

ST-skrivning i obstetrik och gynekologi

Instruktioner för deltagande i teoretiskt kunskapsprov ingående i specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi

Hjärtligt välkommen att delta i detta prov!

- **Flervalsfrågor:** Dessa frågor är inte gjorda med någon språklig baktanke att söka förvilla eller söka pröva tolkningsförmågan av svenska språket etc. De skall tolkas så rakt och okomplicerat som möjligt.

Läsbarheten i det skrivna måste ägnas särskild uppmärksamhet. Det icke odiskutabelt läsbara räknas som icke skrivet!

Skrivningstiden är max 4 timmar.

Det finns tre svarsalternativ till varje påstående:

- Rätt =**
dessa rutor ikryssas om man är rimligt säker på sitt svar
- Fel =**
- Vet ej =** denna ruta ikryssas om man faktiskt inte vet hur det förhåller sig. Det är alltid säkrast att använda denna ruta om man är osäker.

Varje skrivningsdokument märkes med en valfri personlig kod på framsidan. Skrivningen i sin helhet lägges i ett omärkt kuvert som förslutes. Dessa kuvert brytes centralt där samtliga skrivningar rättas.

För korrekt svar får man: +1 p

För felaktigt svar får man: -1 p

För "Vet ej"-svar får man: 0 p

Varje skrivningsdeltagare erhåller en sammanställning över samtliga uppnådda resultat relaterade till de använda koderna. Den som önskar göra anspråk på meriten att med godkänt resultat ha genomgått den teoretiska delen av specialistexamen kan med åberopande av sin använda kod (insändes i handskreven form) ge sig tillkänna hos examinationskommitténs ordförande, docent Inger Bryman, Kvinnokliniken, Sahlgrenska sjukhuset, 413 45 Göteborg.

- **Kortsvarsfrågor:** Här räknar man upp en serie fakta eller relevanta omständigheter utan några särskilda kringkommentarer. Korrekta, korta och distinkta svar poängsätts fördelaktigt.

Lycka till!

- **Essäfrågor:** Framställningen bör även här vara koncis, logiskt uppbyggd och rimligt uttömmande.

SFOG Examinationsnämnd gm Inger Bryman, ordförande

Specialistexamen i Obstetrik och Gynekologi VT 1996

Del 1. Teoretiskt kunskapsprov

Ämnesområde: Allmän gynekologi

Flervals- alternativt kortsvarsfrågor

1. Östrogen har en gynnsam effekt på skelettet. Följande tillskott till en postmenopausal kvinna anses tillräcklig från osteoporos-synpunkt

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Tablett Progynon (estradiolvalerat) 2 mg/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Tablett Ovosterin (estriol) 2 mg/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Tablett Premarina (konjugerade östrogener) 0,625 mg/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Vag. Dienoestrol 0,5 mg 2 ggr per vecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Plåster Estraderm (estradiol) 50 ug/24 tim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Möjliga symptomrelaterade diagnoser hos en 60-årig kvinna med tilltagande urinträngningar

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ UVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Östrogenbetingad slemhinneatrofi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Hypothyreos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Osteopeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Ovarialcancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. En kvinna opererades för ansträngningsinkontinens och fick då också en suprapubisk kateter. Denna stängdes på 2: dagen postoperativt, men hon kunde då inte tömma blåsan. Man har gjort flera försök men en vecka efter ingreppet har hon fortfarande 300 ml residualurin. Vad göra?

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Ta bort den suprapub. katetern och sätta en k.a.d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Låta den suprapub. katetern vara öppen några dagar och sedan försöka igen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Ta bort den suprapub. katetern och lära henne RIK (ren intermitterande kateterisering).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Reoperera och ta bort suturerna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Ta bort den suprapub. katetern, låta henne gå hem och instruera distriktssköterskan att tappa henne 2 ggr dagligen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Beskriv hur en dermoidcysta (= benigt teratom) vanligen ter sig på ultraljud.

