

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
1	Il cordone ombelicale è rivestito in tutta la sua lunghezza da:	amnios	corion	gelatina di Wharton	nessuna delle precedenti	1
2	I vasi del cordone ombelicale decorrono in un tessuto denominato:	tessuto connettivo	tessuto fibroso	gelatina di Wharton	nessuna delle precedenti	3
3	Nel primo trimestre di gravidanza la produzione di progesterone è data da:	corpo luteo	corpo luteo gravidico	corpo luteo gravidico e placenta	nessuna delle precedenti	3
4	Che cos'è il corpo albicante?	leucorrea da candida albicans	cristallizzazione del muco cervicale	esito cicatriziale del corpo luteo	nessuna delle precedenti	3
5	Quando si ha l'arborizzazione del muco cervicale?	in fase follicolare	in fase ovulatoria	in fase luteinica	tutte le precedenti	2
6	Nel periodo ovulatorio il muco cervicale aumenta e modifica le sue caratteristiche grazie all'azione:	crescente degli estrogeni	decrescente degli estrogeni	del progesterone	nessuna delle precedenti	1
7	Nel periodo ovulatorio il muco cervicale diventa:	acido	alcalino	neutro	nessuna delle precedenti	2
8	L'uovo fecondato arriva in cavità uterina allo stadio di	morula	zigote	blastocisti	nessuna delle precedenti	3
9	Il foro di botallo si chiude spontaneamente:	alla 35 W di gestazione	alla nascita	in età adulta	rimane pervio	2
10	Quanto tempo impiega generalmente l'embrione a giungere in cavità uterina?	1 giorno	10 ore	3 - 5 giorni	oltre una settimana	3
11	Il dosaggio dell'alfafetoproteina viene effettuato per la ricerca di:	anomalie cromosomiche	difetti del tubo neurale	trisomia 21	trisomia 18	2
12	Il fibrinogeno in gravidanza:	aumenta	diminuisce	rimane invariato	dipende dall'età	1
13	La VES fisiologicamente in gravidanza:	aumenta	diminuisce	rimane invariato	dipende dall'epoca gestazionale	1
14	La misurazione della translucenza nucale è ottimale tra:	prima della 9 W	tra la 9 e 11 W	tra la 11 e la 13-6 W	dopo la 14 W	3
15	AFI sta per:	Amniotic Fetal Index	Amniotic Fluid Index	Amniotic Funicle Index	nessuna delle precedenti	2
16	Nella misurazione della translucenza nucale la lunghezza minima vertice - sacro deve essere di :	30 mm	45 mm	60 mm	84 mm	2
17	La quantità di liquido amniotico, a termine di gravidanza, definita fisiologica è con AFI di:	5 -8 cm	5- 24 cm	> 25 cm	< 5	2
18	Per misurare il liquido amniotico si utilizza:	AFI	la misurazione della tasca massima	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
19	La misurazione dell' AFI è data dalla somma delle misurazioni di:	2 tasche di L.A.	3 tasche di L.A.	4 tasche di L.A.	5 tasche di L.A.	3
20	L'assunzione di acido folico è raccomandata per ridurre il rischio di:	parto pretermine	difetti cardiaci fetali	difetti di chiusura del tubo neurale	nessuna delle precedenti	3
21	La gonadotropina corionica raggiunge il massimo delle concentrazioni plasmatiche :	alla 6 W	tra la 8W e la 12W	intorno alla 25 W	tra la 20W e la 30W	2
22	A partire da quale epoca gestazionale si può parlare di feto e non più embrione?	8W + 1D	7W + 1D	10W + 1D	nessuna delle precedenti	3
23	Quali immunoglobuline passano la placenta?	IgG	IgE	IgM	nessuna delle precedenti	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
24	Il segno di Piskaczek è:	una deformazione dell'utero in corso di GEU	un rammollimento del collo dell'utero in gravidanza	un'apparente deformazione dell'utero nelle prime settimane di gravidanza	nessuna delle precedenti	3
25	Durante la gravidanza la mammella subisce delle modificazioni. Nella zona dell'areola è possibile notare delle piccole rilevatezze chiamate:	tubercoli di Bartolino	tubercoli di Morgagni	tubercoli del Montgomery	nessuna delle precedenti	3
26	I "segni di presunzione" per l'identificazione di una gravidanza:	si riscontrano al di fuori dell'apparato genitale	si riscontrano a livello dell'apparato genitale	sono direttamente collegati alla presenza dell'embrione/feto	nessuna delle precedenti	1
