**Capitolul 12**

**(AFECȚIUNI GINECOLOGICE ȘI MAMARE)**

***Complement simplu:***

1. Alegeți ordinea cronologică corectă a evenimentelor pubertare la femeie.

A. telarha (apariția țesutului mamar), gonadarha (activarea gonadelor de către FSH şi LH), pubarha (apariția părului pubian), puseu de creștere, menarha (prima menstruație), adrenarha (produc­erea de androgeni de origine adrenală);

B. menarha (prima menstruație), telarha (apariția țesutului mamar), adrenarha (produc­erea de androgeni de origine adrenală), gonadarha (activarea gonadelor de către FSH şi LH), puseu de creștere, pubarha (apariția părului pubian);

C. adrenarha (produc­erea de androgeni de origine adrenală), gonadarha (activarea gonadelor de către FSH şi LH), telarha (apariția țesutului mamar), pubarha (apariția părului pubian), puseu de creştere, menarha (prima menstruaţie);

D. gonadarha (activarea gonadelor de către FSH şi LH), puseu de creştere, telarha (apariţia ţesu­tului mamar), pubarha (apariţia părului pubian), menarha (prima menstruaţie), adrenarha (produc­erea de androgeni de origine adrenală);

E. adrenarha (produc­erea de androgeni de origine adrenală), menarha (prima menstruaţie), puseu de creştere, pubarha (apariţia părului pubian), gonadarha (activarea gonadelor de către FSH şi LH), telarha (apariţia ţesu­tului mamar).

2. Următorii reprezintă factori de risc pentru osteoporoză:

A. premenopauza;

B. vârsta avansată;

C. obezitatea;

D. rasa neagră;

E. deficitul de vitamina E.

3. Procentul de femei care prezintă simptome severe ale sindromului premenstrual este de aproximativ:

A. 50%;

B. 5-10%;

C. 75%;

D. 40%;

E. 1%.

4. Sifilisul primar se caracterizează prin:

A. lipsa simptomelor;

B. prezența leziunilor granulomatoase ale pielii;

C. apariția șancrului solitar în apropierea zonei de contact;

D. limfadenopatie inghinală unilaterală;

E. erupție maculopapulară pe palme și tălpi.

5. Limfogranulomatoza inghinală este o boală cauzată de:

A. Herpes simplex;

B. Klebsiella granulomatis;

C. Treponema pallidum;

D. Papilomavirus uman;

E. Chlamydia trachomatis.

***Complement multiplu:***

6. În pubertatea precoce, următoarele afirmații sunt corecte:

A. se caracterizează prin apariția modificărilor pubertare la fetițe înainte de 13 ani;

B. se caracterizează prin apariția modificărilor pubertare la băieți înainte de 9 ani;

C. poate fi izosexuală (dezvoltarea sexuală prematură este conformă sexului) și heterosexuală (caracterizată prin virilizarea/masculinizarea fetițelor sau feminizarea băieților);

D. tratamentul se face cu antagoniști de GnRH (antagoniști de gonadotropin-releasing hormone);

E. pot să apară complicații în dezvoltarea staturală prin creștere în exces.

7. În reglarea ciclului menstrual normal hormonii intervin astfel:

A. LH (hormonul luteinizant) declanșează ovulația;

B. TSH (hormonul de stimulare a tiroidei) are efect de stimulare ciclică a creșterii foliculare;

C. FSH (hormonul foliculo-stimulant) stimulează̆ dezvoltarea foliculilor ovarieni și reglează̆ activitatea celulelor din granuloasa ovarului;

