

3. Coste J, Job-Spira N, Aublet-Coulvier B, et al. Incidence of ectopic pregnancy. First results of a population-based register in France. Hum Reprod 1994; 9 (4): 742-5.
4. Storeide O, Veholmen M, Eide M, et al. The incidence of ectopic pregnancy in Hordaland county, Norway 1976-1993. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76 (4): 345-9.
5. Hunter R. Tubal ectopic pregnancy: a patho-physiological explanation involving endometriosis. Hum Reprod 2002; 17 (7): 1688-91.
6. Bouyer J, Coste J, Shojaei T, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: A comprehensive analysis based on large Case-Control, population based study in France. Am J Epidemiol 2003; 157(3): 185-94.
7. Chow J, Yonekura L, Richwald G, et al. The association between Chlamydia trachomatis and ectopic pregnancy. A matched-pair, case-control study. JAMA 1990; 263 (23): 3164-7.
8. Xiong X, Buekens P, Wollast E. IUD use and the risk of ectopic pregnancy: a meta-analysis of case-control studies. Contraception 1995; 52 (1): 23-34.
9. Farley T, Rosenberg M, Rowe P, et al. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. Lancet 1992; 339: 785-8.
10. Butts S, Sammel M, Hummel A, et al. Risk factors and clinical features of recurrent ectopic pregnancy: a case control study. Fertil Steril 2003; 80(6): 1340-4.
11. Lenton E, Neal L, Sulaiman R. Plasma concentrations of human chorionic gonadotropin from the time of implantation until the second week pregnancy. Fertil Steril 1982; 37 (6): 773-8.
12. Barnhart K, Menntui M, Benjamin I, et al. Prompt diagnosis of ectopic pregnancy: emergency department setting. Obstet Gynecol 1994; 84 (6): 1010-5.
13. Dart R, Dart L, Segal M, et al. The ability of a single serum progesterone value to identify abnormal pregnancies in patients with beta-human chorionic gonadotropin values less than 1,000 mIU/mL. Acad Emerg Med 1998; 5 (4): 304-9.
14. Goldstein S, Snyder J, Watson C, et al. Very early pregnancy detection with endovaginal ultrasound. Obstet Gynecol 1988; 72 (2): 200-4.
15. Farquhar C. Ectopic pregnancy. Lancet 2005; 366: 9485-3.
16. Dart R, Kaplan B, Cox C. Transvaginal ultrasound in patients with low beta-human chorionic gonadotropin values: how often is the study diagnostic? Ann Emerg Med 1997; 30 (2): 135-40.
17. Kim D, Chung S, Perk M, et al. Comparative review of diagnostic accuracy in tubal pregnancy: 14-year-survey of 1040 cases. Obstet Gynecol 1987; 70 (4): 547-54.
18. Stovall T, Ling F, Carson S, et al. Serum progesterone and uterine curettage in differential diagnosis of ectopic pregnancy. Fertil Steril 1992; 57: 456-57.
19. Lunderoff P, Hahlin M, Kallfelt B, et al. Adhesion formation after laparoscopic surgery in tubal pregnancy: a randomized trial versus laparotomy. Fertil Steril 1991; 55: 911-15.
20. Vermesh M, Silva P, Rosen G, et al. Management of unruptured ectopic gestation by linear salpingostomy: a prospective, randomized clinical trial of laparoscopy versus laparotomy. Obstet Gynecol 1989; 73 (3 Pt 1): 400-4.
21. Tulandi T, Guralnick M. Treatment of tubal ectopic pregnancy by salpingotomy with or without tubal suturing and salpingectomy. Fertil Steril 1991; 55 (1): 53-5.
22. Meyer W, Decherney A. Laparoscopic treatment of ectopic pregnancy. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1989; 3 (3): 583-94.
23. Glock JL, Johnson JV, Brumsted JR. Efficacy and safety of single-dose systemic methotrexate in the treatment of ectopic pregnancy. Fertil Steril 1994; 62 (4): 716-21.
24. Tawfiq A, Agameya AF, Claman P. Predictors of treatment failure for ectopic pregnancy treated with single-dose methotrexate. Fertil Steril 2000; 74 (5): 877-80.
25. Barnhart KT, Gosman G, Ashby R, et al. The medical management of ectopic pregnancy: a meta-analysis comparing *single dose* and *multidose* regimens. Obstet Gynecol 2003; 101 (4): 778-84.
26. Jakiel G, Bokinić M, Bakalczuk Sz i wsp. Postępowanie w przypadkach ciąży ekotopowej u kobiet leczonych z powodu niepłodności. Gin Pol 1994; 65 (Suppl 4):124-7.
27. Paulsson G, Kvint S, Labacker BM, et al. Laparoscopic prostaglandin injection in ectopic pregnancy: success rates according to endocrine activity. Fertil Steril 1995; 63 (3): 473-7.
28. Trio D, Strobelt N, Picciolo C, et al. Prognostic factors for successful expectant management of ectopic pregnancy. Fertil Steril 1995; 63 (3): 469-72.
29. Zohar E, Gemer O, Regal S. Reproductive outcome after expectant management of ectopic pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1996; 66 (1): 1-2.