27	I "segni di probabilità" per l'identificazione di una gravidanza:	si riscontrano al di fuori dell'apparato genitale	si riscontrano a livello dell'apparato genitale	sono direttamente collegati alla presenza dell'embrione/feto	nessuna delle precedenti	2
28	I "segni di certezza" per l'identificazione di una gravidanza:	si riscontrano a livello dell'apparato genitale	sono direttamente collegati alla presenza dell'embrione/feto	si riscontrano al di fuori dell'apparato genitale	nessuna delle precedenti	2
29	Quale dei seguenti è un segno di "presunzione" di gravidanza?	aumento di volume dell'utero	presenza di HCG nel sangue materno	scialorrea e vomito	amenorrea	3
30	Una primipara è:	una donna che ha già partorito	una donna che sta per partorire	una donna alla prima gravidanza	nessuna delle precedenti	1
31	La frequenza normale del battito cardiaco fetale è di :	60/90 battiti/min.	90/120 battiti/min	110/160 battiti/min	> 160 battiti/min.	3
32	Per definizione l'età concezionale è:	il tempo trascorso dal primo giorno dell'ultima mestruazione	il tempo trascorso dall'ultimo giorno dell'ultima mestruazione	il tempo trascorso dal giorno della fecondazione	nessuna delle precedenti	3
33	Secondo le LG SNLG sulla gravidanza fisiologica da quale settimana di gestazione è consigliata la registrazione della lunghezza sinfisi pubica-fondo uterino?	dalla 16 W	24 W	dalla 29 W	dalla 32 W	2
34	Con quale manovra di Leopold si determina il fondo uterino?	prima	seconda	terza	quarta	1
35	In quale manovra di Leopold l'operatore volge il dorso alla gestante	prima	seconda	terza	quarta	4
36	Con la seconda manovra di Leopold è possibile stabilire:	l'epoca di gravidanza	il livello della parte presentata	la situazione fetale	tutte le precedenti	3
37	Nella regola di Naegele quanti mesi vanno sottratti al mese dell'ultima mestruazione?	1	2	3	0	3
38	Lo strato più interno delle membrane amniocoriali è:	il corion	il sacco vitellino	l'amnios	nessuna delle precedenti	3
39	Il cordone ombelicale contiene:	2 vene e 1 arteria	2 arterie e 2 vene	2 arterie e 1 vena	1 arteria e 1 vena	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
40	Il foro di Botallo durante la vita fetale mette in comunicazione:	i due atri	i due ventricoli	l'arteria polmonare con l'aorta	nessuna delle precedenti	1
41	Quanti sono in genere i cotiledoni materni nella placenta a termine?	5-10	10-15	15-20	20-25	3
42	La regola di Johnson serve per valutare:	il rischio di un parto pretermine	l'aumento ponderale materno	approssimativamente il peso fetale a 38 W	approssimativamente il liquido amniotico	3
43	La datazione della gravidanza va corretta:	in corso di gravidanza se c'è un gap con i valori biometrici	nel III trimestre se il gap con i dati ecografici è uguale o > di 1 settimana	nel I trimestre se il gap con i dati ecografici è < di 1 settimana	nel I trimestre se il gap con i dati ecografici è uguale o > di 1 settimana	4
44	La reazione acrosomiale riguarda:	l'ovocita	lo spermatozoo	l'embrione	feto	2
45	Il mesoderma rappresenta lo strato dei foglietti embrionali:	esterno	intermedio	interno	nessuna delle precedenti	2
46	Qual è l'unità di misura degli ultrasuoni utilizzati in ecografia:	ampere	hertz	coulomb	unità Montevideo	2
47	Nelle donne con fenotipo Rh (D) negative non sensibilizzate, a quale settimana di gestazione è consigliato eseguire l'immunoprofilassi anti-D ?	entro il I trimestre	a 16 settimane	a 28 settimane	a 32 settimane	3
48	L'esecuzione dei tamponi vaginale e rettali eseguiti in previsione del parto sono finalizzati alla ricerca di:	trichomonas vaginalis	miceti	streptococco beta emolitico	tutti i precedenti	3
49	Come si utilizza la Regola di Johnson?	lunghezza SF + (11 o 12 o 13 a seconda dell'impegno della PP) X 155	lunghezza SF - (11 o 12 o 13 a seconda dell'impegno della PP) X 155	lunghezza SF - (11 o 12 o 13 a seconda dell'EG) X 155	lunghezza SF - (11 o 12 o 13 a seconda dell'EG) X 155	2
50	L'ecografia office è un'ecografia di:	primo livello	secondo livello	supporto alla visita	obbligatoria ad ogni visita	3
