

## Pytania testowe

Poniżej zamieszczono pytania testowe umożliwiające sprawdzenie wiedzy na temat zagadnień omawianych w niniejszym numerze „Ginekologii i Perinatologii Praktycznej”.

### Pytanie 1.

**Ból odczuwany przez kobiety w trakcie porodu, choć jest przejawem fizjologicznych procesów związanych z czynnością skurczową mięśnia macicy i rozwieraniem szyjki macicy, może:**

- A. Prowadzić do rozwoju zasadowicy oddechowej u matki, a w konsekwencji ograniczyć transport tlenu do płodu
- B. Obniżyć średnie ciśnienie tętnicze u matki na drodze aktywacji współczulnej układu nerwowego
- C. Zmniejszyć przepływ przez jednostkę maczyno-płodową na skutek zwiększonego wydzielania amin katecholowych
- D. Prawidłowe A i C

### Pytanie 2.

**Immersja wodna:**

- A. Jest zalecaną nefarmakologiczną metodą łagodzenia bólu porodowego w przypadku ciąż niedonoszonych i wielopłodowych
- B. Jest przeciwwskazana u pacjentek z dodatnim wynikiem badania w kierunku nosicielstwa s. *Agalactiae*
- C. Powinna zostać przerwana, jeśli ciepłota ciała rodzącej przekroczy 37,5°C
- D. Na skutek zjawiska wyporności wody może ograniczać kobiecie przyjmowanie dowolnej pozycji ciała

### Pytanie 3.

**Wskaż nieprawidłową odpowiedź.**

**Znieczulenie regionalne, uznane za najskuteczniejszą metodę łagodzenia bólu porodowego:**

- A. Wymaga ciągłego monitorowania kardiokograficznego płodu
- B. Może zwiększyć odsetek ciąż zakończonych cięciem cesarskim na skutek zaburzenia naturalnych mechanizmów porodowych
- C. Znieczulenie częściej jest stosowane u pacjentek poddanych immersji wodnej
- D. Może prowadzić do okołoporodowego zatrzymania moczu

### Pytanie 4.

**Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące płodowych zaburzeń wzrastania:**

- A. IUGR można rozpoznać, gdy EFW < 3. centyla
- B. IUGR można rozpoznać, gdy EFW < 10. centyla
- C. IUGR można rozpoznać, gdy EFW < 10. centyla, a płód w seryjnych pomiarach ultrasonograficznych prezentuje prawidłowy potencjał wzrastania
- D. IUGR można rozpoznać, gdy EFW < 10. centyla oraz obserwuje się nieprawidłowe przepływy naczyniowe w UA, MCA lub DV

### Pytanie 5.

**Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące rozpoznania SGA:**

- A. Zwiększa ryzyko zgonu okołoporodowego
- B. Wymaga wcześniejszego zakończenia ciąży
- C. Dotyczy płodów z prawidłowym potencjałem wzrastania
- D. Wymaga opieki w ośrodku III stopnia referencyjności

### Pytanie 6.

**Rozpoznanie wewnątrzmacicznego zahamowania wzrastania płodu w 29. tygodniu ciąży klasyfikuje się jako:**

- A. Hipotrofię asymetryczną
- B. Hipotrofię symetryczną
- C. IUGR wczesny
- D. IUGR późny

### Pytanie 7.

**Najczęstszym rodzajem niedokrwistości w ciąży jest:**

- A. Niedokrwistość megaloblastyczna
- B. Niedokrwistość hipoplastyczna
- C. Niedokrwistość mikrocytarna
- D. Niedokrwistość normochromiczna
- E. Niedokrwistość pokrwotoczna
- F. Niedokrwistość śródziemnomorska

### Pytanie 8.

**Najbardziej efektywnym leczeniem niedokrwistości z niedoboru żelaza jest:**

- A. Leczenie dużymi dawkami żelaza przez okres 2 miesięcy
- B. Długotrwała suplementacja niskimi dawkami żelaza
- C. Podawanie żelaza w postaci dożylniej przez 1 miesiąc
- D. Podawanie preparatów erytropoetyny przez 1 miesiąc
- E. Stosowanie diety wysokobiałkowej

### Pytanie 9.

**Niedokrwistość z niedoboru żelaza w ciąży może być przyczyną wielu powikłań, za wyjątkiem:**

- A. Nieprawidłowości organogenezy
- B. Występowania patologii łożyskowych
- C. Reakcji Feltona
- D. Niskiej masy urodzeniowej noworodka
- E. Zaburzeń czynności skurczowej podczas porodu