5. Följande organismer kan upptäckas vid mikroskopering av vaginalt smear.

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Candida albicans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Actinomyces israelii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Herpes simplex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Trichomonas vaginalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Humant papilloma virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Adenomyos

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Har sitt ursprung från Müllerska gångarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Kan maligniseras till adenocarcinom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Är associerat med förekomst av endometriehyperplasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Är associerat med en högre incidens av endometrios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Har samband med sarcomatös transformering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Följande påstående avseende kolposkopiska fynd gäller:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Mosaikmönster med skarp avgränsning kan tyda på en CIN-förändring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Punktering med skarp avgränsning kan tyda på CIN-förändringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Condylomförändringar kännetecknas av ett oregelbundet veckat ytepitel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Invasiv cancer karakteriseras av atypisk kärlbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Det vita epitelet som framkommer vid ättiksyrepensling hos unga patienter är vanligtvis en skivepitelmetaplasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Kronisk Vulvadystrofi. Vad döljer sig bakom detta samlingsbegrepp? Diagnostik, terapi.

ESSÄFRÅGA Allmän gynekologi 1

Ovariala borderlinetumörer. Diskutera patologisk-anatomisk bild. Förekomst, behandling och prognos.

ESSÄFRÅGA Allmän gynekologi 2

Begreppet osteoporos har alltmera aktualiserats. Ge synpunkter på riskfaktorer och behandling.

Ämnesområde: Obstetrik

1. Diagnosen preeclampsia hos en patient i graviditetsvecka 36+ med blodtryck 160/100 stöds av

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ S-urat 150 mmol/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Proteinuri 3 g/ dygn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Avplanande symfys-fundusmått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Epigastralgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Patienten är IV-para	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tvillinggraviditeter uppvisar en ökad frekvens av följande komplikationer

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Placentaavlossning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Placentaretention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Oligohydramnios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Postpartumblödning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Vid koagulationsdefekter inom obstetrik

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Har fibrinolytiska produkter en koagulerande effekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Är tromboplastinbrist vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Är tömning av uterus viktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Har färskt helblod direkt terapeutisk effekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Är trombocytvärdet lågt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hos tillväxthämmade nyfödda är risken ökad för:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Idiopatisk respiratorisk distress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Lungblödning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Mekoniumaspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Hypoglykemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. En patient med för tidig vattenavgång i vecka 31+2, som inte är i värkarbete skall

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Få profylaktisk antibiotikabehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Få betamethason (Cortison)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Få tokolytisk behandling om värkar uppkommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Odling från vagina bör företagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Bör inte vaginalpalperas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Följande påståenden om ultraljudsundersökningar är sanna:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ BPD- mätning korrelerar till fostrets ålder ± 1 vecka från 12.e till 32:a graviditetsveckan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Bukomfång korrelerar bättre till fostervikt än BPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Kvoten huvudomfång/ bukomfång är minskad hos makrosomala foster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Fyndet av en placenta som vid rutinultraljud i graviditetsvecka 17-20 täcker inre modermunnen indicerar förlossning medelst sectio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Duodenalatri är associerat med "triple bubble"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Beträffande förlossningsinduktion gäller:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Cervixmognad saknar betydelse för induktionsutfallet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ PGE2 gel för enbart utmognad ska ges intracervikalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Oxytocin kan ges 1 timme efter applikation av PGE2 gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Vid moget cervixstatus kan amniotomiräcka för induktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Under graviditet gäller att:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Glukosuri är ett säkert tecken på graviditetsdiabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Grupp B streptococker som fynd vid vaginalodling ska alltid antibiotikabehandlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Fostrets halveringstid beträffande CoHb är betydligt längre än hos modern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Man bör alltid göra en amniocentes på en 40-årig förstföderska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESSÄFRÅGA Obstetrik 1

Tillväxtkurva Engström et al (1971) bygger på vikter hos födda barn medan Mársal et al (1995) framställt kurvan efter intrauterina viktskattningar. Den förra kurvan har S- form med avflackning runt v 32 och efter BPD. Vad beror detta på? (Kurvor bifogas)

ESSÄFRÅGA 2

Rita in i bifogade partogram (bifogas i 3 ex)

- a/ förloppet vid en typisk ingångsdisproportion och normalt värkarbete
- b/ " " " " primär värksvaghhet
- c/ " " " " sekundär värksvaghhet

Kommentera varje partogram.