51	In gravidanza aumenta sensibilmente il fabbisogno di:	proteine	carboidrati	grassi	nessuna delle precedenti	1
52	Nel primo trimestre di gravidanza qual è il fabbisogno aggiuntivo di Kcal/die?	nessuno	500 Kcal/die	260 Kcal/die	70 Kcal/die	4
53	Le L.G. nazionali ed internazionali consigliano l'assunzione di acido folico:	30 giorni prima del concepimento e fino ad almeno 3 mesi di gestazione	3 mesi prima del concepimento e fino ad almeno 30 giorni di gestazione	30 giorni prima del concepimento e fino ad almeno 30 giorni di gestazione	l'assunzione di acido folico non è consigliato	1
54	La misurazione sinfisi pubica-fondo uterino è uno strumento di misurazione:	invasivo	non invasivo	ormai in disuso	nessuna delle precedenti	2
55	L'attività fisica in una gravidanza fisiologica:	deve essere intensa	non deve comportare rischi di cadute	sono permesse le immersioni subacquee	risposta 2 + risposta 3	2
56	Secondo le L.G. nazionali sulla gravidanza fisiologica, nelle gravidanze a basso rischio quante visite si devono effettuare durante la gravidanza?	1 a trimestre	frequenza mensile	non meno di 4	più di 8	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
57	Nella misurazione della translucenza nucale la lunghezza massima vertice - sacro deve essere di :	30 mm	45 mm	60 mm	84 mm	4
58	L'esecuzione del tampone vaginale e rettale per la ricerca dello streptococco beta-emolitico è raccomandata a :	30 W	32-34 W	36-37 W	40 W	3
59	Una gravidanza viene definita "ad alto rischio" quando la possibilità di un esito patologico per la donna e/o il bambino ha una incidenza maggiore di quella esistente:	nella popolazione generale	nella popolazione generale delle gestanti	nelle primigravide	nelle multipare	2
60	Si parla di poliamnios quando l'AFI è	>15 cm	>20 cm	>25 cm	< 20 cm	3
61	Si parla di liquido amniotico ai limiti inferiori quando l'AFI è	tra 3 e 5	tra 5 e 8	tra 9 e 10	< 5	2
62	Il rischio di isoimmunizzazione materno-fetale da Rh è maggiore in caso di:	madre Rh+ e padre Rh -	madre plurigravida Rh+ e feto Rh -	madre plurigravida Rh- e feto Rh +	madre primigravida Rh - e feto Rh+	3
63	Si parla di oligoamnios quando l'AFI è:	< 3	<5	Tra 5 e 8	>5	2
64	Nella placenta previa centrale il bordo placentare:	dista meno di 2 cm dall' OUE	ricopre l'Orifizio Uterino Esterno	ricopre l'Orifizio Uterino Interno parzialmente o totalmente	dista meno di 2 cm dall' Orifizio Uterino Interno	3
65	La sintomatologia della placenta previa è rappresentata principalmente da:	perdita di liquido amniotico	presenza di contrazioni	metrorragia	nessuna delle precedenti	3
66	La placenta previa centrale parziale in travaglio ricopre:	parzialmente l'Orifizio Uterino Interno	totalmente l'Orifizio Uterino Interno	non ricopre l'Orifizio Uterino Interno	risale lateralmente	1
67	La placenta previa è quella condizione in cui la placenta risulta inserita:	sul fondo uterino	sul segmento uterino inferiore	sulla parete posteriore dell'utero	sulla parete anteriore dell'utero	2
68	I rischi fetali legati alla placenta previa sono:	emorragia post partum	parto pretermine	macrosomia fetale	nessuna delle precedenti	2
69	I rischi fetali non legati alla placenta previa sono:	emorragia post partum	parto pretermine	IUGR	morte intrauterina	1
70	La sintomatologia caratteristica della placenta previa è:	ipertono e perdite di sangue rosso vivo	ipertono e perdite di sangue rosso scuro	assenza di ipertono e perdite di sangue rosso vivo	nessuna delle precedenti	3
71	La diagnosi di placenta previa è essenzialmente:	di laboratorio	ecografica	clinica	nessuna delle precedenti	2
72	Nel distacco intempestivo di placenta normalmente inserita la sintomatologia è:	dolore associato a perdite ematiche rosso vivo	dolore associato a perdite ematiche rosso scuro	assenza di ipertono e perdite di sangue rosso vivo	nessuna delle precedenti	2
73	Il distacco intempestivo di placenta normalmente inserita riconosce come causa principale e predominante:	ipertensione arteriosa	traumi materni	gravidanza plurima	uso di ossitocici	1
