

## Pytania testowe

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

### Pytanie 1.

**Szacunkowa częstość zakażenia wewnątrzrodniowego płodu w badaniu ultrasonograficznym wynosi:**

- A. Około 1–5%
- B. Około 3–8%
- C. Około 5–10%
- D. Około 10–15%

### Pytanie 2.

**W przypadku wystąpienia zakażenia wewnątrzrodniowego płodu w badaniu ultrasonograficznym obserwuje się:**

- A. Zmniejszenie objętości gruczołów nadnerczowych
- B. Zwiększenie objętości gruczołów nadnerczowych
- C. Wzrost ilości płynu owodniowego
- D. Wzrost objętości grasicy

### Pytanie 3.

**Ryzyko jatrogennego zakażenia po założeniu szwu okrężnego wynosi:**

- A. Około 1–4%
- B. Około 2–8%
- C. Około 4–10%
- D. Około 10–15%

### Pytanie 4.

**Które zmiany przydatkowe w przypadku wątpliwości wykonującego badanie ultrasonograficzne powinny być konsultowane przez eksperta w ośrodku specjalizującym się w ginekologii onkologicznej?**

- A. Każdy wykryty guz przydatków macicy, który wykazuje złożoną strukturę wewnętrzną, ale bez widocznego unaczynienia lub z niewielkim unaczynieniem (cecha KOLOR 1 lub 2)
- B. Tylko guzy o mieszanej echogeniczności i o maksymalnym wymiarze > 50 mm
- C. Zmiany o budowie jednokomorowej z elementami litymi, wielokomorowe, wielokomorowe z elementami litymi albo guzy lite wykazujące umiarkowane lub obfite unaczynienie (cecha „KOLOR” 3 lub 4)
- D. Prawidłowe odpowiedzi A, B, C
- E. Prawidłowe odpowiedzi A i C

### Pytanie 5.

**Czy istnieje sposób obrazowania ultrasonograficznego umożliwiający ocenę ryzyka istnienia guza złośliwego u kobiet przed menopauzą, który nie wymaga wykorzystania znajomości stężenia markerów, takich jak CA125 czy HE4?**

- A. Tak, jest to możliwe przy wykorzystaniu indeksu ryzyka raka jajnika, tzw. „RMI”
- B. Nie, ocena ryzyka raka jajnika u kobiety przed menopauzą nie jest możliwa bez znajomości stężenia markera CA125 w surowicy krwi

C. Tak, jest to metoda tzw. „prostych reguł” grupy IOTA

D. Tak – jest to możliwe dla modelu „ADNEX” grupy IOTA

E. Tak, obydwa modele grupy IOTA – zarówno ADNEX, jak i metoda „prostych reguł” umożliwiają ocenę ryzyka istnienia guza złośliwego jajnika bez znajomości stężenia markerów, takich jak CA125 czy HE4

### Pytanie 6.

**Współistnienie u kobiety po menopauzie w badanej sonograficznie zmianie przydatkowej śr. ok. 40 mm cechy B5 (brak wykrywalnego w guzie przepływu widocznego w badaniu dopplerowskim) i cechy M3 (przynajmniej 4 wyrośla brodawkowate) wskazuje na:**

- A. Niskie ryzyko guza złośliwego
- B. Umiarkowane ryzyko guza złośliwego
- C. Podwyższone ryzyko guza złośliwego
- D. Bardzo wysokie ryzyko guza złośliwego
- E. Nie można określić ryzyka guza złośliwego tylko na podstawie tych cech, konieczna jest ocena stężenia markerów nowotworowych CA125 i HE4 we krwi pacjentki

### Pytanie 7.

**Częstość występowania powikłań zakrzepowo-zatorowych podczas stosowania dienogestu z etynyloestradiolem wynosi:**

- A. 0,01%
- B. 0,05%
- C. 0,5%
- D. 0,1%
- E. 0,005%

### Pytanie 8.

**Zastosowanie dienogestu oprócz działania antykoncepcyjnego obejmuje:**

- A. Leczenie bolesnych miesiączek
- B. Leczenie łagodnych postaci trądziku pospolitego
- C. Leczenie endometriozy
- D. Leczenie nieregularnych miesiączek
- E. Wszystkie powyższe odpowiedzi