Ämnesområde: Reproduktionsmedicin

1. P-piller skyddar mot

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Bröstcancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Ovarialcancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Endometriosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Salpingit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Cellförändringar i cervix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

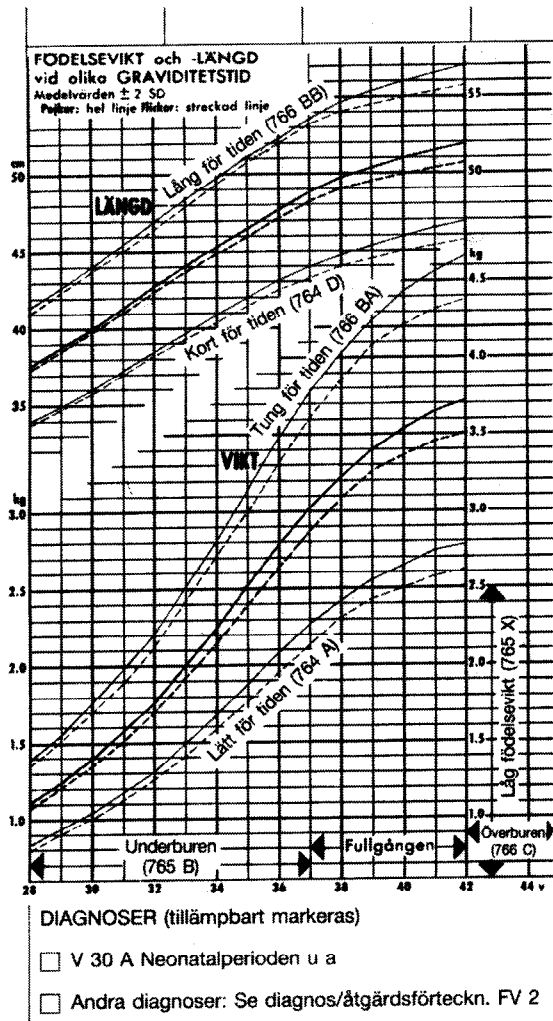
2. Prolaktin

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Produceras i hypofysens framlob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Serumnivåerna stiger under graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ TSH ökar prolaktinnivån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Serumnivåerna stiger efter hypofysstjälkskada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Serumnivåerna sjunker hos patienter som intar Haldol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

