

- 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, zakresz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wyciśnij gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaz 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 20 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
WIOSNA 2021

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

Nr 1. Do objawów ubocznych metyldopany nie należy/a:

- A. suchość w ustach.
- B. przyspieszenie czynności serca.
- C. omdlenia ortostatyczne.
- D. senność.
- E. depresja szpiku.

Nr 2. Leki chelatujące – penicylaminę i chlorowodorek trietylenotetraaminy - stosuje się w leczeniu:

- A. zespołu Budda-Chiariego.
- B. autoimmunologicznym zapaleniu wątroby.
- C. ostrym stłuszczeniem wątroby.
- D. zespołu Wilsona.
- E. cholestazy w przebiegu kamicy pęcherzyka żółciowego.

Nr 3. Niedokrwistość normocytowa może być wynikiem - wskaż odpowiedź fałszywą:

- A. nadużywania alkoholu.
- B. niedoczynności tarczycy.
- C. przewlekłej niewydolności nerek.
- D. niedoboru witaminy B₁₂/kwasu foliowego.
- E. niedoboru żelaza.

Nr 4. Zespół antyfosfolipidowy można podejrzewać w przypadku:

- A. skróconego APTT.
- B. nadciśnienia w poprzedniej ciąży.
- C. makrosomii u płodu.
- D. obniżonego poziomu przeciwciał antykardiolipinowych.
- E. nawracających poronień.

Nr 5. Pemfigoid ciężarnych charakteryzują następujące cechy, z wyjątkiem:

- A. nasilonego świądu skóry.
- B. wysypki pęcherzowej na tułowiu.
- C. nawrotów w kolejnej ciąży.
- D. nawracających poronień.
- E. możliwości wystąpienia zmian skórnych u noworodków.

Nr 6. Przeciwwskazaniem do stosowania doustnych antykoagulantów nie jest:

- A. niekontrolowane nadciśnienie.
- B. ciąża.
- C. alkoholizm.
- D. skaza krwotoczna.
- E. palenie tytoniu.

Nr 7.Najwyższe ryzyko teratogenności pośród leków stosowanych w padaczce charakteryzuje:

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

Nr 8.Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące otyłości u ciężarnych:

- A. wraz ze stopniem otyłości rośnie ryzyko poronień.
- B. u kobiet otyłych ryzyko urodzenia dziecka z makrosomią jest wyższe niż w populacji ogólnej.
- C. otyłość zwiększa ryzyko cięcia cesarskiego z powodu braku postępu porodu.
- D. otyłość zwiększa ryzyko wad układu nerwowego u płodu.
- E. otyłość jest wskazaniem do indukcji porodu w terminie.

Nr 9.Kryteria diagnostyczne większych zaburzeń depresyjnych według DSM-5 obejmują:

- 1) problemy z apetytem;
- 2) poczucie braku energii;
- 3) spadek koncentracji, trudności decyzyjne;
- 4) nawracające myśli o porodzie;
- 5) poczucie winy, braku własnej wartości;
- 6) subiektywne spowolnienie i pobudzenie psychoruchowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10.Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące płaszczyzn miarodajnych i obwodów główki:

- A. obwód podpotyliczno-ciemieniowy wynosi około 32 cm.
- B. obwód czołowo-potyliczny wynosi około 34 cm.
- C. obwód miednicy w położeniu stópkowym zupełnym wynosi 22 cm.
- D. obwód miednicy płodu w położeniu miednicowym niezupełnym wynosi około 27 cm.
- E. obwód miednicy płodu w położeniu miednicowym zupełnym wynosi około 32 cm.

Nr 11.Oznaczanie stężeń ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej (hCG) jest przydatną metodą do:

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

Nr 12. Powikłania indukcji porodu to:

- 1) hiperstymulacja czynności skurczowej macicy;
- 2) nieprawidłowy zapis KTG;
- 3) zapalenie błony śluzowej macicy w połogu;
- 4) krwawienie z dróg rodnych;
- 5) zakażenie wewnątrzmaciczne;
- 6) pęknięcie macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Warunki do zastosowania próżniociągu położniczego obejmują:

- 1) zaistnienie wskazań do ukończenia porodu w najbliższym czasie;
- 2) pęknięte błony płodowe;
- 3) odpowiednia dojrzałość płodu > 32 tygodnia;
- 4) rozwarcie umożliwiające założenie peloty;
- 5) opróżniony pęcherz moczowy;
- 6) brak niewspółmierności porodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Do objawów klinicznych utraty krwi 1500-2000 ml należą poniżej wymienione, **z wyjątkiem:**

- A.** tachykardii >120 uderzeń/minutę.
- B.** senności.
- C.** nitkowatego tętna.
- D.** pobudzenia.
- E.** oligurii.

Nr 15. Najczęstszą przyczyną krwotoków poporodowych jest/są:

- A.** pozostałości popłodu w jamie macicy.
- B.** zaburzenia hemostazy.
- C.** urazy kanału rodniego.
- D.** atonia macicy.
- E.** zakażenia połogowe.

Nr 16. Przeciwwskazaniem do karmienia piersią jest/są:

- A.** czynna gruźlica płuc.
- B.** zakażenie HIV.
- C.** psychoza.
- D.** ostra niewydolność krążenia i nerek.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 17. Narządowe konsekwencje niedotlenienia wewnątrzmacicznego płodu obejmują:

- 1) nadciśnienie płucne;
- 2) kwasicę metaboliczną;
- 3) martwicze zapalenie jelit;
- 4) wykrzepianie wewnątrznaczyniowe;
- 5) ostrą niewydolność nerek;
- 6) późne uszkodzenia neurologiczne;
- 7) zespół zaburzeń oddychania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Wskaż falszywą wartość parametrów równowagi kwasowo zasadowej we krwi pępowinowej pobranej z żyły:

- A.** $p\text{CO}_2$ 32,8 – 43,8.
B. $p\text{H}$ 7,24 – 7,27.
C. $p\text{O}_2$ 35,0 \pm 8.
D. niedobór zasad 5,0 \pm 4.
E. wszystkie wymienione.

Nr 19. Patologiczny zapis kardiokardograficzny powinien być rozpoznany, gdy zmienność krótkoterminowa < 5 ms utrzymuje się przez przynajmniej:

- A.** 20 minut.
B. 30 minut.
C. 40 minut.
D. 50 minut.
E. 60 minut.

Nr 20. Na podstawie oceny przepływów w tętnicy środkowej mózgu u płodu można postawić rozpoznanie:

- A.** obecności przecieku maczyno-płodowego.
B. obecności niedotlenienia wewnątrzmacicznego.
C. stopnia FGR.
D. niedokrwistości płodu.
E. wszystkich wymienionych.

Nr 21. Typowe dla układu krzepnięcia zmiany w okresie ciąży to niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A.** obniżenia stężenia białka S.
B. obniżenia aktywności inhibitorów fibrynolizy PAI-1, PAI-2.
C. podwyższenia stężenia fibrynogenu.
D. obniżenia liczby płytek krwi.
E. podwyższenia stężenia protrombiny.