Prawidłowe odpowiedzi do
*Testowego programu edukacyjnego dotyczącego ciąży ekotopowej
zamieszczonego w nr 6/2005 Przeglądu Menopauzalnego*

1b; 2d; 3IV; 4a; 5a; 6d; 7b; 8b; 9d; 10c; 11b; 12a; 13b; 14c; 15a, c, e; 16c

Przepraszamy za błąd techniczny w pytaniu nr 15.

Testowy program edukacyjny

Endometrioza

1. Termin *endometriosis* został wprowadzony do kliniki ginekologicznej:

- a) w latach 20. ubiegłego stulecia
b) w latach 40. ubiegłego stulecia
c) w latach 70. XIX wieku
d) w latach 30. ubiegłego stulecia

2. Endometrioza jest schorzeniem dotyczącym najczęściej kobiet:

- a) między 20.–30. rokiem życia
b) do 20. roku życia
c) między 15.–45. rokiem życia
d) po 50. roku życia

3. Częstość występowania endometriozy w populacji zdrowych kobiet osiąga:

- a) 1–2%
b) 2–10%
c) 20–30%
d) 30–50%

4. Najmniej prawdopodobnym czynnikiem wywołującym endometriozę jest:

- a) miesiączkowanie wsteczne z wszczepami do otrzewnej
b) metaplazja komórek pierwotnej jamy ciała
c) zmienna odporność immunologiczna
d) wpływ związków chemicznych na homeostazę hormonalną, np. dioksyny

5. Ogniska endometriozy spotykamy najczęściej w:

- a) zagłębieniu Douglasa
b) pochwie
c) jajowodach
d) szyjce macicy

6. Do podstawowych dolegliwości zgłaszanych przez pacjentki cierpiące z powodu endometriozy nie należy:

- a) *dyspareunia*
b) *dyschesia*
c) *dysmenorrhea*
d) *diarrhoea*

7. Przewlekły zespół bólowy miednicy mniejszej (*chronic pelvic pain* — CPP) jest często wiązany z obecnością ognisk endometriozy.

Czy stopnie ciężkości endometriozy korelują z nasileniem objawów w CPP?

- a) tak i jest to związane ze stopniem zaawansowania endometriozy wg Amerykańskiego Towarzystwa Płodności (AFS)
b) nie, nie ma związku pomiędzy stopniem zaawansowania endometriozy a ciężkością CPP
c) tak, ilość ognisk endometriozy znalezionych w laparoskopii koreluje z stopniem nasilenia bólu w CPP
d) tak, istnieje związek pomiędzy przewlekłym zespołem bólowym miednicy mniejszej, a stopniem zaawansowania endometriozy w sposób odwrotnie proporcjonalny

Zakreśl prawidłową odpowiedź:

- | | | |
|---------------|----------------|----------------|
| 1. a, b, c, d | 6. a, b, c, d | 11. a, b, c, d |
| 2. a, b, c, d | 7. a, b, c, d | 12. a, b, c, d |
| 3. a, b, c, d | 8. a, b, c, d | 13. a, b, c, d |
| 4. a, b, c, d | 9. a, b, c, d | 14. a, b, c, d |
| 5. a, b, c, d | 10. a, b, c, d | 15. a, b, c, d |

Wypełniony blankiet odpowiedzi należy wysłać pod adresem:

Wydawnictwo Termedia (Redakcja *Przeglądu Menopauzalnego*), ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
z dopiskiem TESTOWY PROGRAM EDUKACYJNY.