

Pytania testowe

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

Pytanie 1.

Do farmakologicznego leczenia mięśniaków macicy można stosować następujące leki:

1. Octan uliprystalu
 2. Octan sodu
 3. Octan cytopteronu
 4. Octan leuprolidu
 5. Octan medroxyprogesteronu
- A. 2, 3, 4
B. 1
C. 4
D. 1, 4
E. 1, 2, 3, 4

Pytanie 2.

Podstawowym testem pozwalającym na różnicowanie mięśniaków z guzami jajników oraz ciężarną macicą jest:

- A. Rezonans magnetyczny
B. Rutynowe badanie ginekologiczne
C. Tomografia komputerowa
D. Badanie ultrasonograficzne
E. Oznaczenie poziomu Ca-125

Pytanie 3.

Wybór oszczędzającego sposobu leczenia mięśniaków macicy jest uzależniony od:

1. Wielkości guza
 2. Liczby mięśniaków
 3. Występowania objawów klinicznych
 4. Planów prokreacyjnych pacjentki
 5. Wieku pacjentki
- A. 2, 3, 4
B. 4, 5
C. 1, 2, 3, 4
D. 1, 4
E. 1, 2, 3, 4, 5

Pytanie 4.

Jakie badanie należy wykonać, aby rozpoznać łożysko przodujące?

- A. Rezonans magnetyczny
B. USG przezbrzuszne wykonane w II trymestrze ciąży
C. USG przezpochwowe wykonane w III trymestrze ciąży
D. TK jamy brzusznej
E. USG przezpochwowe wykonane w II trymestrze ciąży

Pytanie 5.

Jaka jest najprawdopodobniej etiologia łożyska wrastającego?

- A. Nadmierne rozciąganie niewystarczająco wygojonego obszaru mięśniówki po uprzednim cięciu cesarskim przez rosnące łożysko

- B. Spadek ekspresji trofoblastycznej E-kadheryny
C. Hamowanie apoptozy komórek trofoblastu pośredniego (ISIT cells) w miejscu ich implantacji
D. Brak bariery doczesnej dla implantujących się kosmków w bliźnie po cięciu cesarskim
E. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

Pytanie 6.

Jakie badania laboratoryjne wykorzystywane rutynowo w kardiologii mogą być predyktorami łożyska przyrośniętego?

- A. Kinaza fosfokreatynowa (CK-MB) w surowicy
B. Peptyd natriuretyczny (proBNP)
C. Troponina T
D. Troponina I
E. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
F. Prawidłowe odpowiedzi B i D

Pytanie 7.

Pod względem budowy histologicznej najczęstszym guzem wewnątrzczaszkowym płodu jest:

- A. Czaszko gardlak
B. Potworniak
C. Glejak
D. *Hamartoma*

Pytanie 8.

Guzy wewnątrzczaszkowe płodu najczęściej są wykrywane:

- A. W czasie diagnostyki prenatalnej nieinwazyjnej I trymestru ciąży – USG i test podwójny
B. Badaniem ultrasonograficznym płodu w II trymestrze ciąży
C. Badaniem ultrasonograficznym płodu w III trymestrze ciąży
D. Badaniem rezonansu magnetycznego płodu – niezależnie od wieku ciążowego w momencie badania

Pytanie 9.

Postępowaniem leczniczym, które w najwyższym stopniu poprawia rokowanie dotyczące przeżycia noworodka w przypadku rozpoznania guza wewnątrzczaszkowego płodu, jest:

- A. Chirurgia wewnątrzmaciczna płodu
B. Dożylna chemioterapia kobiety ciężarnej monitorowana stężeniem substancji leczniczej w osoczu krwi ciężarnej
C. Wdrożenie profilaktyki zespołu zaburzeń oddychania płodu po ukończeniu II trymestru, a następnie elektryczne rozwiązanie ciąży i radioterapia noworodka
D. Wszystkie odpowiedzi są fałszywe

Pytanie 10.

W przypadku PROM przed 34. tygodniem ciąży przy braku objawów infekcji wewnątrzmacicznej indukcja porodu:

- A. Jest rekomendowana niezwłocznie

- B. Jest rekomendowana po zakończeniu profilaktycznej antybiotykoterapii
- C. Jest rekomendowana po zakończeniu cyklu steroidoterapii
- D. Jest rekomendowana tuż po zakończeniu 34. tygodnia ciąży
- E. Nie jest rekomendowana

Pytanie 11.