74	L'apoplezia utero-placentare è anche detta:	utero di Bandle	utero di Malmstrom	utero di Couvelaire	nessuna delle precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
75	Il termine "funneling" si riferisce:	all'orificio uterino interno	all'orificio uterino esterno	al segmento uterino inferiore	al fondo uterino	1
76	Quali sono i fattori di rischio per parto pretermine?	precedente parto pretermine	disordini ipertensivi in gravidanza	sovradistensione uterina	tutte le precedenti	4
77	Quale non è un fattore di rischio per parto pretermine?	BMI < 18	malformazioni uterine	gravidanza da PMA	miomi < 3 cm	4
78	Nella minaccia di parto pretermine il farmaco tocolitico	va usato anche in assenza di attività contrattile	è utile prolungarne la somministrazione per più di 48 ore	è raccomandato qualora possano essere effettuati interventi per migliorare gli esiti neonatali	tutte le precedenti	3
79	Che cos'è un farmaco tocolitico?	un eccitante dell'utero	un rilassante dell'utero	un antibiotico	un antimicotico	2
80	La ritodrina è:	un derivato dell'ossitocina	un tocolitico	una tetraciclina	nessuna delle precedenti	2
81	L'atosiban è:	un calcio antagonista	un derivato alcaloide della segale cornuta	un antagonista recettoriale dell'ossitocina	un anticoagulante	3
82	La via di somministrazione dell'atosiban è::	intradermica	intramuscolare	endovenosa	vaginale	3
83	L'atosiban è contrindicato se:	EG < 24 settimane	EG > 33 settimane	PROM oltre la 30 settimana	tutte le precedenti	4
84	La gravidanza oltre il termine è quella che:	si protrae oltre la 40 settimana	si protrae oltre la 41 settimana	si protrae oltre la 42 settimana	non esiste	3
85	Nella placenta percreta i villi:	non invadono il miometrio	invadono parzialmente il miometrio	invadono tutto il miometrio e oltrepassano la sierosa	invadono l'endometrio	3
86	Nella placenta increta i villi	non invadono il miometrio	invadono il miometrio	oltrepassano la sierosa	invadono l'endometrio	2
87	Non è presente nella sindrome di HELLP	anemia emolitica	anemia non emolitica	aumento degli enzimi epatici	piastrinopenia	2
88	Quali sono i fattori di rischio per Emorragia Post Partum (EPP) identificabili durante la gravidanza?	una precedente EPP	la gravidanza multipla	la placenta previa	tutte le precedenti	4
89	La vaginosi batterica può essere responsabile di complicanze ostetriche quali:	pPROM	parto pretermine	endometrite post partum	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
90	In assenza di complicanze che impongono un rapido espletamento del parto, qual è il fattore più importante che influenza il management della PROM ?	l'attività uterina	l'epoca gestazionale	la circonferenza cranica	la circonferenza addominale	2
91	Qual è la quantità giornaliera di acido folico da assumere nel periodo preconcezionale per ridurre il rischio di difetti congeniti?	0,4 mg	4 mg	400 mg	nessuna delle precedenti	1
92	In una gravidanza gemellare a che epoca si fa diagnosi di amniocità e corionicità?	I trimestre	Il trimestre	III trimestre	durante il parto	1
93	In quanto tempo di norma si ricostituisce il liquido amniotico sottratto durante l'amniocentesi?	24 ore	48 ore	36 ore	nessuna delle precedenti	2
94	Cosa prevede l'amniocentesi?	il prelievo delle secrezioni vaginali	il prelievo del liquido amniotico per la diagnosi prenatale invasiva	il prelievo del liquido amniotico dopo la rottura delle membrane in travaglio di parto	nessuna delle precedenti	2
95	In caso di gravidanza gemellare bicoriale l'amniocentesi:	dev'essere praticata in ambedue le cavità amniotiche	essendo una gravidanza bicoriale si ha un'unica cavità amniotica	non deve essere mai effettuata perché troppo rischiosa	nessuna delle precedenti	1
96	Il prelievo dei villi coriali viene riservato a:	donne con più alto rischio di sviluppare un diabete gestazionale	donne con più alto rischio di anomalie cromosomiche o malattie geniche	donne con più alto rischio di sviluppare la preeclampsia	tutte le precedenti	2