Nr 22.W diagnostyce różnicowej nudności i wymiotów związanych z ciążą należy uwzględnić:

- A. choroby psychiczne.
- B. refluks przełyku.
- C. nadczynność tarczycy.
- D. odmiedniczkowe zapalenie nerek.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 23.Najczęstszą wrodzoną skazą krwotoczną w ciąży jest choroba von Willebranda. Który z typów choroby dziedziczy się w sposób autosomalnie recesywny?

- A. typ 3.
- B. typ 2A i 2B.
- C. typ 1 i 3.
- D. typ 1, 2M i 3.
- E. typ 2N i 3.

Nr 24.Do przyczyn małopłytkowości u ciężarnej nie należy:

- A. zespół HELLP.
- B. ITP.
- C. vWD typ 2A.
- D. TTP/HUS.
- E. APS.

Nr 25.Zespół antyfosfolipidowy APS należy do układowych chorób autoimmunologicznych. Wskaż falszywe stwierdzenie/a:

- 1) do przeciwciał antyfosfolipidowych należą : antykoagulant tocznia IgG i IgM , przeciwciała antykardiolipinowe IgG i IgM, przeciwciała przeciwko beta2 glikoproteinie I IgG i IgM;
- 2) przeciwciała antyfosfolipidowe aktywują komórki endotelium, monocyty i płytki krwi;
- 3) w APS nie dochodzi do aktywacji układu dopełniacza;
- 4) w położniczym zespole antyfosfolipidowym zmiany zapalne i/lub zakrzepica występujące w łożysku współistnieją z zakrzepicą układową;
- 5) do najczęstszych powikłań ciąży w APS należą nawracające poronienia, utraty ciąż w II i III trymestrze, wczesny stan przedrzucawkowy i jatrogenne wcześniactwo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26.Czynnikami ryzyka FGR są wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A.wielorództwa.
- B.odstępu między ciążami <6 miesięcy.
- C.wieku matki >35 lat.
- D.niedowagi BMI <20 kg/m².
- E.wielowodzia.

Nr 27.Przeciwwskazaniem do indukcji porodu jest:

- A.cukrzyca przedciążowa.
- B.przebyta operacja na trzonie macicy.
- C.obecność nadciśnienia w ciąży.
- D.cholestaza ciężarnych.
- E.słabsze odczuwanie ruchów płodu.

Nr 28.Ocena wysokości dna macicy powinna być wykonywana:

- A. od początku 13. tygodnia ciąży.
- B. w ciążach niskiego ryzyka począwszy od 24. tygodnia ciąży.
- C. u kobiet z BMI powyżej 40 kg/m².
- D. celem potwierdzenia ograniczenia wewnątrzmacicznego wzrostu płodu.
- E. w ciążach wysokiego ryzyka począwszy od 36. tygodnia ciąży.

Nr 29.Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące szczepienia przeciwko grypie w ciąży:

- A. jest wykonywane z użyciem szczepionki inaktywowanej.
- B. jest przeciwwskazane w pierwszym trymestrze w ciąży.
- C. zachorowania na grypę kobiet ciężarnych występują z taką samą częstością, jak w populacji ogólnej.
- D. zachorowania na grypę u ciężarnych mają cięższy przebieg.
- E. szczepienie zaleca się każdej ciężarnej, jeśli nie występują przeciwwskazania.

Nr 30.Indukcja porodu **nie zwiększa** ryzyka:

- A. przedłużonego porodu.
- B. atonii macicy.
- C. krwotoku poporodowego.
- D. zakończenia porodu cięciem cesarskim.
- E. przedłużonego II okresu porodu.

Nr 31.Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące makrosomii płodu:

- A. jest istotnym czynnikiem ryzyka porodu zabiegowego.
- B. może być związana z czynnikami konstytucjonalnymi, środowiskowymi i genetycznymi.
- C. standardowym badaniem wykorzystywanym do zdiagnozowania jest pomiar obwodu brzucha.
- D. w przypadku podejrzenia masy płodu powyżej 4500 g należy odstąpić od indukcji porodu.
- E. jest istotnym czynnikiem wystąpienia dystocji barkowej.

Nr 32.Ciężarne z wadami serca podzielono na grupy ryzyka powikłań kardiologicznych. Do ciąż dużego ryzyka powikłań kardiologicznych zalicza się niżej wymienione stany ciężarnej, **z wyjątkiem**:

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

Nr 33.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące doustnego testu obciążenia 75g glukozy (OGTT – *OralGlucoseTolerance Test*):

- 1) powinien być wykonywany na czczo 8-10 godz. od ostatniego posiłku;
- 2) powinien być wykonywany po przynajmniej 3 dniach bez ograniczeń węglowodanów;
- 3) 75 g glukozy powinno być rozpuszczone w 250-300 ml i wypite w ciągu 5 min;
- 4) w trakcie badania pacjent może chodzić, ale nie przyjmować jakiegokolwiek pożywienia;
- 5) można przeprowadzić test OGTT w ciągu 24 godzin po stymulacji dojrzewania płuc płodu glikokortykosteroidami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34.Teoria transformacji dotycząca surowiczych guzów jajnika wiąże surowicze guzy o granicznej złośliwości z rakiem jajnika typu:

- A.** *Low-gradeserous carcinoma*.
- B.** *High-gradeserous carcinoma*.
- C.** rakiem jasnokomórkowym.
- D.** rakiem śluzowym.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 35.Do guzów germinalnych nie zalicza się:

- A.** guza pęcherzyka żółtkowego.
- B.** raka kosmówki.
- C.** potworniaka dojrzałego.
- D.** guza z komórek Sertoliego i Leydiga.
- E.** rozrodczaka.

Nr 36.Do czynników prognostycznych w inwazyjnym raku szyjki macicy nie zalicza się:

- 1) stopnia klinicznego zaawansowania;
- 2) typu histologicznego nowotworu;
- 3) stanu regionalnych węzłów chłonnych;
- 4) infekcji onkogennymi typami HPV 16,18;
- 5) inwazji naczyń;
- 6) wielkości guza;
- 7) zajęcia przymacicz;
- 8) liczby partnerów seksualnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące klasyfikacji stopni zaawansowania raka szyjki macicy FIGO 2018/2019:

- A.** w stopniu IA średnica nacieku nie została uznana za parametr wpływający na stopień zaawansowania.
- B.** w stopniu IB2 średnica nacieku jest równa lub większa 4 cm.
- C.** rozpoznanie wodonercza kwalifikuje do rozpoznania stopnia IIB2.
- D.** ustalenie stopnia IIIC możliwe jest tylko po rozpoznaniu przerzutów do węzłów chłonnych w badaniu histopatologicznym.
- E.** zajęcie przestrzeni naczyniowej żyłnej lub limfatycznej zmienia stopień zaawansowania nowotworu do stopnia IIIC.

Nr 38.Optymalny czas dla przeprowadzenia operacji u ciężarnej z podejrzeniem nowotworu jajnika to:

- A.** 12-14 tydzień ciąży.
- B.** 16-20 tydzień ciąży.
- C.** 22-24 tydzień ciąży.
- D.** 34-36 tydzień ciąży.
- E.** w trakcie zaplanowanego z tego powodu cięcia cesarskiego.

