przez gen autosomalny dominujący, wykładnikami laboratoryjnymi są przedłużenie czasu krwawienia, zmniejszenie aktywności czynnika VIII;
- 2) dziedziczenie przez gen autosomalny recesywny, wykładnikami laboratoryjnymi są przedłużenie czasu krwawienia, zmniejszenie częściowego czasu trombotoplastynowego;
- 3) dziedziczenie przez gen autosomalny dominujący, postępowaniem z wyboru jest podanie krioprecypitatu i równoczesne uzupełnianie czynnika VIII;
- 4) dziedziczenie przez gen autosomalny recesywny, wykładnikami laboratoryjnymi są zmniejszenie czasu krwawienia, zmniejszenie częściowego czasu trombotoplastynowego, zmniejszenie aktywności czynnika VIII;
- 5) dziedziczenie przez gen autosomalny dominujący, w diagnostyce laboratoryjnej obserwuje się zwiększenie aktywności czynnika VIII.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zachorowania na ospę wietrzną w ciąży:

- A. w ciąży ryzyko ciężkiego przebiegu ospy wietrznej jest wyższe niż w ogólnej populacji dorosłych.
- B. ospa wietrzna w ciąży wymaga leczenia u ciężarnych w każdej postaci nasilenia.
- C. ospa wietrzna u matki podczas ciąży nie ma wpływu na rozwój płodu, a jedynie na zachorowanie noworodka.
- D. zwiększone ryzyko zachorowania dotyczy noworodków matek, które zachorowały na ospę w ciągu 5 dni przed porodem lub 48 h po nim.
- E. fałszywe są stwierdzenia B i D.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zatoru płynem owodniowym:

- 1) faza płucna charakteryzuje się niewydolnością lewej komory serca z obrzękiem płuc;
- 2) faza płucna charakteryzuje się spadkiem ciśnienia w krążeniu płucnym z objawami ostrego serca płucnego;
- 3) niewydolność lewej komory spowodowana jest hipoksemią w pierwszej fazie;
- 4) niewydolność lewej komory spowodowana jest depresyjnym wpływem płynu owodniowego na mięsień sercowy;
- 5) przedostanie się płynu owodniowego do krążenia matczynego powoduje wzrost układowego ciśnienia tętniczego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące transportu leków przez łożysko:

- 1) stopień wiązania leku z białkami osocza nie ma wpływu na przechodzenie leków do płodu;
- 2) większość leków przechodzi przez łożysko w mechanizmie transportu aktywnego;
- 3) najlepiej przechodzą przez łożysko leki o masie cząsteczkowej 250 – 500;
- 4) lipofilność cząsteczki leku obniża jego transfer przez łożysko;
- 5) w mechanizmie pinocytozy przechodzą przez łożysko leki o dużej masie cząsteczkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) u seronegatywnej ciężarnej w przypadku kontaktu z chorym na odrę nie należy stosować immunoglobuliny, ze względu na brak dowodów jej skuteczności;
- 2) u seronegatywnej ciężarnej w przypadku kontaktu z chorym na ospę należy do 4 dni od ekspozycji zastosować immunoglobulinę VZIG;
- 3) domięśniowe podanie immunoglobuliny do 72 godzin u ciężarnej po ekspozycji na różyczkę całkowicie eliminuje możliwość zachorowania na różyczkę;
- 4) u ciężarnych eksponowanych na wirusa zapalenia wątroby typu B można rozważyć podanie swoistej immunoglobuliny HBIG;
- 5) stwierdzono wysoką skuteczność podawania immunoglobuliny u ciężarnych w zapobieganiu okołoporodowym zakażeniom HCV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej ŻChZZ u ciężarnej:

- A.** ryzyko wystąpienia ŻChZZ u ciężarnych jest większe u nosicielek mutacji protrombiny w porównaniu do nosicielek mutacji Leiden.
- B.** ryzyko wystąpienia ŻChZZ u ciężarnych w przypadku niedoboru antytrombiny III wynosi 32-44%.
- C.** otyłość ciężarnej, u której BMI wynosi $>40 \text{ kg/m}^2$ jest czynnikiem wystąpienia ŻChZZ w przypadku współwystępowania trombofilii wrodzonej lub nabytej.
- D.** planowe cięcie cesarskie jest obarczone 2-krotnie większym ryzykiem wystąpienia ŻChZZ niż pilne cięcie.
- E.** ze względu na wzrost aktywności białka S w ciąży czynnik ten jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia ŻChZZ w ciąży.

Nr 89. W przypadku pojedynczego epizodu ŻChZZ w wywiadzie (bez związku z ciążą lub doustną antykoncepcją, aktualnie bez czynników ryzyka) zaleca się:

- A.** podawanie heparyny drobnocząsteczkowej i kwasu acetylosalicylowego w dawce profilaktycznej przez cały okres ciąży, a następnie heparyny drobnocząsteczkowej w połogu.
- B.** wnikliwą obserwację stanu ciężarnej oraz stosowanie pończoch kompresyjnych w okresie ciąży i połogu.
- C.** podawanie kwasu acetylosalicylowego w dawce profilaktycznej przez cały okres ciąży, natomiast w połogu heparyny drobnocząsteczkowej w dawce profilaktycznej.
- D.** podawanie kwasu acetylosalicylowego w dawce profilaktycznej do 33. tyg. ciąży, natomiast w połogu heparyny drobnocząsteczkowej w dawce profilaktycznej.
- E.** wnikliwą obserwację ciężarnej w okresie ciąży, natomiast w połogu przez 4-6 tyg. podawanie heparyny drobnocząsteczkowej.

Nr 90. Zastosowanie siarczanu protaminy może być pomocne w opanowaniu powikłań krwotocznych u ciężarnych z ŻChZZ otrzymujących heparynę. Wskaż właściwe zastosowanie:

- A. 10 mg siarczanu protaminy neutralizuje 100 j.m. heparyny niefrakcjonowanej.
- B. 100 mg siarczanu protaminy neutralizuje 100 j.m. heparyny niefrakcjonowanej.
- C. 1 mg siarczanu protaminy neutralizuje 10 j.m. heparyny niefrakcjonowanej.
- D. 1 mg siarczanu protaminy neutralizuje 100 j.m. heparyny niefrakcjonowanej.
- E. 10 mg siarczanu protaminy neutralizuje 10 j.m. heparyny niefrakcjonowanej.

Nr 91. Wskaż prawidłowe zmiany układu krzepnięcia u ciężarnych:

- A. spadek aktywności białka S w I trymestrze ciąży połączony z kompensacyjnym wzrostem aktywności fibrynolitycznej osocza.
- B. spadek aktywności białka S w I trymestrze ciąży, zmniejszenie aktywności aktywatora plazminogenu (PA), pomimo wzrostu jego stężenia.
- C. zwiększenie aktywności i stężenia aktywatora plazminogenu PA, wzrost aktywności białka S w kolejnych trymestrach ciąży.
- D. spadek aktywności inhibitora aktywatora plazminogenu PAI-1 oraz wzrost aktywności inhibitora aktywatora plazminogenu PAI-2.
- E. wzrost aktywności białka S w kolejnych trymestrach ciąży, spadek aktywności fibrynolitycznej osocza.