### Pytanie 9.

**Określ zmiany gospodarki węglowodanowej podczas terapii dienogestem:**

- A. Wzrost insuliny, spadek glikemii, wzrost insulinooporności
- B. Spadek insuliny, spadek glikemii, wzrost insulinooporności
- C. Wzrost insuliny, brak zmian glikemii, wzrost insulinooporności
- D. Spadek insuliny, wzrost glikemii, spadek insulinooporności
- E. Spadek insuliny, spadek glikemii, spadek insulinooporności

### Pytanie 10.

Celem wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (dalej: „Standardy”) jest:

- A. Zwiększenie dostępności pacjentek do farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego
- B. Wprowadzenie ograniczeń w zakresie liczby pacjentek znieczulanych przez anestezjologa
- C. Zmniejszenie dostępności pacjentek do farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego

### Pytanie 11.

Czy zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia Standardy wykluczają jednoczesne prowadzenie znieczulenia podczas porodu samoistnego i cesarskiego cięcia?

- A. Tak
- B. Nie

### Pytanie 12.

Jaka jest nadrzędna przesłanka prowadzenia przez anestezjologa dwóch znieczuleń jednocześnie?

- A. Zwiększanie dostępności znieczuleń dla pacjentek
- B. Bezpieczeństwo wszystkich podopiecznych
- C. Obecność dwóch anestezjologów podczas znieczulenia

### Pytanie 13.

U chorej na raka piersi w ciąży należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku zespołu dziedzicznego raka piersi:

- A. Tuż po rozpoznaniu, w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu w celu oceny wskazań do zabiegów redukujących ryzyko raka piersi/jajnika i ustalenia zasad nadzoru onkologicznego
- B. W przypadku uogólnionej choroby nowotworowej diagnostyka genetyczna nie ma znaczenia
- C. Nie powinno się narażać chorych na raka piersi kobiet w ciąży na stres związany z wykryciem mutacji w genie ryzyka
- D. Prawidłowe odpowiedzi A i B
- E. Żadna z powyższych odpowiedzi

### Pytanie 14.

Które z niżej wymienionych działań są uzasadnione w przypadku rozpoznania raka odbytnicy u kobiety ciężarnej w wieku 36 lat?

- A. Pełna kolonoskopia, ze względu na możliwość polipowatości jelita grubego lub dwuogniskowego raka

- B. Badanie immunohistochemiczne ekspresji genów *MLH1*, *MSH2*, *MSH6*, *PMS2* w guzie nowotworowym
- C. Skierowanie rodzeństwa i rodziców pacjentki na kolonoskopię
- D. Jeżeli obecne są liczne gruczolaki w jelicie grubym, to powinno się zbadać przynajmniej geny *APC* i *MUTYH* w DNA krwi obwodowej pacjentki
- E. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

### Pytanie 15.

Do spektrum zespołu Lyncha zalicza się:

- A. Raka jelita grubego, raka piersi, raka miedniczki nerkowej, raka błony śluzowej trzonu macicy
- B. Raka jelita grubego, raka jelita cienkiego, raka miedniczki nerkowej, raka błony śluzowej trzonu macicy
- C. Raka jelita grubego, raka piersi, raka jelita cienkiego, raka błony śluzowej trzonu macicy
- D. Raka jelita grubego, raka miedniczki nerkowej, raka błony śluzowej trzonu macicy, chłoniaki
- E. Raka jelita grubego, raka błony śluzowej trzonu macicy, raka jajnika, raka prostaty

### Pytanie 16.

Marker nowotworowy, który może być przydatny w diagnostyce nowotworu złośliwego u ciężarnej, to:

- A. CA-125
- B. CEA
- C. beta-hCG
- D. AFP

### Pytanie 17.

Chemioterapeutyk/-i o najwyższym stopniu toksyczności dla płodu to:

- A. Antybiotyki
- B. Pochodne platyny
- C. Cyklofosfamid
- D. Taksany

### Pytanie 18.

Jedną z najczęstszych przyczyn umieralności ciężarnych w krajach Europy Zachodniej jest:

- A. Rak jelita grubego
- B. Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa
- C. Choroba afektywna dwubiegunowa
- D. Chłoniak Hodgkina