W przypadku podejrzenia nadmiernego wzrastania wewnątrzmacicznego płodu indukcja porodu jest przeciwwskazana:

- A. Jeśli szacowana masa płodu przekracza 4000 g
- B. Jeśli różnica między przekątną brzucha płodu (ad) a wymiarem dwuciemieniowym (bpd) wynosi ponad 26 mm
- C. Jeśli różnica między obwodem brzucha płodu (ac) a obwodem główki (hc) wynosi ponad 26 mm
- D. Prawidłowe odpowiedzi A i B
- E. Prawidłowe odpowiedzi A i C

Pytanie 12.

W przypadku cholestazy ciążowej przy stężeniu kwasów żółciowych wynoszącym 63 mmol/l zaleca się elektryczne zakończenie ciąży poprzez indukcję porodu zaraz po zakończeniu:

- A. 33. tygodnia ciąży
- B. 34. tygodnia ciąży
- C. 35. tygodnia ciąży
- D. 36. tygodnia ciąży
- E. 37. tygodnia ciąży

Pytanie 13.

W przypadku podejrzenia raka piersi u kobiety ciężarnej należy obowiązkowo wykonać następujące badania diagnostyczne:

- A. Mammografię obu piersi i biopsję cienkoigłową podejrzanego guzka
- B. Rezonans magnetyczny obu piersi z użyciem gadoliny i biopsję gruboigłową podejrzanego guzka w piersi w celu przeprowadzenia badania histopatologicznego wraz z oceną czynników prognostycznych i predykcyjnych
- C. Mammografię obu piersi i biopsję gruboigłową podejrzanego guzka w piersi w celu przeprowadzenia badania histopatologicznego wraz z oceną czynników prognostycznych i predykcyjnych
- D. W trakcie ciąży nie wolno wykonywać badań obrazowych z wyjątkiem USG piersi

Pytanie 14.

W pierwszym trymestrze ciąży w przypadku rozpoznania raka piersi w stadium operacyjnym (CS I, II, IIIA) rekomendowanym sposobem leczenia chirurgicznego jest:

- A. Mastektomia z limfadenektomią pachową w przypadku stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych lub mastektomia z SLNB z zastosowaniem koloidu z izotopem Tc-99m

- B. Mastektomia z limfadenektomią pachową w przypadku stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych lub mastektomia z SLNB z zastosowaniem błękitu metylenowego
- C. Wyłącznie mastektomia z limfadenektomią pachową
- D. Nie zaleca się wykonywania zabiegu operacyjnego w I trymestrze ciąży
- E. Prawidłowe odpowiedzi A i B

Pytanie 15.

Które stwierdzenie jest nieprawdziwe w odniesieniu do chemioterapii ciężarnych z rozpoznaniem rakiem piersi?

- A. Chemioterapię można bezpiecznie stosować w II i III trymestrze ciąży
- B. Zawsze należy zredukować dawki cytostatyków u kobiet ciężarnych leczonych z powodu raka piersi, aby nie dopuścić do niedokrwistości i neutropenii
- C. Rekomenduje się, aby schematy chemioterapii stosowane w leczeniu okołoperacyjnym ciężarnych chorych na raka piersi były takie same jak w standardach obowiązujących w leczeniu pacjentek nieciążarnych
- D. Zaleca się zakończenie chemioterapii u kobiet ciężarnych powyżej 34. tygodnia ciąży ze względu na ryzyko porodu przedwczesnego oraz ryzyko wystąpienia neutropenii u noworodka

Pytanie 16.

Która z informacji jest fałszywa w przypadku kobiety ciężarnej ze zmianą guzkowatą tarczycy?

- A. Zmiana o charakterze guzka tarczycy podlega diagnostyce jak poza ciążą
- B. Oznacza się poziom TSH, fT4 w surowicy krwi oraz ocenia się strukturę gruczołu w badaniu USG
- C. Wskazania do biopsji cienkoigłowej nie różnią się od wskazań dla populacji ogólnej
- D. Zmiany nowotworowe mogą rozwijać się w ciąży na podłożu istniejących zmian łagodnych

Pytanie 17.

W przypadku konieczności wdrożenia terapii jodem radioaktywnym po porodzie:

- A. Należy przerwać karmienie bezpośrednio przed wprowadzeniem terapii
- B. Należy zakończyć laktację na około miesiąc przed wprowadzeniem leczenia
- C. Okres karencji od zakończenia laktacji do wprowadzenia terapii jodem radioaktywnym powinien wynosić 6–8 tygodni
- D. Nie należy hamować laktacji, a jedynie wylewać pokarm

Prawidłowe odpowiedzi: 1D, 2D, 3C, 4C, 5E, 6F, 7B, 8C, 9D, 10E, 11D, 12D, 13C, 14A, 15B, 16A, 17C