97	Il dosaggio dell'alfafetoproteina è effettuato per la ricerca di gestanti portatrici di:	difetti del tubo neurale e cromosomici	difetti del tubo neurale	anomalie cromosomiche	nessuna delle precedenti	2
98	Secondo la Linea Guida ISUOG (2016), l'amniocentesi va praticata:	a partire dalla 15 ^a settimana + 0 giorni di gestazione	a partire dalla 12 ^a settimana + 0 giorni di gestazione	a partire dalla 20 ^a settimana + 0 giorni di gestazione	a partire dalla 28 ^a settimana + 0 giorni di gestazione	1
99	L'amniocentesi si esegue:	con la paziente in posizione laterale sinistra	sotto costante sorveglianza ecografica	senza guida ecografica	tutte le precedenti	2
100	In cosa consiste l'amniocentesi:	aspirazione per via transcervicale del liquido amniotico dalla cavità uterina	aspirazione per via transvaginale di liquido amniotico dalla cavità uterina	aspirazione per via transaddominale di liquido amniotico dalla cavità uterina	tutte le precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
101	Come si esegue l'amniocentesi?	inserimento di un ago da 20-22 G per via transaddominale sotto costante sorveglianza ecografica	inserimento di un ago da 20-22 G per via transvaginale sotto costante sorveglianza ecografica	inserimento di un ago da 20-22 G per via transcervicale sotto costante sorveglianza ecografica	nessuna delle precedenti	1
102	Il rischio di perdita fetale (Linea Guida ISUOG -2016) in donne che si sottopongono ad amniocentesi varia tra:	10 e 15%	5 e 10%	0,1 e 1%	3 e 5%	3
103	Il rischio di rottura delle membrane post amniocentesi è del:	1-2%	5-10%	10-15%	tutte le precedenti	1
104	Quali sono i rischi legati alla procedura dell'amniocentesi?	corionamniosite	sepsi materna	lesioni fetali da ago	tutte le precedenti	4
105	Quale tra queste è un'indicazione all'amniocentesi?	età materna superiore ai 35 anni	età materna inferiore ai 30 anni	gestante con precedente gravidanza gemellare	gestante con pregresso taglio cesareo	1
106	Quando è consigliabile eseguire l'amniocentesi?	familiarità per malattie genetiche	precedente figlio affetto da anomalia cromosomica	anomalie strutturali del feto all'esame ecografico di routine	tutte le precedenti	4
107	Quali indagini sono possibili con l'amniocentesi?	indagini citogenetiche per la diagnosi di anomalie cromosomiche e di sesso per le malattie legate al cromosoma X	indagini sulla coagulazione materna	indagini sulla predisposizione materna ad un parto prematuro	nessuna delle precedenti	1
108	Il prelievo dei villi coriali permette di effettuare:	analisi del DNA per la diagnosi delle malattie metaboliche non congenite	analisi del DNA per la diagnosi delle malattie cardiovascolari non congenite	analisi del DNA per la diagnosi delle malattie neurologiche non congenite	analisi del DNA per la diagnosi delle malattie ereditarie	4
109	Il prelievo dei villi coriali viene effettuato:	per via transcervicale	per via transaddominale	sotto guida ecografica continua	tutte le precedenti	4
110	Quale tra queste potrebbe essere una complicanza della villocentesi:	aumento della pressione arteriosa materna	corioamnionite	aumento del BMI materno	nessuna delle precedenti	2
111	Quale tra queste è un'indicazione alla villocentesi?	età materna superiore ai 35 anni	diabete pregravidico insulino-dipendente	BMI superiore a 30	partner iperteso	1
112	Come si esegue la villocentesi?	in assoluta sterilità	sotto continua guida ecografica	sotto mani esperte	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
113	In caso di test di screening non invasivo per sindrome di Down positivo è consigliabile:	eseguire la curva da carico di glucosio a 24-28 settimane	eseguire l'amniocentesi	eseguire il NIPT DNA-test	tutte le precedenti	2
114	Cosa non prevede il test integrato:	ecografia ostetrica e misurazione translucenza nucale	dosaggio ematico della PAPP-A	dosaggio ematico dell'estradiolo	nessuna delle precedenti	3
115	Quali delle seguenti opzioni è una metodologia di screening per l'identificazione di feti con difetti di accrescimento:	palpazione addominale	misurazione distanza sinfisi-pubica	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