### Pytanie 10.

**Czy przed nacięciem krocza podczas porodu lekarz powinien uzyskać odrębną zgodę pacjentki?**

- A. Tak
- B. Nie

### Pytanie 11.

**Czy lekarz zatrudniony w szpitalu prowadzący oddział położniczy odpowiada prawnie bezpośrednio przed pacjentką za brak dostępności znieczulenia na skutek tego, że jedyny anestezjolog jest w danym momencie zajęty?**

- A. Tak
- B. Nie

### Pytanie 12.

**Czy koniecznym warunkiem podjęcia zgodnego z prawem zabiegu cięcia cesarskiego z nieprzewidzianych uprzednio wskazań natychmiastowych jest przeczytanie przez rodzącą pacjentkę broszury informacyjnej i podpisanie formularza zgody?**

- A. Tak
- B. Nie

### Pytanie 13.

W celu rozpoznania raka jajnika do kompetencji lekarza ginekologa podstawowej specjalistycznej opieki medycznej należy:

- A. Wykonanie badania USG
- B. Oznaczenie stężenia CA 125
- C. Oznaczenie stężenia AFP
- D. Wykonanie RTG płuc
- E. Wykonanie badań genetycznych w kierunku mutacji w genie *BRCA*

### Pytanie 14.

Warunkiem koniecznym do rozpoczęcia leczenia raka jajnika jest:

- A. Wzrost stężenia CA 125 > 1000 mIU/ml
- B. Uzyskanie rozpoznania histologicznego
- C. Wzrost stężenia HE4 > 300 j.
- D. Obliczony algorytm ROMA > 50%
- E. Obecność wodobrzusza u chorej

### Pytanie 15.

Do wyliczenia indeksu RMI konieczne są następujące dane:

- A. Stężenie HE4
- B. Stężenie CEA
- C. Stężenie CA 125
- D. Liczba przerzutów w badaniach obrazowych
- E. Wartość wskaźnika ROMA

### Pytanie 16.

W przypadku pacjentki z rozpoznaniem cytologicznym ASC-US oraz dodatnim wynikiem testu CINtecPlus najlepszym postępowaniem jest:

- A. Wykonanie dwóch badań cytologicznych w odstępach 6-miesięcznych
- B. Diagnostyczno-terapeutyczne wycięcie zmiany na szyjce macicy
- C. Kolposkopia z zamiarem wykonania biopsji
- D. Badanie cytologiczne raz na 3 lata

### Pytanie 17.

W przypadku niejasnej morfologii histopatologicznej materiału biopsyjnego z szyjki macicy można:

- A. Zbadać ekspresję Ki-67 w materiale biopsyjnym
- B. Zbadać jednocześnie ekspresję p16/Ki-67 w materiale biopsyjnym
- C. Zbadać ekspresję p16 w materiale biopsyjnym
- D. Zbadać obecność transkryptu E6 HPV w materiale biopsyjnym

### Pytanie 18.

W przypadku pacjentki p16/Ki-67 pozytywnej, u której w materiale biopsyjnym z szyjki macicy nie potwierdzono zaawansowanych zmian śród nabłonkowych:

- A. Należy niezwłocznie powtórzyć biopsję
- B. Wykonać diagnostyczno-terapeutyczną konizację szyjki macicy
- C. Wykonywać wymaz cytologiczny raz na 3 lata
- D. Wykonać wymaz cytologiczny za 3 miesiące oraz DNA HPV HR (14 genotypów)

### Pytanie 19.

W przypadku niejednoznacznej oceny morfologicznej preparatu histopatologicznego z biopsji szyjki macicy (LSIL/HSIL) oraz pozytywnego barwienia p16:

- A. Zmianę klasyfikujemy jako LSIL
- B. Zmianę klasyfikujemy jako HSIL
- C. Zmianę klasyfikujemy jako raka inwazyjnego
- D. Konieczne jest pobranie powtórnej biopsji

### Pytanie 20.

W przypadku rozpoznania cytologicznego LSIL kolejnym krokiem jest:

- A. Wykonanie kolposkopii
- B. Wykonanie testu DNA HPV HR
- C. Wykonanie testu p16/Ki-67
- D. Każde powyższe postępowanie jest dopuszczalne