Nr 39.Do oceny lokalnego zaawansowania raka szyjki macicy z badań obrazowych najlepiej jest zlecić:

- A.** USG przezpochwowe.
- B.** tomografię komputerową.
- C.** rezonans magnetyczny.
- D.** PET-CT.
- E.** PET-MR.

Nr 40.Do czynników prognostycznych decydujących o rodzaju leczenia uzupełniającego w raku trzonu macicy zalicza się między innymi:

- A.** głębokość naciekania mięśnia macicy.
- B.** typ histologiczny nowotworu.
- C.** zajęcie przestrzeni naczyniowej.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.

Nr 41.U kobiet w zespole Lyncha obok dziedzicznego niepolipowatego raka jelita grubego najczęściej występuje:

- A.** rak endometrium.
- B.** rak piersi.
- C.** rak jajnika.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.
- E.** żadna z wymienionych.

Nr 42. Kryterium rozpoznania i leczenia przetrwałej choroby trofoblastycznej to:

- A. wzrost stężenia HCG co najmniej o 10% w dwóch kolejnych oznaczeniach w ciągu 2 tyg. od ewakuacji zaśniadu.
- B. brak spadku stężenia HCG w ciągu 3 tyg. po ewakuacji zaśniadu.
- C. utrzymujące się stężenie HCG w ciągu 6 miesięcy po ewakuacji zaśniadu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 43. W diagnostyce i monitorowaniu leczenia rozrodczaka pomocne są:

- A. CA 125. B. CA 19.9. C. LDH. D. AFP. E. HE4.

Nr 44. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące małopłytkowości ciężarnych (GT) lub małopłytkowości immunologicznej (ITP):

- A. pojawienie się trombocytopenii już w pierwszym trymestrze sugeruje ITP.
- B. najczęstszą przyczyną małopłytkowości w ciąży jest GT.
- C. ITP przebiega na ogół z mniejszą liczbą płytek niż GT.
- D. w przypadku GT w ok. 50% obserwuje się małopłytkowość u noworodka.
- E. lekami pierwszego rzutu w leczeniu ITP w ciąży są glikokortykosteroidy.

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu przetoczenia krwi pomiędzy płodami (TTTS):

- 1) TTTS występuje wyłącznie w ciążach jednokosmówkowych;
- 2) kryterium ultrasonograficznym rozpoznania TTTS jest małowodzie w jednym worku owodniowym (maksymalna kieszonka płynowa MVP <2 cm) oraz wielowodzie w drugim (MVP >8 cm) przed 20. tygodniem ciąży;
- 3) IUGR stanowi kryterium rozpoznania TTTS;
- 4) umieralność perinatalna jest w zaawansowanej postaci TTTS największa gdy zaburzenia hemodynamiczne pojawiają się przed 26. tygodniem ciąży;
- 5) fetoskopowa selektywna fotokoagulacja anastomoz naczyńniowych w leczeniu TTTS wykonywana jest w ciążach pomiędzy 15. a 26. tygodniem ich trwania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Wg klasyfikacji Quigley zespół niewrażliwości na androgeny (*androgen insensitivity syndrome*, AIS) można podzielić na 7 stopni. Które stopnie odpowiadają fenotypowi żeńskiemu?

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

Nr 47. Która z przyczyn zespołu rozsianego krzepnięcia narządowego (DIC) nie wywołuje go w mechanizmie uwolnienia tromboplastyny tkankowej?

- A. oddzielenie się łożyska.
- B. łożysko wrośnięte.
- C. zespół HELLP.
- D. ciąża obumarła.
- E. zator płynem owodniowym.

Nr 48. Niżej wymienione stanowią warunki prawidłowego pomiaru przezierności karku (NT), z wyjątkiem:

- A. głowa i 1/3 klatki piersiowej płodu powinny zajmować cały ekran.
- B. brak nadmiernego przygięcia lub odgięcia głowy płodu – pozycja neutralna główki.
- C. przekrój strzałkowy płodu uzyskany poprzez uwidocznienie czubka nosa, kości nosowej, skóry nosa, hypoechogenego międzymózgowia i prostokątnego obrazu szczęki płodu.
- D. jeżeli błona owodniowa jest widoczna, to należy ją odróżnić od skóry płodu na przykład poprzez zmniejszenie wzmocnienia obrazu.
- E. pomiaru NT należy dokonać w najszerszym miejscu umieszczając znaczniki „od zewnątrz do zewnątrz”.

Nr 49. W ciąży bliźniaczej dwuowodniowej, po urodzeniu pierwszego płodu stwierdzono położenie poprzeczne płodu drugiego. Co należy wykonać?

- A. amniotomię z następującym obrotem wewnętrznym płodu na nóżkę i jego wydobyciem.
- B. zakończyć poród drogą cięcia cesarskiego na drugim płodzie.
- C. amniotomię z następującym obrotem wewnętrznym płodu na nóżkę.
- D. amniotomię oraz zlecić podanie oksytocyny we wlewie dożylnym.
- E. amniotomię oraz dalsza obserwacja.

Nr 50. Kryteria laboratoryjne prawidłowego leczenia cukrzycy podczas ciąży to:

- 1) glikemia na czczo 70-90 mg/dl;
- 2) glikemia na czczo 99-110 mg/dl;
- 3) glikemia po posiłkach 100-140 mg/dl;
- 4) hemoglobina glikowana poniżej 6,0% w I trymestrze ciąży;
- 5) glikemia nocna 70-90 mg/dl.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Co nie jest przeciwwskazaniem do założenia szwu okrężnego na szyjkę macicy?

- A. krwawienie z dróg rodnych.
- B. wpuklające się błony płodowe.
- C. wady płodu.
- D. wzmożone napięcie trzonu macicy.
- E. infekcja dróg rodnych.

Nr 52.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postępowania u kobiety z padaczką w okresie rozrodczym:

- A. u kobiet z padaczką niestosujących leków przeciwpadaczkowych ryzyko wystąpienia wady genetycznej jest zbliżone do populacyjnego.
- B. ryzyko wystąpienia napadu drgawkowego w czasie porodu wynosi ok. 1 do 2%.
- C. w czasie porodu w postępowaniu przeciwbólowym można stosować podtlenek azotu.
- D. u potomstwa ciężarnych stosujących leki przeciwpadaczkowe, występuje większe ryzyko mniejszej masy w stosunku do wieku ciążowego.
- E. zaleca się stosowanie 5mg folianów u wszystkich pacjentek chorych na padaczkę w okresie przedkoncepcyjnym i w ciąży.

Nr 53.Przeciwwskazaniem do założenia kleszczy położniczych jest:

- A. obumarcie wewnątrzmaciczne płodu.
- B. całkowite rozwarcie szyjki macicy.
- C. pęknięcie błon płodowych.
- D. ułożenie płodu potylicowe tylne.
- E. osłabienie czynności skurczowej mięśnia macicy.