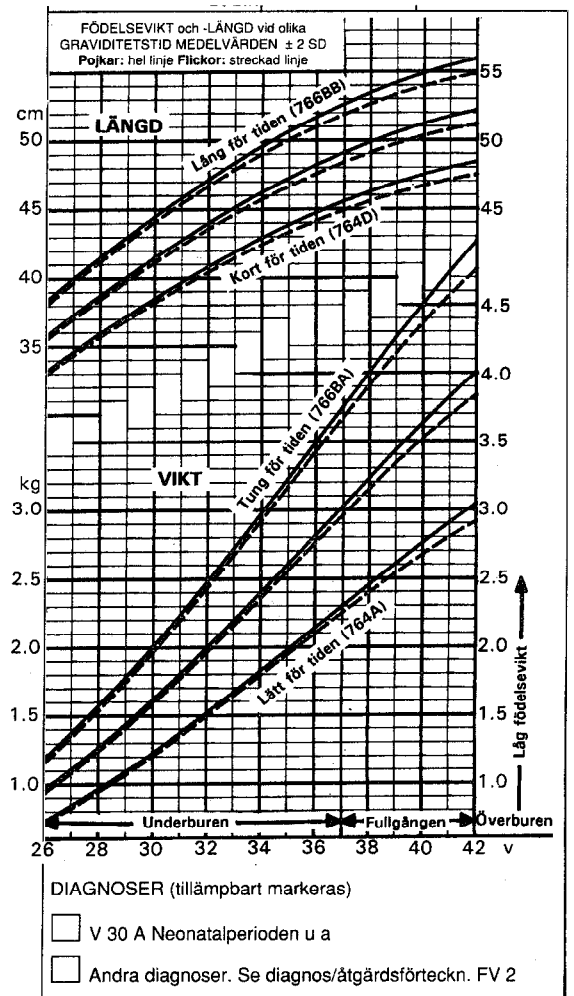
3. Downs syndrom

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ De flesta har en extra kromosom nr 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Trisomi är vanligen orsakad av nondisjunction under meiosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ För 40-åriga kvinnor är risken att föda ett barn med Downs syndrom 1:100 aldrig föda ett normalt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ En man med Downs syndrom kan aldrig få ett normalt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillväxtkurvor



Enl Engström Karlberg, Olsson et al 1971



Enl Marsal et al 1995

4. Spermatozoer

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Innehåller 23 kromosomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Produceras i större omfattning om testikel-temperaturen stiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Behöver testosteron för normal utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Behöver FSH för normalutveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Utvecklas från spermatogonier på ungefär 20 dagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Vilka behandlingsmöjligheter finns idag för män med azoospermi och graviditetsönskan? (Kortsvar)

6. Följande påståenden angående endometrios är riktiga:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Endometrios förekommer hos 3/4 av alla fertila asymptomatiska kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Endometrios grad I i kombination med infertilitet skall alltid behandlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Utbredning av endometriosförändringar är alltid korrelerad till grad av smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Kan behandlas med GnRH-analog medöstrogentillägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Vid polycystiskt ovariesyndrom (PCO) gäller att:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ mer än hälften av PCO-kvinnor är överviktiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ tillståndet är familjärt förekommande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ utesluts genom normalt serum-LH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ ett typiskt ultraljudsfynd föreligger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESSÄFRÅGA Reproduktionsmedicin 1

Hirsutism. Orsaker, utredning, handläggning/behandling?

ESSÄFRÅGA Reproduktionsmedicin 2

Ovariellt överstimuleringsyndrom (OHSS). Orsaker, patofysiologi, handläggning/behandling?

Ämnesområde: Allmänt

1. Följande metabola förändringar inträder de närmaste åren efter naturlig menopaus

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Plasma-testosteronnivåerna sjunker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Plasma-calciumnivåerna sjunker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Plasma-LH-nivåerna sjunker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Plasma-androstendionnivåerna sjunker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Plasma-kolesterolnivåerna sjunker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Följande gäller för HIV:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ HIV är ett s k RNA-retrovirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Virus passerar alltid över från moder till foster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Ökar risken för cervikal intraepitelial neoplas (CIN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Orsakar sänkning av antalet CD4-lymfocyter hos gravida kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ HIV-infektion utgör kontraindikation för amning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Betamimetika kan vid tokolytisk behandling vara förenade med

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Hyperglykemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Hypertoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Feber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Lungödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Njursvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Fosterstadiet kan indelas i tre olika perioder - vilka och under vilka graviditetsveckor?

5. Ange den vanligaste orsaken till spontan abort.

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Progesteronbrist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Kromosomavvikelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Glykogenbrist i endometriet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Uterusmyom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Retroflekterad uterus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ett positivt progesterontest ger följande information.

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Patienten har fungerande endometrium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Patienten har produktion av FSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Patienten har produktion av östrogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Patienten har produktion av progesteron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Patienten har produktion av GnRH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESSÄFRÅGA Allmänt 1

Redogör för begreppen sensitivitet, specificitet och prediktivt värde. Diskutera hur det prediktiva värdet förhåller sig i en screeningundersökning av en vanlig respektive ovanlig sjukdom.

ESSÄFRÅGA Allmänt 2

Beskriv i detalj de hemodynamiska förändringar som inträffar under normal graviditet, vid vaginal förlossning och postpartum. Du bör redogöra för blodvolym, hjärtminutvolym, hjärtfrekvens och blodtryck.