

Testowy Program Edukacyjny

Ciąża ektopowa

1. Uszereguj według częstości występowania lokalizację ciąży ektopowej – od najczęstszej do najrzadszej:

- a) jajowodowa, jajnikowa, śródścienna, szyjkowa, brzuszna
- b) jajowodowa, śródścienna, jajnikowa, szyjkowa, brzuszna
- c) jajowodowa, szyjkowa, jajnikowa, śródścienna, brzuszna
- d) jajowodowa, jajnikowa, szyjkowa, śródścienna, brzuszna

2. Obecność wkładki wewnątrzmacicznej znamienne zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia ciąży ektopowej:

- a) w grupie kobiet, które zaszły w ciążę mając założoną wkładkę
- b) w odniesieniu do całej populacji
- c) po jej usunięciu, co wiąże się z wcześniejszymi występowaniem subklinicznych stanów zapalnych dróg rodnych
- d) prawdziwe jest 1 i 3

3. Czynniki powodujące zaliczenie kobiet do grupy podwyższonego ryzyka wystąpienia ciąży ektopowej obejmują:

- a) leczoną niepłodność
- b) palenie papierosów
- c) wielokrotne poronienia (3 lub więcej)
- d) przebyte operacje jajowodów
- e) nadżerkę części pochwowej szyjki macicy
- f) uprzednią ciążę ektopową

Prawdziwe są:

- I. a), b) c), f)
- II. b), d), e), f)
- III. a), c), d), f)
- IV. a), b), d), f)

4. Ultrasonografia pozostaje ważnym narzędziem w diagnostyce ciąży ektopowej, przy czym najbardziej poleca się zastosowanie:

- a) głowicy dopochwowej
- b) głowicy przezbrzuszej
- c) 3D USG
- d) ultrasonografii dopplerowskiej

5. Progesteron może być przydatny do wykrycia ciąży ektopowej, jeśli jego stężenie w surowicy wynosi:

- a) poniżej 5 ng/ml
- b) poniżej 17,5 ng/ml
- c) poniżej 25 ng/ml
- d) poniżej 30 ng/ml

6. β -hCG pozwala na uprawdopodobnienie rozpoznania ciąży ektopowej, jeśli:

- a) w 6. tyg. ciąży wynosi mniej niż 1 000 mUI/ml
- b) w 8. tyg. ciąży wynosi mniej niż 1 000 mUI/ml
- c) podwaja się w okresie dłuższym niż 24 godz.
- d) podwaja się w okresie dłuższym niż 48 godz.

7. Obecność czynności serca zarodka w przypadku ciąży ektopowej:

- a) wiąże się z koniecznością podjęcia decyzji o leczeniu laparoskopowym
- b) stanowi przeciwwskazanie do leczenia farmakologicznego Metothrexiatem
- c) wskazuje na konieczność podania drugiej dawki Metothrexiatu po 7 dniach
- d) pozwala na postępowanie wyczekujące, gdy poziom hCG jest niższy niż 2 000 mUI/ml

8. Obecność pęcherzyka płynowego w jamie macicy podczas przezpochwowego badania USG pozwala (gdy nie bierzemy pod uwagę koincydencji dwóch ciąż) na wykluczenie ciąży ektopowej, gdy:

- a) średnica pęcherzyka przekracza 30 mm
- b) uwidocznimy w nim pęcherzyk żółtkowy
- c) wielkość ciąży przekroczy 8 tyg.
- d) odczyn doczesnowy (hiperechogenna otoczka) pęcherzyka będzie prawidłowy

Zakreśl prawidłową odpowiedź:

- | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. a. b. c. d. | 7. a. b. c. d. | 13. a. b. c. d. |
| 2. a. b. c. d. | 8. a. b. c. d. | 14. a. b. c. d. |
| 3. I. II. III. IV | 9. a. b. c. d. | 15. a. b. c. d. e. f. |
| 4. a. b. c. d. | 10. a. b. c. d. | 16. a. b. c. d. |
| 5. a. b. c. d. | 11. a. b. c. d. | |
| 6. a. b. c. d. | 12. 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.

9. Leczenie chirurgiczne wskazane jest w przypadku:

- a) wielkości zmiany w przydatkach większej niż 4 cm
- b) obecności wolnego płynu w jamie otrzewnej w obrazie USG-TV
- c) widocznej akcji serca płodu
- d) wszystkie wymienione

10. Podstawową metodą postępowania w przypadku stwierdzenia w laparoskopii niepekniętej ciąży ektopowej jest:

- a) usunięcie jajowodu w całości
- b) częściowe usunięcie jajowodu wraz z ciążą
- c) linijne nacięcie jajowodu na wysokości ciąży i jej ewakuacja
- d) poprzeczne nacięcie jajowodu na wysokości ciąży i jej ewakuacja

11. Po laparoskopowym usunięciu ciąży ektopowej powinno się:

- a) wykonywać seryjne badania poziomu hCG przez pół roku, niezależnie od jego poziomu
- b) oceniać poziom hCG do spadku jego stężenia w surowicy poniżej 5 mUI/ml
- c) wykonywać próbę ciążową co miesiąc
- d) nie wymaga to dalszej diagnostyki

12. Metothrexat jest cytostatykiem, antagonistą kwasu foliowego, a jego działanie manifestuje się w tkankach o gwałtownie dzielących się komórkach. Dawka Metothrexatu stosowana w zachowawczym leczeniu ciąży ektopowej wynosi:

- a) 50 mg/m² ciała
- b) 1 mg/kg masy ciała
- c) 2 mg/kg masy ciała
- d) 75 mg/m² ciała

13. Za najbardziej efektywne leczenie zachowawcze ciąży ektopowej uważa się:

- a) podanie pojedynczej dawki Metothrexatu
- b) podanie Metothrexatu w oparciu o tzw. protokół kilku dawek
- c) obecnie nie stosuje się terapii kilkoma dawkami Metothrexatu
- d) obecnie nie zaleca się stosowania Metothrexatu w terapii zachowawczej ze względu na liczne powikłania

14. Górną granicą średnicy zmiany w przydatkach w ultrasonografii, przy której można podjąć próbę leczenia Metothrexatem, jest:

- a) 1 cm
- b) 2 cm
- c) 4 cm
- d) 5 cm

15. Postępowanie wyczekujące w przypadku rozpoznania ciąży ektopowej jest możliwe, gdy:

- a) średnica zmiany w przydatkach nie przekracza 4 cm
- b) średnica zmiany w przydatkach jest większa niż 4 cm, ale nie przekracza 6 cm
- c) poziom hCG jest poniżej 1 000 mUI/ml
- d) poziom hCG przekracza 1 000 mUI/ml, ale jest poniżej 10 000 mUI/ml
- e) ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa jest mniejsza niż 100 ml
- f) ilość wolnego płynu w zatoce Douglasa jest większa niż 100 ml

16. Jednym z najpoważniejszych następstw nierozpoznania ciąży ektopowej jest:

- a) niepłodność
- b) wstrząs septyczny
- c) pęknięcie jajowodu i wstrząs oligowolemiczny
- d) zrosty



.....
Imię i nazwisko

.....
Stopień naukowy

.....
Adres miejsca pracy

.....
Adres zamieszkania

.....
Tel. kontaktowy, e-mail

.....
Podpis, pieczęćka

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Termedia Sp. z o.o.
i wykorzystanie ich w celach marketingowych (DzU nr 133/97, poz. 883).

.....
podpis