Nr 54.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wielowodzia:

- 1) rozpoznajemy, gdy MVP (największa kieszka płynowa) jest powyżej 7cm;
- 2) występuje z częstością 1:200 ciąż;
- 3) może być przyczyną porodu przedwczesnego;
- 4) jego przyczyną mogą być cukrzyca i niedoczynność tarczycy u matki;
- 5) w TTTS występuje w worku dawcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55.Który z poniższych hormonów nie jest syntetyzowany przez łożysko?

- A. prolaktyna.
- B. estron.
- C. progesteron.
- D. ludzka gonadotropina kosmówkowa.
- E. ludzki laktogen łożyskowy.

Nr 56.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące indukcji porodu:

- 1) indukcję porodu przy podejrzeniu LGA (*large for gestational age*) można rozważyć po 39. tygodniu ciąży;
- 2) indukcja porodu u ciężarnych z PPRM (przedwczesnym pęknięciem błon płodowych) jest zalecana pomiędzy 34. a 37. tygodniem ciąży, przy braku objawów infekcji wewnątrzmacicznej;
- 3) w ciążach z rozpoznaniem FGR (ograniczenie wzrastania płodu) bez objawów zagrożenia życia płodu zaleca się indukcję porodu po 37. tygodniu ciąży;
- 4) indukcja porodu we wszystkich ciążach bliźniaczych powinna być wykonana po 36. tygodniu ciąży;
- 5) w ciąży powikłanej cukrzycą przedciążową indukcja porodu powinna być rozważona po 38. tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57.Nieprawidłowości genetyczne u płodu są najczęstszą przyczyną poronień. Spośród autosomalnych trisomii, najczęstszą przyczyną poronień jest:

- A.**trisomia 13 pary chromosomów.**D.**trisomia 18 pary chromosomów.
B.trisomia 14 pary chromosomów.**E.**trisomia 21 pary chromosomów.
C.trisomia 16 pary chromosomów.

Nr 58.Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ciąży ektopowej:

- A.**najczęstszą lokalizacją ciąży ektopowej jest bańka jajowodu.
B.ciężą heterotopową nazywamy współistnienie ciąży wewnątrzmacicznej i pozamacicznej.
C.do charakterystycznej triady objawów w przypadku ciąży ektopowej zaliczamy: opóźnione krwawienie miesiączkowe, nieregularne plamienia/krwawienia z dróg rodnych oraz ból w podbrzuszu.
D.w przypadku ciąży ektopowej może występować prawidłowy przyrost b-hCG.
E.do czynników ryzyka wystąpienia ciąży ektopowej zaliczamy m.in.: stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej.

Nr 59.Do czynników ryzyka porodu przedwczesnego **nie zalicza** się:

- 1)infekcji pochwy o charakterze BV;
- 2)występowania ciąży wielopłodowej;
- 3)rasy czarnej;
- 4)wystąpienia porodu przedwczesnego w poprzedniej ciąży u pacjentki;
- 5)otyłości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60.Test Kleihauera–Betkego służy do diagnostyki:

- A.**zakażenia wirusem cytomegalii w ciąży.
B.przecieku płodowo-matczynego.
C.zakażenia Parvowirusem B19 w ciąży.
D.dojrzałości płuc płodu, poprzez ocenę płynu owodniowego pobranego na drodze amniopunkcji.
E.obecności przeciwciał p/jądrowych w diagnostyce tocznia rumieniowatego układowego.

Nr 61.Wyczynowe uprawianie sportu przez kobiety wiąże się z zaburzeniami określanymi mianem triady sportsmenek w skład, której wchodzi:

- 1) zaburzenia odżywiania;
- 2) hirsutyzm;
- 3) brak miesiączki;
- 4) osteoporoza;
- 5)hiperprolaktynemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Lyncha:

- 1) jest to zespół dziedzicznego raka jelita grubego związanego z polipowatością;
- 2) dziedziczony jest w sposób autosomalny recesywny;
- 3) związany jest z mutacją supresorowego genu *PTEN*;
- 4) zespół ten predysponuje do występowania m.in. raka jelita grubego, endometrium, jajnika;
- 5) raki jajnika w zespole Lyncha charakteryzują się niższym stopniem zaawansowania klinicznego, typem histologicznym niesurowiczym, o lepszym rokowaniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. U 24-letniej pacjentki w ciąży 1., w 36. tygodniu ciąży wykonano cięcie cesarskie z powodu odpłynięcia płynu owodniowego i zagrażającej zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu. W trakcie operacji stwierdzono guz jajnika prawego o średnicy 6 cm z twardą torebką, gładką. Usunięto przydatki prawe wraz z guzem. Wynik badania śródoperacyjnego – *borderline tumor*, prawdopodobnie o typie surowiczym. Najwłaściwszym postępowaniem dla pacjentki będzie:

- 1) inspekcja jamy brzusznej i miednicy mniejszej, pobranie cytologii otrzewnowej i mnogich biopsji otrzewnej;
- 2) biopsja drugiego jajnika;
- 3) usunięcie węzłów chłonnych miednicznych i okołoaortalnych;
- 4) usunięcie wyrostka robaczkowego;
- 5) usunięcie sieci większej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaśniadu groniastego częściowego:

- 1) występuje typowy obraz „zamieci śnieżnej” w badaniu ultrasonograficznym;
- 2) w badaniu ultrasonograficznym widoczny jest żywy zarodek oraz pogrubiała kosmówka z licznymi bezechowymi przestrzeniami;
- 3) często współwystępują torbiele tekaluteinowe;
- 4) u płodu występuje prawidłowy kariotyp i możliwa jest kontynuacja ciąży;
- 5) w większości przypadków u płodu występuje triploidia 69, XXX.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65.Wskaż charakterystyczne cechy granicznych guzów jajnika:

- 1)występują najczęściej u kobiet po menopauzie;
- 2)najczęściej występuje jednostronne umiejscowienie guza;
- 3)zmiany nowotworowe ograniczone są wyłącznie do jajników, bez naciekania narządów sąsiednich i przerzutów odległych;
- 4)rokowanie jest podobne jak w przypadku raka jajnika;
- 5)w obrazie histologicznym występuje proliferacja komórek nabłonka, aktywność mitotyczna, atypia jąder komórkowych, tworzenie wyrostki brodawkowatych, bez cech naciekania podścieliska.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66.U 53-letniej, otyłej pacjentki wystąpiło krwawienie z dróg rodnych.

Pacjentka podaje, że ostatnia miesiączka wystąpiła 2 lata wcześniej. Wykonano diagnostyczne wyłżeczowanie kanału i jamy macicy. W wyniku badania histopatologicznego rozpoznano atypowy rozrost endometrium. Postępowaniem z wyboru w przypadku tej pacjentki będzie:

- A.**prosta histerektomia z usunięciem przydatków.
B.nadszyjkowa amputacja trzonu macicy.
C.prosta histerektomia z pozostawieniem przydatków.
D.abłacja endometrium.
E.postępowanie zachowawcze – leczenie hormonalne.