Nr 92. Leczenie aktywnej fazy DIC, oprócz leczenia choroby głównej, płynoterapii, leków wspomagających krążenie, przetaczania preparatów krwi, wentylacji mechanicznej, polega na:

- 1) stosowaniu heparyn drobnocząsteczkowych w dawkach leczniczych;
- 2) stosowaniu heparyn, najlepiej niefrakcjonowanych w dawkach dostosowanych;
- 3) przetoczeniu osocza, przetoczeniu koncentratu antytrombiny;
- 4) przetaczaniu osocza, stosowaniu kwasu traneksamowego i aminokapronowego;
- 5) podawaniu krioprecypitatu, koncentratu płytek krwi w zależności od wyników laboratoryjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Wskaż właściwe postępowanie w ciąży wielopłodowej przy istniejącym ryzyku porodu przedwczesnego:

- A. w ciąży wielopłodowej zalecane jest stosowanie pojedynczego cyklu steroidoterapii w podwojonej dawce ze względu na obecność większej ilości płodów w okresie 24 +0 do 34 +6 tc.
- B. w ciąży wielopłodowej zalecane jest stosowanie pojedynczego cyklu steroidoterapii w standardowej dawce w okresie 24 +0 do 34 +6 tc.
- C. w ciąży wielopłodowej zalecane jest stosowanie dwóch cykli steroidoterapii w dawce zmniejszonej o połowę, w odstępie co najmniej 3-tygodniowym w okresie 24 +0 do 34 +6 tc.
- D. w ciąży wielopłodowej zalecane jest stosowanie dwóch cykli steroidoterapii w dawce standardowej, w odstępie co najmniej 3-tygodniowym w okresie 24 +0 do 34 +6 tc.
- E. w ciąży wielopłodowej zalecane jest stosowanie pojedynczego cyklu steroidoterapii w okresie 24 +0 do 32 +6 tc.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leków stosowanych w stymulacji dojrzewania płuc płodu:

- 1) wykazują silniejsze działanie immunosupresyjne w porównaniu do kortyzolu;
- 2) wykazują działanie mineralokortykoidostteroidowe i powodują zatrzymanie wody i sodu;
- 3) mają 5-7 razy silniejsze powinowactwo do receptorów glikokortykostteroidowych od steroidów matki;
- 4) przechodzą przez łożysko w formie aktywnej, są odporne na działanie łożyskowej dehydrogenazy 11-beta hydroksysteroidowej;
- 5) działają krócej i słabiej od endogennych glikokortykostteroidów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące porównania działania betametazonu w stosunku do deksametazonu:

- 1) betametazon częściej powoduje występowanie leukomalacji okołokomorowej;
- 2) betametazon silniej przyspiesza dojrzewanie płuc;
- 3) betametazon nie hamuje alwearyzacji płuc;
- 4) betametazon słabiej zmniejsza wskaźnik umieralności noworodków;
- 5) betametazon powoduje mniejszą częstość występowania krwawień dokomorowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowanej profilaktyki i leczenia w zagrażającym porodzie przedwczesnym:

- 1) głównym celem leczenia tokolitycznego jest przedłużenie ciąży o minimum 72 godziny, celem zastosowania steroidoterapii;
- 2) profilaktyczne stosowanie progesteronu w celu zapobiegania występowaniu porodu przedwczesnego uzasadnione jest u wieloródek z przebytym porodem przedwczesnym;
- 3) przeciwwskazaniami do stosowania antagonistów receptora oksytocynowego są choroby serca, nadczynność tarczycy, niewyrównana cukrzyca;
- 4) antagoniści receptora oksytocyny charakteryzują się podobną skutecznością hamowania wystąpienia porodu przedwczesnego jak beta-mimetyki, przy istotnie większej liczbie działań niepożądanych u matki;
- 5) inhibitory cyklooksygenazy mogą powodować zmiany naczyniowe u płodu, pogorszenie czynności nerek u płodu, NEC u noworodków, krwawienia dokomorowe u noworodków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaźnik Allgowera pozwala na ocenę:

- A.** hipoksji, jest ilorazem wartości poziomu tlenu w tkankach do wartości ciśnienia parcjalnego we krwi tętniczej.
- B.** hipotrofii płodu, jest ilorazem obwodu główki do wartości obwodu brzuszka płodu.
- C.** hipoksemii, jest ilorazem wartości ciśnienia parcjalnego we krwi tętniczej do poziomu tlenu w tkankach.
- D.** hipowolemii, jest ilorazem częstości tętna do wartości ciśnienia skurczowego.
- E.** hipoglikemii, jest ilorazem wartości glikemii w erytrocytach do wartości glikemii we krwi.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wstrząsu hipowolemicznego w przebiegu ciężkiego krwotoku położniczego:

- 1) całkowita kompensacja jest możliwa przy stężeniu Hb 2,44 - 3,6 mmol/l (4 - 6 g/dl);
- 2) wg skali ACS uruchomienie mechanizmów kompensacyjnych z częściową kompensacją krwotoku (tachykardia, oliguria, tachypnoe) powoduje objętość utraconej krwi <15% objętości całkowitej;
- 3) w leczeniu wstrząsu hipowolemicznego zbilansowana płynoterapia polega na uzyskaniu składu roztworu wodno-elektrolitowego o składzie zbliżonym do osoczonego;
- 4) w leczeniu ciężkiego krwotoku przywrócenie i stabilizacja przestrzeni wewnątrznaczyniowej może być osiągnięta dzięki przetaczaniu płynów infuzyjnych i KKCz, korekcie zaburzeń wodno-elektrolitowych, wyrównaniu niedoborów koagulologicznych;
- 5) istotnym wskaźnikiem niedokrwienia tkanek obwodowych jest stężenie mleczanów powyżej 3 mmol/l.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Pojęcie pułapki jonowej dla leków w organizmie płodu ma szczególne znaczenie dla leków z grupy:

- A.** opioidów.
- B.** sulfonamidów.
- C.** beta-mimetyków.
- D.** steroidów stosowanych w stymulacji płuc płodu.
- E.** niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakokinetyki leków u płodu:

- 1) dystrybucja leków wiążących się z białkami jest gorsza w organizmie płodu niż w organizmie matki;
- 2) dystrybucja leków wiążących się z białkami jest lepsza w organizmie płodu niż w organizmie matki;
- 3) przepuszczalność bariery krew-mózg jest większa u płodu niż u matki;
- 4) leki będące słabymi zasadami wolno przechodzą przez łożysko do płodu, ponieważ ich stopień zjonizowania we krwi matki jest mniejszy niż we krwi płodu;
- 5) dysocjacja leków będących słabymi kwasami jest mniej nasiloną w organizmie płodu ze względu na wyższe pH u płodu w porównaniu do organizmu matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ryzyka zarażenia RNA HIV:

- 1) przy liczbie kopii RNA HIV < 1000/ml ryzyko transmisji zakażenia wirusem HIV na dziecko wynosi 1-10%;
- 2) poród drogami natury u ciężarnej zakażonej HIV jest zalecany, gdy kobieta w czasie porodu ma niewykrywalny poziom wirerii RNA HIV;
- 3) poród drogami natury u ciężarnej zakażonej HIV jest zalecany, gdy poziom wirerii RNA HIV u ciężarnej kształtuje się na niskim poziomie;
- 4) u kobiet zakażonych wirusem HIV, u których poziom wirerii w 36. tc. wynosi >50 kopii/ml ciążę należy zakończyć planowym cięciem cesarskim w 38. tc.;
- 5) przy liczbie kopii RNA HIV > 100 000/ml ryzyko transmisji zakażenia wirusem HIV na dziecko wynosi około 20%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępowania z ciężarną HIV+:

- 1) u ciężarnych HIV+ należy wykonać badania w kierunku innych zakażeń przenoszonych drogą płciową na początku ciąży i powtórzyć je w 28. tc.;
- 2) u ciężarnych HIV+ leczenie antyretrowirusowe należy włączać w II połowie ciąży, żeby uniknąć niekorzystnego wpływu leków na płód we wczesnej ciąży;
- 3) planowe cięcie cesarskie u kobiet HIV+ powinno być zaplanowane w 36. tc. u kobiet otrzymujących terapię antywirusową, z wykrywalnym poziomem wirerii;
- 4) u kobiet, u których wykonuje się amniopunkcję należy uprzednio wykonać badanie w kierunku HIV;
- 5) w czasie ciąży obowiązuje kontrola liczby limfocytów CD4 oraz wirerii co 4-6 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bakteriomoczu bezobjawowego w ciąży:

- 1) jest rozpoznawany, gdy posiew moczu wskazuje ponad 10^6 CFU tego samego gatunku bakterii;
- 2) jest rozpoznawany, gdy posiew moczu wskazuje ponad 10^5 CFU tego samego gatunku bakterii;
- 3) nie wymaga leczenia, gdyż nie zwiększa ryzyka żadnych istotnych powikłań w przebiegu ciąży;
- 4) wymaga leczenia, gdyż jest to profilaktyka wystąpienia jawnego zakażenia, w tym odmiedniczkowego zapalenia nerek;
- 5) najczęstszym patogenem wywołującym bakteriomocz bezobjawowy u ciężarnych jest *E. coli*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. 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.** 1,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 105. Dno macicy położone niżej niż wynikałoby to z wieku ciążowego, poprzecznie owalna konfiguracja brzucha, brak części przodującej we wchodzie miednicy, wyczuwalna główka płodu i przeciwlegle położona miednica:

- 1) wskazują na położenie poprzeczne płodu;
- 2) wskazują na małą masę płodu;
- 3) ta sytuacja położnicza pozwala na kontynuowanie porodu drogą pochwową;
- 4) ta sytuacja położnicza jest bezwzględnym wskazaniem do zakończenia porodu cięciem cesarskim;
- 5) jedną z częstych przyczyn powyższej sytuacji położniczej jest poród po terminie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. 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 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 107. Prawidłowe parametry profilu biofizycznego płodu (test Maninga) to:

- 1) co najmniej 3 akceleracje związane z ruchami płodu w czasie 30 minut;
- 2) co najmniej 2 epizody ruchów oddechowych płodu trwające 30 s w czasie 30 minut obserwacji;
- 3) co najmniej jeden zbiornik płynu owodniowego o wymiarze 2 cm w osi pionowej;
- 4) co najmniej 3 ruchy tułowia lub kończyn w czasie 30 minut;
- 5) co najmniej 2 epizody aktywnego wyprostowania i zgięcia kończyn lub tułowia płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gonadotropiny kosmówkowej:

- 1) pojawia się we krwi ciążarnej między 5. a 7. dniem po zapłodnieniu;
- 2) największe stężenie we krwi ciążarnej osiąga między 8. a 12. tc.;
- 3) po 16. tc stężenie gonadotropiny kosmówkowej we krwi ciążarnej utrzymuje się na poziomie 10-20% wartości szczytowej;
- 4) stanowi czuły wskaźnik, drugi po estrogenach, rozpoznawania zagrażającego poronienia;
- 5) stymuluje komórki Leydiga jąder płodu męskiego do syntezy testosteronu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Do **bezwzględnych** przeciwwskazań do stosowania metotreksatu 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 110. Kryteria włączenia pacjentki do postępowania wyczekującego w przypadku rozpoznania ciąży ektopowej to:

- A.** stężenie beta-hCG poniżej 3500 mjm/ml, średnica zmiany w przydatkach nie większa niż 4 cm, dobry stan ogólny pacjentki.
- B.** średnica zmiany w przydatkach nie większa niż 4 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa mniejsza niż 100 ml, stężenie beta-hCG nie większe niż 1000 mjm/ml, dobry stan ogólny pacjentki.
- C.** średnica zmiany w przydatkach nie większa niż 4 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa mniejsza niż 50 ml, stężenie beta-hCG nie większe niż 1000 mjm/ml, dobry stan ogólny pacjentki.
- D.** średnica zmiany w przydatkach nie większa niż 5 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa mniejsza niż 100 ml, stężenie beta-hCG nie większe niż 1000 mjm/ml, dobry stan ogólny pacjentki.
- E.** średnica zmiany w przydatkach nie większa niż 4 cm, ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa mniejsza niż 100 ml, stężenie beta-hCG nie większe niż 1200 mjm/ml, dobry stan ogólny pacjentki.

