

Testowy program edukacyjny

Zespół bólowy miednicy mniejszej

1. Definicja czasu w zespole bólowym miednicy mniejszej (*Chronic Pelvic Pain – CPP*) obejmuje utrzymywanie się przewlekłych dolegliwości bólowych co najmniej przez:

- a) 3 mies.,
b) 6 mies.,
c) 9 mies.,
d) 12 mies.

2. Charakterystyczną cechą CPP nie jest:

- a) występowanie objawów depresji,
b) niewystarczająco skuteczna terapia przeciwbólowa,
c) obecność torbieli czynnościowych jajników,
d) znaczne zmniejszenie aktywności codziennej i zawodowej.

3. Do najczęstszych przyczyn zespołu bólowego miednicy mniejszej nie należą schorzenia:

- a) ginekologiczne,
b) gastroenterologiczne,
c) urologiczne,
d) kardiologiczne.

4. Częstość występowania CPP w populacji kobiet w wieku rozrodczym oraz pomenopauzalnym jest wyższa od częstości migren oraz porównywalna z częstością występowania astmy i wynosi:

- a) poniżej 2%,
b) ok. 4%,
c) 10–20%,
d) powyżej 20%.

5. 50–80% kobiet z zespołem bólowym miednicy mniejszej zgłasza dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Objawy zespołu jelita drażliwego w diagnostyce przyczyn CPP:

- a) nie mają związku z cyklem miesięczkowym,
b) nasilają się w czasie miesiączki,
c) mogą się nasilać przed krwawieniem miesięczkowym,
d) nasilają się w przypadku obecności zmian zapalnych pochwy i cewki moczowej.

6. Wycięcie wyrostka robaczkowego:

- a) nie łagodzi dolegliwości związanych z CPP,
b) zwiększa dolegliwości bólowe w CPP, gdyż pojawiają się zrosty w miednicy mniejszej,
c) nie ma związku z CPP, gdyż ostre zapalenie wyrostka robaczkowego nie spełnia kryteriów bólu przewlekłego,
d) może przyczynić się do znacznego zredukowania dolegliwości bólowych, zwłaszcza wśród pacjentek z bólem w prawym dolnym kwadrancie brzucha.

7. W przypadku występowania przewlekłego bólu miednicy można wykonać następujące procedury operacyjne:

- a) wycięcie górnego splotu podbrzusznego (*presacral neurectomy – PSN*),
b) laparoskopową ablację nerwu maciczno-krzyżowego (*laparoscopic uterine nerve ablation – LUNA*),
c) histerektomię,
d) wszystkie wymienione wyżej.

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.

8. Laparoscopia stanowi ważną składową procesu diagnostyczno-leczniczego w CPP. Stwierdzenie obecności zrostów nie jest równoznaczne z ustaleniem przyczyn dolegliwości bólowych. W związku z tym:

- a) usuwanie zrostów nie jest wskazane,
- b) usunięcie masywnych zrostów znamienne łagodzi ból,
- c) laparoscopia powinna być ograniczona jedynie do przypadków podejrzanych o istnienie ognisk endometriozy,
- d) przed laparoskopią należy zastosować antybiotykoterapię.

9. Odrębną grupę schorzeń związanych z CPP stanowią dysfunkcje mięśniowo-powięziowe. Napięcie mięśni dna miednicy może być indukowane przez:

- a) śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego,
- b) zespół cewki moczowej,
- c) dyspareunię,
- d) wszystkie powyższe.

10. Leczenie CPP doustnymi środkami antykoncepcyjnymi:

- a) stanowi jedną z metod leczenia pierwszego wyboru – szczególnie w terapii ciągłej,
- b) nie przynosi efektów,
- c) jest przeciwwskazane ze względu na ryzyko powrotu dolegliwości po odstawieniu leków,
- d) jest przeciwwskazane w przypadku stwierdzenia obecności ognisk endometriozy w laparoskopii.

11. Czynniki ryzyka zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia niecyklicznego zespołu bólowego miednicy mniejszej obejmują:

- a) obecność zrostów,
- b) zaburzenia psychiczne pod postacią lęków i depresji,
- c) epizody wykorzystywania seksualnego w wywiadzie,
- d) wszystkie powyższe.

12. Jedną z przyczyn zespołu bólowego miednicy mniejszej może być zespół przekrwienia narządów miednicy. Naczynia żyłne miednicy uznaje się za poszerzone, gdy ich szerokość w badaniu USG przezpochwowo przekracza:

- a) 2 mm,
- b) 5 mm,
- c) 10 mm,
- d) 20 mm.

13. W diagnostyce CPP nie znajduje zastosowania badanie:

- a) wirusologiczne,
- b) rezonansu magnetycznego,
- c) bakteriologiczne,
- d) ultrasonograficzne.

14. W praktyce klinicznej diagnostyka i leczenie przewlekłego bólu w miednicy może napotkać duże trudności. Stwierdzenie braku obecności organicznej przyczyny bólu:

- a) wyklucza możliwość rozpoznania CPP,
- b) nie zaprzecza realności doznań bólowych,
- c) pozwala zastosować leki przeciwbólowe w celu poprawy stanu ogólnego,
- d) prawdziwe jest b i c.

15. Najefektywniejszą współczesną metodą leczenia niepłodności o typie szyjkowym jest:

- a) leczenie przeciwzapalne miejscowe i ogólne,
- b) inseminacja naszyjkowa nasieniem męża,
- c) inseminacja naszyjkowa nasieniem dawcy,
- d) inseminacja domaciczna nasieniem męża.



.....
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