Nr 67.Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG) to główny czynnik transportujący hormony:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1) testosteron; | 4) DHEA-S; |
| 2) progesteron; | 5) androstendion. |
| 3) estradiol; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu hiperstymulacji jajników (OHSS):

- 1) częściej występuje po stymulacji owulacji gonadotropinami, niż cytrynianem klomifenu;
- 2) do kryteriów ciężkiego przebiegu należą: wodobrzusze, hydrothorax, WBC > 15000/ μ l, oliguria, Hct > 45%;
- 3) czynnikami ryzyka jest wiek > 35 lat, wysokie BMI;
- 4) leczenie szpitalne OHSS polega na nawadnianiu, przetaczaniu albumin, wyrównywaniu zaburzeń elektrolitowych, ew. paracenteza, leczeniu p/zakrzepowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Stwierdzenie podczas laparoskopii izolowanej endometriozy jajnikowej pod postacią torbieli endometrialnej >40mm, kwalifikuje ją do następującego stopnia zaawansowania wg ASRM (Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu):

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

Nr 70. 45-letnia pacjentka z rakiem szyjki macicy o typie raka gruczołowego szyjki macicy w wycinkach z szyjki macicy. We wzierniku egzofityczny krwawiący guz szyjki średnicy ok. 3-4 cm. Trzon macicy ruchomy, niepowiększony, przypochwia i przymacicza wydają się wolne. Przydatki niezmiennione. Zatoka Douglasa bez oporów patologicznych. W MRI guz szyjki śr. 38mm, naciekający sklepienia pochwy do 7mm. Węzły chłonne biodrowe powiększone do 25 mm. Właściwym postępowaniem u tej pacjentki jest:

- A. radykalne usunięcie macicy z przydatkami oraz węzłami chłonnymi miednicznymi.
B. radykalne usunięcie macicy z przydatkami oraz węzłami chłonnymi miednicznymi, a następnie radiochemioterapia.
C. radiochemioterapia.
D. przedoperacyjna radioterapia, a następnie radykalne usunięcie macicy z przydatkami oraz węzłami chłonnymi miednicznymi.
E. chemioterapia monolekowa.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka piersi i raka jajnika:

- 1) *BRCA*-zależny rak piersi jest najczęściej rakiem przewodowym niskozróżnicowanym lub rdzeniastym;
- 2) *BRCA*-zależny rak jajnika jest rakiem jasnokomórkowym o niskim stopniu zróżnicowania;
- 3) profilaktyczną adnektomię zaleca się u nosicielek *BRCA1/2* po 40.r.ż. lub po 35.r.ż. oraz zakończonych planach rozrodczych;
- 4) profilaktyczna mastektomia zmniejsza istotnie ryzyko raka piersi, ale nie raka jajnika;
- 5) ryzyko rozwoju raka jajnika jest niższe w przypadku nosicielstwa *BRCA1* niż *BRCA2*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Do hormonalnie czynnych guzów jajnika nie należy:

- A. guz Brennera.
B. otoczkowiak.
C. *androblastoma*.
D. *luteomastromale*.
E. ziarniszczyk.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące fetopatii cukrzycowej:

- 1) jest to zespół wad anatomicznych płodu rozwijający się u płodów w ciąży powikłanej cukrzycą;
- 2) charakterystyczną wadą dla fetopatii cukrzycowej jest agenezja kości krzyżowej płodu;
- 3) jest to zespół zaburzeń noworodkowych będących skutkiem hiperinsulinemii płodowej w drugiej połowie ciąży;
- 4) objawami fetopatii cukrzycowej u noworodka są: nadmierna urodzeniowa masa ciała, organomegalia, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, niedojrzałość płuc po porodzie;
- 5) jest to zespół zaburzeń noworodkowych będących skutkiem hiperglikemii płodowej w drugiej połowie ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Przeciwwskazaniem bezwzględny do podania dopęcherzowego toksyny botulinowej jest:

- A.** zaleganie moczu >100ml po mikcji i mieszana postać nietrzymania moczu.
B. zaleganie moczu >300ml i pęcherz neurogeny.
C. zaleganie moczu >100ml i infekcja w układzie moczowym.
D. infekcja w układzie moczowym i mieszana postać nietrzymania moczu.
E. nawracające infekcje w układzie moczowym i pęcherz neurogeny.

Nr 75. Złotym standardem leczenia centralnego w kompartmentcie przednim jest:

- A.** operacja plastyczna przedniej ściany pochwy.
B. operacja przezpochwowa z zastosowaniem implantu syntetycznego z podwieszeniem do więzadeł krzyżowo kolcowych.
C. kolposkaropeksja.
D. usunięcie macicy drogą pochwową.
E. operacja LeForta.

Nr 76. Najczęstszym powikłaniem operacji slingowych w nietrzymaniu moczu są:

- A.** nieskuteczność leczenia i jatrogenne zaburzenia statyki narządów miednicy.
B. zespoły bólowe miednicy.
C. erozja materiału syntetycznego i uszkodzenie pęcherza moczowego.
D. nietrzymanie stolca.
E. nadreaktywność pęcherza moczowego i pomikcyjna retencja moczu.

Nr 77. Przeciwwskazaniem do operacji slingowej są:

- A.** mieszana postać nietrzymania moczu.
B. przedoperacyjna retencja moczu i infekcja w układzie moczowym.
C. współistnienie zaburzeń statyki narządów miednicy.
D. nadmierna ruchomość szyi pęcherza moczowego.
E. niezdolność do samocewnikowania.

Nr 78. W społeczeństwach rozwiniętych odsetek par u których występuje niepłodność szacowana jest na:

- A. 2%. B. 5%. C. 8%. D. 10-15%. E. 20%.

Nr 79. U pacjentki 20-letniej trenującej od 3 lat biegi długodystansowe od 1,5 roku brak jest krwawień miesięcznych. Pacjentka ma 170 cm wzrostu, a jej BMI to 17,5. Pierwsze krwawienie miesięczne wystąpiło spontanicznie w 13. roku życia. W badaniu ginekologicznym palpacyjnym i ultrasonograficznym brak jest odchyleń od normy. Do której grupy zaburzeń miesiączkowania wg klasyfikacji WHO z roku 1976 należy najprawdopodobniej ta pacjentka?

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

Nr 80. Zgodnie z definicją, z niepłodnością mamy do czynienia po roku nieskutecznych, regularnych prób zajścia w ciążę (współżycie 2-3 razy w tygodniu), w większości przypadków jest to więc odpowiedni czas do rozpoczęcia diagnostyki. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące czasurozpoczęcia diagnostyki niepłodnej kobiety:

- A. po 6 miesiącach starań u kobiet po 35 roku życia.
- B. bezzwłocznie (od razu po zadeklarowaniu chęci posiadania dzieci) u kobiet po 40 roku życia.
- C. po 3 miesiącach starań u kobiet po 35 roku życia.
- D. natychmiast u kobiet podejrzeniem niskiej rezerwy jajnikowej: po leczeniu onkologicznym, po ekspozycji na czynniki gonadotoksyczne (chemioterapia, radioterapia), stanach po operacjach na przydatkach i/lub z wykładnikami niskiej rezerwy jajnikowej w badaniach dodatkowych laboratoryjnych i/lub USG.
- E. natychmiast u pacjentek ze stwierdzonymi nieprawidłowościami anatomicznymi w narządzie rodnym.