Nr 111. W przypadku rozpoznania konfliktu serologicznego wskazanie do interwencji terapeutycznej – ukończenia ciąży lub leczenia wewnątrzmacicznego stanowi:

- A.** wielokrotność mediany maksymalnej prędkości skurczowej w tętnicy środkowej mózgu MCA PSV większe lub równe 1,50 MoM.
- B.** wielokrotność mediany maksymalnej prędkości skurczowej w tętnicy środkowej mózgu MCA PSV większe lub równe 2,5 MoM.
- C.** miano przeciwciał w surowicy krwi ciężarnej 1:16.
- D.** rozpoznanie w badaniu ultrasonograficznym pozaszpikowych ognisk erytropoezy u płodu.
- E.** stwierdzenie nieprawidłowego przepływu w tętnicy pępowinowej w co najmniej 3 pomiarach.

Nr 112. Bezwzględne przeciwwskazania do podawania kortykosteroidów w ciąży celem stymulacji dojrzałości układu oddechowego płodu to:

- 1) czynna gruźlica;
- 2) uogólnione zakażenie bakteryjne;
- 3) infekcje wirusowe (np. półpasiec, zakażenie wirusem *herpes* typu II);
- 4) metabolicznie niewyrównana cukrzyca;
- 5) czynna choroba żołądka i dwunastnicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące podawania kortykosteroidów w ciąży celem stymulacji dojrzałości układu oddechowego płodu:

- A.** największa skuteczność kortykosteroidoterapii prenatalnej jest osiągana wtedy, gdy poród nastąpił w okresie od 24 godzin do 7 dób od zastosowania pełnego kursu leczenia.
- B.** rekomendacje polskie i amerykańskie zalecają dożylne podanie 2 dawek betametazonu po 12 mg co 24 h lub 4 dawek deksametazonu po 6 mg co 12 godzin.
- C.** zastosowanie prenatalne steroidów zwiększa ryzyko krwawień dokomorowych u noworodków urodzonych przedwcześnie.
- D.** według polskich rekomendacji prenatalną kortykosteroidoterapię można prowadzić od 23. do 34. tygodnia ciąży.
- E.** wskazaniem do prenatalnego podania glikokortykosteroidów w celu stymulacji układu oddechowego płodu jest zagrażający poród przedwczesny tylko o etiologii zakaźnej.

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia paciorkowcami grupy B (GBS):

- 1) zakażenie GBS należy do chorób przenoszonych drogą płciową;
- 2) rezerwuarem GBS u ludzi jest przewód pokarmowy, układ moczowy i narządy płciowe;
- 3) zakażenie GBS stanowi jedną z najistotniejszych przyczyn posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w ciągu pierwszych dwóch miesięcy życia dziecka;
- 4) u kobiet ciężarnych zakażenia GBS mogą być przyczyną zapalenia błon płodowych, zapalenia śluzówki macicy, infekcji dróg moczowych;
- 5) do czynników ryzyka zakażenia GBS płodu i noworodka należą m.in. masa urodzeniowa <2500 g i poród przed 37. tygodniem ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż prawidłowe kryteria rozpoznania zespołu HELLP:

- A.** spełnione trzy kryteria diagnostyczne wg klasyfikacji Tennessee (hemoliza: LDH > 600 U/l, podwyższone wartości bilirubiny pośredniej; AST > 70 U/L, obniżona liczba płytek krwi < 150 U/l).
- B.** spełnione trzy kryteria diagnostyczne wg klasyfikacji Tennessee (hemoliza: LDH > 700 U/l, podwyższone wartości bilirubiny pośredniej; AST > 150 U/L, obniżona liczba płytek krwi < 90 U/l).
- C.** spełnione dwa z trzech kryteriów diagnostycznych wg klasyfikacji Tennessee (hemoliza: LDH > 600 U/l, podwyższone wartości bilirubiny pośredniej; AST > 70 U/L, obniżona liczba płytek krwi < 150 U/l).
- D.** spełnione wszystkie kryteria wg klasyfikacji Mississippi.
- E.** spełnione dwa z trzech kryteriów wg klasyfikacji Mississippi.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące padaczki w przebiegu ciąży:

- A.** padaczka znacznie zwiększa ryzyko małej masy urodzeniowej noworodków.
- B.** u dzieci pacjentek leczonych w trakcie ciąży na padaczkę bardzo często obserwuje się rozszczep wargi i podniebienia, natomiast wady serca występują bardzo rzadko.
- C.** w leczeniu padaczki w przebiegu ciąży preferowane jest stosowanie kilku leków przeciwpadaczkowych w małych dawkach.
- D.** w przypadku terapii padaczki w ciąży nie ma potrzeby dodatkowej suplementacji kwasem foliowym.
- E.** krwawienia z dróg rodnych są najczęściej występującym powikłaniem u kobiet chorych na padaczkę, obserwuje się je u 7-10% kobiet, głównie w I i III trymestrze.

Nr 117. 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 dojrzalym.
- 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 118. Profilaktycznym wskazaniem do założenia szwu okrężnego wg ACOG nie jest/nie są:

- A. wywiad położniczy wskazujący na niewydolność cieśniowo-szyjkową.
- B. swobodne przechodzenie przez kanał szyjki macicy rozszerzadła Hegara nr 6.
- C. swobodne wyjmowanie cewnika Foleya wypełnionego 2-3 ml wody.
- D. zniekształcenie ujścia wewnętrznego szyjki stwierdzone w HSG.
- E. kliniczne wykładniki jatrogennego urazu szyjki macicy w czasie poprzednich porodów.

Nr 119. Stopnie zaawansowania TTTS ocenia się wg:

- A. 5-stopniowej skali Huhty, przy czym stopień 4 i 5 oznacza ciężką postać TTTS.
- B. 5-stopniowej skali Huhty, przy czym stopień 5 oznacza ciężką postać TTTS.
- C. 5-stopniowej skali Quintero, gdzie w stopniu 5 stwierdza się zgon płodu lub płodów.
- D. 5-stopniowej skali Quintero, gdzie w stopniu 4 stwierdza się zgon płodu lub płodów.
- E. 6-stopniowej skali Quintero, gdzie w stopniu 6 stwierdza się zgon płodu lub płodów.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące niepowściągliwych wymiotów ciężarnych:

- A. nawet nasilone wymioty nie wywierają negatywnego wpływu na płód; udowodniono, że u kobiet z wymiotami podczas ciąży występuje mniejsze ryzyko poronienia, obumarcia płodu, porodu przedwczesnego oraz wewnątrzmacicznego ograniczenia wzrastania płodu niż u kobiet bez tego wpływu.
- B. definiuje się je jako bardzo nasilone wymioty rozpoczynające się przed 12. tygodniem ciąży, które powodują utratę 5% masy ciała.
- C. definiuje się je jako bardzo nasilone wymioty rozpoczynające się przed 16. tygodniem ciąży, które powodują utratę 10% masy ciała.
- D. definiuje się je jako bardzo nasilone wymioty rozpoczynające się przed 15. tygodniem ciąży, które powodują utratę 5% masy ciała.
- E. zwykle ustępują do 16. tygodnia ciąży.

Dziękujemy !