**Capitolul 13**

**(OBSTETRICĂ)**

***Complement simplu:***

1. Alegeți afirmația falsă:

A. regula lui Naegele se folosește pentru a estima data nașterii: se stabilește data ultimei menstruații; la această dată se adaugă 7 zile, se scad 3 luni, apoi se adaugă 1 an;

B. după 20 de săptămâni se poate folosi înălțimea fundului uterin pentru a estima vârsta gestațională;

C. în al doilea trimestru, măsurarea ecografică a lungimii cranio-caudale este cea mai precisă metodă de determinare a vârstei gestaționale;

D. manevrele lui Leopold pentru determinarea prezentației fetale pot fi efectuate în al treilea trimestru de sarcină;

E. vizita prenatală inițială include istoricul detaliat, examinarea clinică și evaluarea riscurilor.

2. Referitor la sindromul HELLP este incorectă afirmația:

A. este o formă de preeclampsie;

B. este prezentă hemoliza;

C. enzimele hepatice sunt crescute;

D. este prezentă trombocitoza;

E. mortalitatea maternă este aproximativ 1%;

3. Administrarea de Litiu în cursul sarcinii produce cel mai frecvent:

 A. leziuni de nervi cranieni;

 B. leziuni renale;

 C. sevraj neonatal;

 D. anomalii de membre;

 E. anomalie Ebstein ;

 4. Următoarele reprezintă cauze de sângerare vaginală în sarcina precoce, cu excepția:

A. sarcina ectopică;

B. iminența de avort spontan;

C. apoplexia utero-placentară;

D. sângerarea fiziologică legată de implantare;

E. pato­logia cervico-istmică.

5. Despre măsurarea ecografică a lungimii colului uterin în sarcină este adevărat că:

 A. poate preciza diagnosticul de travaliu;

 B. o lungime a colului de peste 15 de mm se asociază cu un risc scăzut de naștere înainte de termen;

C. o lungime a colului de peste 5 de mm se asociază cu un risc scăzut de naștere înainte de termen;

D. o lungime a colului de peste 35 de mm se asociază cu un risc scăzut de naștere înainte de termen;

E. nu se indică măsurarea colului uterin pentru a estima riscul de naștere înainte de termen.

***Complement multiplu:***

6. Modificările fiziologice ale sarcinii includ:

A. Debitul cardiac crește cu aproximativ 20% în timpul sarcinii;

B. Consumul total de oxigen crește cu 20%;

C. Apare un hiperinsulinism non-diabetic ce asociază̆ intolerantă̆ ușoară la glucoză;

D. apare hipocoagulabilitate;

E. Rata filtrării glomerulare crește cu 40%.

7. Deficitul de fier în sarcină poate provoca:

A. anemie maternă;

B. naștere prematură;

C. defecte de membre la făt;

D. greutate redusă la naștere;

E. hipertensiune maternă.

8. Evaluarea vârstei gestaționale în al doilea trimestru presupune măsurarea ecografică a următorilor parametri:

A. circumferința abdominală fetală;

B. lungimea cranio-caudală;

C. diametrul biparietal;

D. circumferința craniană;

E. lungimea humerusului.

9. Care dintre următoarele analize de laborator se efectuează în sarcină la vizita inițială:

A. grup sangvin și Rh;

B. cvadruplu test;

C. citologie Pap;

D. analize urinare;

E. antigenul hepatitic B de suprafață (AgHBs).

10. Evaluarea prenatală pentru bolile congenitale (în sarcinile cu risc crescut pentru anomalii congenitale) se efectuează prin:

A. screening pentru streptococul de grup B;

B. test complet integrat;

C. amniocenteză;

D. biopsie de vilozități coriale;

E. test de încărcare orală cu glucoză.

11. Complicațiile materne ale diabetului zaharat pregestațional sunt:

A. preeclampsie;

B. complicații cardiace fetale (transpoziție de vase mari, tetralogie Fallot);

C. insuficiență renală maternă;

D. insuficiență corticosuprarenaliană maternă;

E. cetoacidoză diabetică.

12. În preeclampsie, semnele de severitate sunt:

A. tensiunea arterială sistolică (TAS) >160 mmHg sau tensiunea arterială diastolică (TAD) >110 mmHg;

B. trombocitele < 200.000 /mmc;

C. creșterea creatininei;

D. scăderea transaminazelor;

E. simptome motorii.

13. Despre greața și vărsăturile materne putem afirma că:

A. sunt determinate cel mai probabil de creşterea hCG-ului;

B. pot fi legate de dezechilibrul dintre progesteron şi estrogen;

C. apar de obicei în primul trimestru;

D. de obicei se accentuează în al II lea trimestru de sarcină;

E. sunt determinate cel mai probabil de creșterea hormonului lactogen placentar.

14. Tromboza venoasă profundă maternă:

 A. diagnosticul clinic este mai dificil în sarcină, din cauza prezenței edemului;

 B. tratamentul inițial se poate face cu heparină intravenos (i.v.), pentru a menține timpul parțial de tromboplastină (PTI) la un nivel de două ori valoarea normală;

 C. tratamentul în sarcină se face cu anticoagulante orale de tip warfarină;

 D. tratamentul în sarcină se face cu heparină intramuscular (i.m.);

 E. după externare se recomandă continuarea tratamentului cu heparină cu greutate moleculară mică (HGMM) subcutanat.

15. Afirmații adevărate privind infecția cu citomegalovirus (CMV) în sarcină:

A. este diagnosticată prin depistarea anticorpilor tip IgG la gravidă;

B. infecția cu CMV poate determina restricție de creștere fetală intrauterină.

C. la făt, CMV produce hidrops.

D. infecția cu CMV poate avea efecte adverse fetale și neonatale: surditate, hepatospenomegalie, hidrocefalie.

E. ganciclovirul poate reduce efectele infecției CMV la nou-născuți.

16. Următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la infecțiile congenitale:

A. sindromul de rubeolă congenitală poate include anomalii cardiovasculare, anomalii de SNC, surditate;

B. riscul de transmitere a infecției HIV in utero este de 95%;

C. infecția fetala cu parvovirus B19 determină malformații de sistem nervos central;

D. analiza PCR pentru Toxoplasma Gondii din lichidul amniotic este utilă în diagnosticul acestei infecții;

E. sifilisul neonatal determină fenomene de osteodistrofie, eruptii cutanate descuamative, anemie.

17. Selectații afirmațiile corecte despre sarcina ectopică:

A. sarcina ectopică este localizată cel mai frecvent la nivelul colului uterin;

B. boala inflamatorie pelvină reprezintă factor de risc pentru implantarea ectopică;

C. diagnosticul de sarcină ectopică tubară este sugerat de criterii ecografice (absența sacului gestațional intrauterin) și de pozitivarea β-HCG;

D. sarcina ectopică tubară neruptă < 6 săptămâni se poate trata cu metotrexat;

E. dozarea β-HCG nu este utilă în diagnosticul de sarcină ectopică.

18. Următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la avortul spontan:

A. vârsta maternă înaintată, multiparitatea, anomaliile uterine sunt factori de risc pentru avortul spontan;

B. avortul spontan este cauzat frecvent de anomalii ale placentei și ale cordonului ombilical;

C. anomaliile cromozomiale fetale pot determina avort spontan în primul trimestru;

D. avortul spontan apare în până la 50% din sarcini;

E. avorturile spontane sunt cauzate frecvent în primul trimestru de incompetenta cervico-istmică.

19. În travaliul prematur:

 A. la o vârstă de gestație mai mică de 34 de săptămâni se poate adopta expectativă;

 B. la o vârstă de gestație mai mică de 34 de săptămâni se poate administra tocoliză cu sulfat de Mg.

 C. la o vârstă de gestație mai mare de 34 de săptămâni se poate adopta expectativă;

 D. la o vârstă de gestație mai mare de 34 de săptămâni se induce nașterea cu terbutalină.

 E. la o vârstă de gestație mai mare de 34 de săptămâni nu se administrează antibiotice.

20. Reprezintă factori de risc pentru placenta praevia:

 A. nuliparitatea;

 B. antecedentele de naștere prin operație cezariană;

 C. antecedentele de placenta praevia;

 D. uterul malformat unicorn;

 E. antecedentele de intervenții chirurgicale uterine;

Răspunsuri:

***Complement simplu:***

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

***Complement multiplu:***

1. BCE
2. ABD
3. ACD
4. ACDE
5. BCD
6. ACE
7. AC
8. ABC
9. ABE
10. BDE
11. ADE
12. BCD
13. AC
14. ABC
15. BCE