Nr 81. Które z wymienionych czynników oznaczanych w badaniach laboratoryjnych korelują z liczbą komórek jajowych czyli świadczą o ilościowym aspekcie rezerwy jajnikowej?

- A. FSH, LH, AMH.
- B. inhibina B, FSH, TSH.
- C. estradiol, progesteron, AMH.
- D. inhibina B, AMH, FSH.
- E. PRL, AMH, inhibina B.

Nr 82. Rak endometrium typu II charakteryzuje się następującymi cechami, **z wyjątkiem**:

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

Nr 83. Do gabinetu zgłasza się 18-letnia pacjentka, która w wywiadzie podaje brak jakichkolwiek dolegliwości bólowych. Ma żeńską budowę ciała, BMI 22,5, prawidłowo wykształcone gruczoły piersiowe oraz prawidłowe adekwatne do wieku owłosienie pachowe i łonowe. Lekarz rodzinny podał jej podjęzykowo progesteron w dawce 3x dziennie po 50 mg przez 6 dni, ale krwawienie z odstawienia nie wystąpiło. Pacjentka ma prawidłowe poziomy gonadotropin FSH i LH oraz prawidłowy poziom prolaktyny na czczo. Do której grupy zaburzeń miesiączkowania wg klasyfikacji WHO z 1976 roku należy ta pacjentka?

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

Nr 84. Spośród wielu klasyfikacji wad żeńskich narządów płciowych najbardziej kompletną wydaje się klasyfikacja ESHRE/ESGE (*European Society of Human Reproduction and Embryology/European Society for Gynaecological Endoscopy*) z 2013 r. Co oznacza wg tej właśnie klasyfikacji rozpoznanie: U2, a, C0?

- A. macica hypoplastyczna, ze szczątkową jamą, szyjka prawidłowa.
B. macica przegrodzona, częściowo, szyjka prawidłowa.
C. macica dwutrzonowa, częściowa, szyjka podwójna.
D. macica jednorożna z jamą szczątkową (róg niekomunikujący lub komunikujący), aplazja szyjki.
E. macica dysmorficzna, T-kształtna, szyjka prawidłowa.

Nr 85. Która z podanych definicji dotyczących krwawień miesięcznych **nie jest** prawdziwa?

- A. *hypermenorrhoea* – zwiększona objętość utraconej krwi w trakcie miesiączki (> 100 ml).
B. *hypomenorrhoea* – obniżona objętość utraconej krwi w trakcie miesiączki (< 10 ml).
C. *dysmenorrhoea* – silne dolegliwości bólowe w okresie okółomiesiączkowym i w trakcie krwawienia.
D. *algomenorrhoea* – bólowi miesiączkowemu towarzyszą objawy wegetatywne (ból głowy, wzmożone napięcie i bolesność piersi, nudności, wymioty, omdlenia).
E. *metrorrhagioclimacterica* – występujące krwawienia u kobiety 6–12 miesięcy po menopauzie.

Nr 86. Który z wymienionych neurotransmiterów **nie jest** wydzielany przez przysadkę mózgową?

- A. hormon wzrostu (*growth hormone*, GH).
B. folitropina (*follicle-stimulating hormone*, FSH).
C. lutropina (*luteinizing hormone*, LH).
D. somatostatyna (*somatotropin release-inhibiting hormone*, SIH).
E. adrenokortykotropina (*adrenocorticotrophic hormone*, ACTH).

Nr 87. Rak szyjki macicy widoczny klinicznie w badaniu we wziernikach w postaci endo lub egzofitycznej zmiany jest według klasyfikacji FIGO zawsze stopniem:

- A. IA lub wyższym.
- B. IB lub wyższym.
- C. IIA lub wyższym.
- D. IIB lub wyższym.
- E. IIIA lub wyższym.

Nr 88. Tzw. *cotesting* znajduje zastosowanie w diagnostyce raka:

- A. szyjki macicy. B. jajnika. C. endometrium. D. piersi. E. sromu.

Nr 89. Rakowiak to hormonalnie czynny nowotwór wywodzący się z jelitowych komórek neuroendokrynnych. Stężenie którego z wymienionych markerów ulega charakterystycznemu zwiększeniu w surowicy krwi u chorych z rakowiakiem?

- A. CA125. B. inhibina. C. 5-HIAA. D. AFP. E. serotonina.

Nr 90. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące guzów jajnika o granicznej złośliwości:

- A. w 60-90% występują jednostronnie.
- B. stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej wiąże się z wyraźnym zmniejszeniem ryzyka ich występowania.
- C. w postępowaniu pooperacyjnym nie zaleca się leczenia adjuwantowego.
- D. średni wiek występowania to 38.-45. r.ż.
- E. guzom o granicznej złośliwości mogą towarzyszyć implanty otrzewnowe inwazyjne i nieinwazyjne.

Nr 91. Które z wymienionych badań potwierdza istnienie przetrwałej infekcji HPV?

- A. badanie cytologiczne na podłożu płynne.
- B. obrazowanie kolposkopowe.
- C. test DNA HPV HR.
- D. badanie histopatologiczne wycinków z tarczy szyjki macicy.
- E. test mRNA HPV.

Nr 92. Wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrastania płodu (FGR) może wiązać się z wieloma powikłaniami dla płodu, dlatego też, przy braku wcześniejszych wskazań do rozwiązania ciąży, zaleca się jej zakończenie najpóźniej około:

- A. 32. tygodnia ciąży.
- B. 34. tygodnia ciąży.
- C. 37. tygodnia ciąży.
- D. 39. tygodnia ciąży.
- E. 40. tygodnia ciąży.

Nr 93.Ciąże z zespołem Downa charakteryzują pewne istotne różnice biochemiczne w porównaniu do ciąży z prawidłowym kariotypem płodu. Różnice te wykorzystuje się w praktyce klinicznej. Jest to:

- A. spadek stężenia PAPP-A w surowicy krwi matki w I trymestrze.
- B. spadek stężenia wolnej podjednostki beta-hCG w surowicy krwi matki w I trymestrze.
- C. spadek stężenia wolnej podjednostki beta-hCG w surowicy krwi matki w II trymestrze.
- D. wzrost stężenia alfa-fetoproteiny w surowicy krwi matki w II trymestrze.
- E. wzrost niezwiązanego estriolu w surowicy krwi matki w II trymestrze.

Nr 94.Do objawów ciąży dwukosmówkowej nie należy:

- A. objaw "lambda".
- B. obecność dwóch pęcherzyków żółtkowych.
- C. grubość przegrody rozdzielającej oba worki owodniowe > 2 mm.
- D. objaw "dwóch obręczy".
- E. obecność dwóch warstw w przegrodzie rozdzielającej oba worki owodniowe.

Nr 95.Dawkę 5mg/dobę folianów należy stosować u pacjentek:

- 1) z padaczką;
- 2) z wywiadem wady cewy nerwowej u jednego z dzieci;
- 3) z grupy wysokiego ryzyka tylko w I trymestrze ciąży;
- 4) z niewydolnością nerek;
- 5) po operacji bariatrycznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96.Którego z poniższych leków nie stosuje się w leczeniu nadciśnienia tętniczego ze wskazań nagłych u kobiet w ciąży?