D. LH (hormonul luteinizant) stimulează dezvoltarea glandelor endometriale;

E. Progesteronul inhibă contractilitatea uterină.

8. Următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la endometrioză:

A. endometrioza reprezintă prezența de țesut endometrial în afara cavității uterine;

B. endometrioza se asociază cu infertilitate;

C. endometrioza nu se asociază cu dispareunie sau dischinezie;

D. progestativele nu pot ameliora simptomatologia;

E. poate fi necesară histerectomia.

9. Cauzele de amenoree secundară sunt:

A. Disgenezia gonadală;

B. Sarcina;

C. Sindromul Asherman;

D. Anomalii anatomice;

E. Anorexia nervoasă.

10. Sângerările uterine anormale - următoarele afirmații sunt false:

A. menstruațiile sunt considerate anormale când apar la intervale mai mici de 24 de zile;

B. menstruațiile sunt considerate anormale când apar la intervale de 26-30 de zile;

C. menstruațiile sunt considerate anormale când pierderea de sânge este mai mare 30 ml;

D. în bilanțul de laborator este inutilă efectuarea hemoleucogramei și bilanțul coagulării;

E. biopsia de endometru poate fi necesară, pentru excluderea neoplaziilor.

11. Sunt adevărate următoarele afirmații despre sindromul de ovar micropolichistic (SOPC):

A. în SOPC poate să apară hiperinsulinism și creșterea rezistenței la insulină;

B. în SOPC, chisturile ovariene au dimensiuni mari;

C. pacientele cu SOPC au un risc scăzut de cancer de endometru;

D. SOPC este o afecțiune hipotalamo-hipofizară caracterizată prin anovulație și oligoovulație;

E. în SOPC ecografia evidențiază ovare mărite cu multiple chisturi.

12. Următoarele afirmații despre sindromul de șoc toxic sunt false:

A. este o reacție sistemică severă produsă de Streptococul de Grup B;

B. se asociază cu utilizarea prelungită a tampoanelor intravaginale;

C. este necesar tratamentul suportiv pentru hipertensiune;

D. trebuie îndepărtate toate obiectele intravaginale;

E. Vancomicina este contraindicată.

13. Boala inflamatorie pelvină:

A. este o infecție progresivă cu N. gonorrhoeae sau Chlamydia;

B. ecografia transvaginală poate evidenția abcese tubo-ovariene;

C. infecția se poate extinde și poate provoca inflamația capsulei renale;

D. este prezentă leucopenie;

E. nu există complicații.

14. Lichenul plan se descrie ca o iritație vulvară ce poate determina:

A. prurit;

B. sângerare;

C. dispareunie;

D. defecație dureroasă;

E. disurie.

15. CA-125 poate fi crescut în:

A. tumorile ovariene benigne și maligne;

B. cancerul endometrial;

C. cancerul de col uterin;

D. endometrioză;

E. leiomiomatoză.

16. În managementul tumorilor mamare palpabile la pacientele mai tinere de 30 de ani este obligatorie:

A. reevaluarea după fiecare menstră;

B. mamografie bilaterală;

C. ecografie mamară bilaterală;

D. biopsia excizională în caz de tumori mari sau suspecte;

E. tomografia computerizată.

17. Factorii de risc pentru cancerul mamar sunt:

A. antecedente familiale (rude de gradul I);

B. cancer ovarian;

C. cancer tiroidian;

D. expunerea prelungită la estrogeni;

E. menarha tardivă.

18. Carcinomul ductal in situ (CDIS) se caracterizează prin:

A. prezența de celule maligne ductale;

B. prezența de celule maligne în lobuli;

C. invazia stromei;

D. este multifocal;

E. risc crescut de progresie spre cancer invaziv comparativ cu carcinomul lobular in situ (CLIS).

19. Carcinomul inflamator este:

A. un subtip al carcinomului ductal;

B. un subtip al carcinomului lobular;

C. caracterizat prin progresie rapidă şi angioinvazie;

D. caracterizat de un prognostic bun;

E. caracterizat printr-un tablou clinic foarte estompat (nu are simptome locale).

20. Selectați afirmațiile adevărate despre cancerul de col uterin:

A. forma histologică cea mai frecventă este cancerul cu celule scuamoase;

B. forma histologică cea mai frecventă este adenocarcinomul;

C. infecția cu tulpinile 16 ș 18 ale virusului papiloma uman (HPV) reprezintă unul din factorii de risc

D. fumatul este un factor de protecție împotriva cancerului de col uterin;

E. carcinomul microinvaziv poate fi tratat prin conizație sau histerectomie.

Răspunsuri:

***Complement simplu:***

1. C
2. B
3. B
4. C
5. E

***Complement multiplu:***

1. BC
2. ACE
3. ABE
4. BCE
5. BCD
6. ADE
7. ACE
8. AB
9. ABC
10. ABDE
11. CD
12. ABD
13. AE
14. AC
15. ACE