- A. labetalolu.
- B. hydralazyny.
- C. siarczanu magnezu.
- D. nifedypiny.
- E. nitrogliceryny.

Nr 97.Do czynników wysokiego ryzyka stanu przedrzucawkowego nie zalicza się:

- A. ciąży wielopłodowej.
- B. przewlekłej choroby nerek.
- C. zespołu antyfosfolipidowego.
- D. cukrzycy typu 1 lub 2.
- E. nadciśnienia tętniczego w poprzedniej ciąży.

Nr 98.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczącoterapii ciąży jajowodowej:

- A.** przeciwwskazaniem do zastosowania metotreksatu w ciąży jajowodowej jest niewydolność nerek.
- B.** metotreksat w leczeniu ciąży jajowodowej można stosować przy braku czynności serca zarodka.
- C.** ponad 70% pacjentek poddawanych terapii metotreksatem z powodu ciąży jajowodowej ma zachowaną drożność obu jajowodów.
- D.** spadek stężenia beta-HCG w 7. dniu terapii o minimum 15% upoważnia do zaprzestania podawania metotreksatu.
- E.** u pacjentek z grupą krwi Rh ujemną po leczeniu operacyjnym ciąży jajowodowej nie jest konieczne podanie immunoglobuliny anty-D.

Nr 99. Profilaktyczna adnektomia u pacjentek z mutacją *BRCA* zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi i raka jajnika odpowiednio o:

- A.** 30-40% i 50-60%.
- B.** 50-60% i 50-60%.
- C.** 50-60% i 80-95%.
- D.** 75-80% i 50-60%.
- E.** 75-80% i 80-95%.

Nr 100. Do objawów śródporodowego pęknięcia macicy nie zalicza się:

- A.** silnego bólu brzucha pomiędzy skurczami.
- B.** krwawienia z dróg rodnych.
- C.** gwałtownego ustąpienia czynności skurczowej.
- D.** krwimocz.
- E.** tachykardia płodu.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące suplementacji mikroelementów i witamin u kobiet ciężarnych:

- 1) dopuszczalna jest suplementacja żelaza u kobiet bez anemii, ze stężeniem ferrytyny poniżej 60 µg/l przed 16 tygodniem ciąży;
- 2) wskazana jest suplementacja co najmniej 200 mg DHA u wszystkich ciężarnych;
- 3) u kobiet o wskaźniku masy ciała BMI > 30 kg/m² można rozważyć stosowanie witaminy D w dawce do 4000 IU/dobę;
- 4) wskazana jest suplementacja jodu u wszystkich ciężarnych z chorobami tarczycy w wywiadzie w dawce 150-200 mcg/dobę;
- 5) u kobiet chorujących na cukrzycę typu II przed ciążą zalecana jest suplementacja folianów w dawce 0,8 mg/dobę co najmniej 3 miesiące przed planowaną koncepcją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Stan padaczkowy występuje u około 1% kobiet ciężarnych z padaczką. Z reguły napad padaczkowy ulega samoograniczeniu, natomiast każdy napad trwający dłużej niż 5 minut powinien być traktowany jako stan padaczkowy. Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku wystąpienia stanu padaczkowego:

- 1) podanie diazepam w dawce 5-10 mg i.v. lub 10-20 mg we wlewce doodbytniczej;
- 2) przy braku kontroli napadów padaczkowych podawanie kwasu walproinowego w dawce 1mg/kg/godz. we wlewie przez 5-6 godzin;
- 3) przy braku kontroli napadów padaczkowych podanie fenytoiny w dawce 10-15 mg/kg we wlewie dożylnym;
- 4) zakończenie ciąży cięciem cesarskim w razie nawracających napadów;
- 5) podanie leków tokolitycznych przy wzmożonym napięciu macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Pacjentka lat 29 przyjęta na salę porodową w 35. tygodniu +2 dni ciąży pierwszej z nieregularną czynnością skurczową oraz dolegliwościami bólowymi nadbrzusza. W wywiadzie podaje nadciśnienie przewlekłe oraz niedoczynność tarczycy. Przy przyjęciu w stanie ogólnym dobrym, wydolna krążeniowo i oddechowo. Temperatura ciała 37°C, ciśnienie tętnicze krwi 145/92 mmHg. W badaniu: część pochwowa szyjki macicy skierowana do kości krzyżowej, skrócona w 50%, rozwarcie na dwa palce. W badaniu USG stwierdzono płód jeden żywy w położeniu podłużnym główkowym, ASP 145 uderzeń/minutę, przepływy w UA i MCA prawidłowe, szacowana masa płodu 2900g. Wyniki badań laboratoryjnych: Hgb 11,2 g/dl, Hct 34%, RBC 3,5 mln/ μ l, WBC 12 000/ μ l, PLT 85 000/ μ l, Na 139 mmol/l, K 5.1 mmol/l, AST 80 IU/l, ALT 100 IU/l, mocznik 6,7 mmol/l, kreatynina 130 μ mol/l, bilirubina 1.4 mg%, LDH 800 IU/l, CRP 7 mg/l. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** podanie kursu sterydoterapii (betametazon 24mg /48 godzin), wlew dożylny siarczanu magnezu w dawce 4-6 g i.v. w ciągu 30 minut i kontynuowanie wlewu 1g/godzinę do 24 godzin, przygotowanie do planowego cięcia cesarskiego.
- B.** wlew dożylny siarczanu magnezu w dawce 4-6 g i.v. w ciągu 30 minut i kontynuowanie wlewu 1g/godzinę do 24 godzin, podanie labetalolu 20 mg i.v.
- C.** podanie labetalolu 20 mg i.v., przygotowanie do pilnego cięcia cesarskiego.
- D.** wlew labetalolu w dawce 1-2 mg/min i przygotowanie do porodu siłami natury.
- E.** natychmiastowe zakończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego.

Nr 104. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące mechanizmu porodu w ułożeniu potylicowym przednim:

- A.** punkt prowadzący - ciemiączko tylne.
- B.** płaszczyzna miarodajna – czołowo-potyliczna, obwód 32 cm.
- C.** punkt obrotu – okolica karku.
- D.** kształt główki w adaptacji – długogłowie.
- E.** mechanizm rodzenia główki – przejście z przygięcia w odgięcie.

Nr 105.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wpływu cukrzycy na wystąpienie wad wrodzonych u płodu:

- A.** w przypadku planowanej ciąży u kobiety chorej na cukrzycę ryzyko wad wrodzonych płodu jest 3-krotnie niższe niż u kobiet chorych na cukrzycę, które ciąży nie planowały.
- B.** duże wady rozwojowe występują w ciąży powikłanej cukrzycą w 4-12% przypadków i stanowią główną przyczynę zgonów dzieci w tej grupie pacjentek.
- C.** wady rozwojowe związane z hiperglikemią u ciężarnej powstają między 8. a 11. tygodniem od daty ostatniej miesiączki.
- D.** uzyskanie normoglikemii przed zapłodnieniem i utrzymanie jej w okresie koncepcji pozwala zredukować ryzyko wystąpienia wad rozwojowych u płodu.
- E.** zespół regresji kaudalnej występuje znacznie częściej u noworodków matek chorych na cukrzycę niż w populacji ogólnej.

Nr 106.Wskaż nowotwór u kobiet w ciąży, w którym przerzuty do łożyska występują najczęściej:

- A.** rak płuca. **B.** czerniak. **C.** rak piersi. **D.** białaczki. **E.** chłoniaki.

Nr 107.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej:

- 1) defekt poziomu 2. wg DaLancey'a obejmuje uszkodzenie powięzi pęcherzowo-pochwowej lub odbytniczo-pochwowej;
- 2) cystocele jest najczęstszą formą obniżenia narządów miednicy mniejszej;
- 3) gładka przednia ściana pochwy, bez widocznych marszczek jest charakterystyczna dla cystocele z defektem bocznym;
- 4) w skali POP-Q stopień I odpowiada obniżeniu punktu prowadzącego o więcej niż 2 cm dogłównie od strzępków błony dziewiczej;
- 5) defekt na poziomie trzecim w kompartmentach przednim to ureterocele, objawiające się często jako wysiłkowe nietrzymanie moczu;
- 6) pessaria pierścieniowe zalecane są w przypadku obniżenia narządu rodnego o znacznym nasileniu (POP-Q III/IV).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108.Wskaż sytuacje, w których stwierdza się pierwotną niewydolność jajników:

- 1) w zespole Turnera u pacjentek z kariotypem 45, XO;
- 2) w zespole przedwczesnego wygasania czynności jajników;
- 3) w zespole Swyera u pacjentek z kariotypem 46, XY;
- 4) u pacjentek z delecjami chromosomu X;
- 5) w zespole czystej dysgenezy gonad u pacjentek z kariotypem 46, XX;
- 6) u pacjentek po obustronnym usunięciu jajników.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109.Według systemu BIRADS kategoria 4B określa prawdopodobieństwo wystąpienia zmiany złośliwej w piersi w zakresie:

A. <2%. **B.** >2% do ≤ 10%. **C.** >10% do ≤50%. **D.** >50% do ≤95%. **E.** > 95%.

Nr 110.Antykoncepcja hormonalna zwiększa częstość występowania wszystkich nowotworów za wyjątkiem:

- 1) raka jajnika;
- 2) raka piersi;
- 3) raka błony śluzowej trzonu macicy;
- 4) raka kosmówki;
- 5) raka szyjki macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111.W celu obliczenia RMI (*risk of malignancy index*) u pacjentki z guzem jajnika, należy wziąć pod uwagę:

- A.** stan menopauzalny i CA125 i opis USG.
B. CA125 i HE4.
C. wiek i CA125 i doświadczenie leczącego ośrodka.
D. opis USG i CA125.
E. liczbę cech M i B w USG.

Nr 112.Możliwe jest odstąpienie od usuwania jajników w raku endometrium w przypadku:

- 1) rozpoznania *adenocarcinoma endometroides* G1;
- 2) stopnia zaawansowania FIGO IA;
- 3) stopnia zaawansowania FIGO IA lub IB;
- 4) niewystępowania czynników ryzyka zespołu Lyncha i rodzinnego raka piersi/jajnika;
- 5) w każdym przypadku rozpoznania raka endometrium należy wyciąć przydatki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113.Do chemioterapeutyków cechujących się największym ryzykiem uszkodzenia gonad zalicza się:

- A.** antymetabolity.
B. pochodne platyny.
C. leki alkilujące.
D. antybiotyki antracyklinowe.
E. alkaloidy roślinne.

Nr 114. Biopsja wycięciowa w raku sromu jest zabiegiem wystarczającym w przypadku gdy:

- A. zmiana ma średnicę <4 cm a margines zdrowych tkanek wynosi minimum 10 mm.
- B. zmiana ma średnicę >4 cm a margines zdrowych tkanek wynosi minimum 10 mm.
- C. głębokość nacieku nie przekracza 3 mm a margines zdrowych tkanek wynosi minimum 8 mm.
- D. zmiana ma średnicę poniżej 2 cm a margines zewnętrzny tkanek zdrowych wynosi 10 mm.
- E. nie jest dopuszczalna, ponieważ utrudnia późniejsze leczenie radykalne.

Nr 115. U pacjentki z cytologią L-SIL wykonano barwienie p16, które okazało się ujemne. Rekomendowanym postępowaniem u tej pacjentki będzie:

- A. ponowny wymaz cytologiczny za 3-6 miesięcy.
- B. ponowny wymaz cytologiczny za 12 miesięcy.
- C. pobranie HPV-DNA.
- D. kolposkopia.
- E. rutynowy skrining.

Nr 116. U pacjentki w 14. tygodniu ciąży wykonano kolposkopię i pobrano wycinki z tarczy szyjki macicy z powodu podejrzenia HSIL w cytologii. Potwierdziło się rozpoznanie HSIL. Odpowiednim postępowaniem będzie:

- A. wyłyżeczkowanie kanału szyjki w celu uzupełnienia diagnostyki.
- B. konizacja pętlą elektryczną.
- C. konizacja chirurgiczna.
- D. ocena kolposkopowa i cytologiczna co 8-12 tygodni.
- E. pełna ocena kolposkopowa z wyłyżeczkowaniem kanału szyjki macicy 6 tygodni po porodzie.

Nr 117. Do ogólnych zasad dotyczących leczenia chirurgicznego guzów jajnika w ciąży należą:

- 1) zabiegi operacyjne w czasie ciąży należy planować w 1 trymestrze ciąży;
- 2) w przypadku laparotomii zalecane jest cięcie podłużne pośrodkowe;
- 3) w przypadku techniki laparoskopowej ciśnienie wewnątrzbrzuszne powinno być utrzymywane na poziomie 10-13 mmHg;
- 4) zaleca się podanie 150 mcg immunoglobuliny anty-D pacjentkom Rh-ujemnym w okresie pooperacyjnym;
- 5) zalecane jest rutynowe stosowanie tokolizy w okresie okołozabiegowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Do niezbędnych badań, wykorzystywanych w diagnostyce wstępnej nietrzymania moczu **nie zalicza** się:

- A. badania urodynamicznego.
- B. oceny pojemności zalegającej.
- C. posiewu moczu z antybiogramem.
- D. próby kaszlowej.
- E. badania ogólnego moczu.

Nr 119. Mirabegron stosowany jako jeden z głównych preparatów w leczeniu zachowawczym zespołu pęcherza nadreaktywnego może dawać objawy uboczne, do których zalicza się:

- A. infekcje układu moczowego.
- B. niewydolność serca.
- C. bradykardię.
- D. hiponatremię.
- E. suchość w ustach.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka kosmówki:

- A. jest najbardziej agresywnym nowotworem złośliwym występującym u kobiet.
- B. leczenie polega głównie na leczeniu operacyjnym.
- C. w 50% przypadków rozwija się po porodzie.
- D. u chorych na raka kosmówki, obserwuje się podwyższone stężenie głównie podjednostki alfa hCG.
- E. w badaniu mikroskopowym ma strukturę kosmka.

Dziękujemy !