116	Quale delle seguenti è causa di alti livelli di alfa-fetoproteina alla XVII settimana di gestazione?	trisomia 18	sindrome di Down	ritardo di crescita intrauterino	anencefalia	4
117	Quale dei seguenti non è un test di screening in una gravidanza iniziale senza complicanze?	Dosaggi seriati di hCG	pap-test	emoglobina	gruppo sanguigno e fattore RH	1
118	Un'aumentata concentrazione di HCG è associata tutte le seguenti condizioni, tranne:	corioncarcinoma	iperemesi gravidica	carcinoma ovarico	mola vescicolare	3
119	Quali tra le seguenti affermazioni riguardanti il test combinato non è corretta:	comprende translucenza nucale, hCG, proteina plasmatica A associata alla gravidanza (PAPP-A)	deve essere eseguito tra 11+0 settimane e 13+6 settimane	la misurazione della translucenza nucale da sola è raccomandata per individuare la sindrome di Down	nessuna delle precedenti	3
120	Nelle donne in gravidanza asintomatiche lo screening della batteriuria (LG -OMS, 2016) dovrebbe essere eseguito :	tramite urinocoltura	tramite esame delle urine standard	tramite urinocoltura, con campione prelevato da mitto intermedio	tutte le precedenti	3
121	Quali delle seguenti affermazioni riguardanti il lo screening prenatale non invasivo basato sul DNA (NIPT) è falsa:	non è un test diagnostico	ogni risultato positivo deve essere confermato con una tecnica invasiva	il test deve essere preceduto da un'ecografia e dalla consulenza pre-test	In almeno il 10% dei casi, il campione acquisito non è idoneo ad essere refertato	4
122	Per essere affidabile il risultato del NIPT deve essere ottenuto a partire da una percentuale di DNA fetale libero:	non inferiore al 10%	non inferiore al 15%	non inferiore al 4%	nessuna delle precedenti	3
123	Secondo la Linea-Guida "Screening prenatale non invasivo basato sul DNA", quale delle seguenti affermazioni è corretta. Il NIPT può essere effettuato:	sulle gravidanze gemellari bigemine	sulle gravidanze gemellare bigemine con donazione dei gameti	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
124	I Centri che erogano il NIPT test devono:	avere competenze nella diagnosi ecografica;	avere competenza nella diagnosi prenatale;	essere in grado di offrire la consulenza pre-test e post-test	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
125	I laboratori che eseguono il NIPT (non Invasive Prenatal Testing) test devono:	essere certificati;	partecipare a programmi di controllo della qualità, nazionali ed internazionali;	essere dotati di personale con competenza specifiche	tutte le precedenti	4
126	Quali sono gli indicatori della validità di un test di screening.	sensibilità (SENS),	specificità (SPEC),	valore predittivo positivo (PPV) e valore predittivo negativo (PPN)	tutte le precedenti	4
127	Lo screening prenatale non invasivo per la trisomia 21 deve essere offerto:	a tutte le pazienti, indipendentemente dall'età materna	solo alle pazienti con età avanzata	a tutte le pazienti, indipendentemente dall'età materna, dopo essere state adeguatamente informate	alle paziente a rischio per storia familiare	3
128	Il test combinato o duo test prevede:	la misurazione della translucenza nucale	la misurazione della translucenza nucale in associazione con il dosaggio su siero materno della free-βhCG e α-fetoproteina	la misurazione della translucenza nucale in associazione con il dosaggio su siero materno della free-βhCG e della PAPP-A	la misurazione della translucenza nucale in associazione con il dosaggio su siero materno della PAPP-A e InibinaA.	3
129	il triplo test prevede:	il dosaggio sierico di α-fetoproteina, hCG ed Estradiolo (uE3)	il dosaggio sierico di α-fetoproteina, hCG	il dosaggio sierico di α-fetoproteina ,uE3	il dosaggio sierico di α-fetoproteina, hCG , uE3 e inibina	1
130	In quale epoca viene effettuato il test combinato	10 - 14+6 settimane	11 - 13+6 settimane	15 - 17 settimane	10 - 12 settimane	2
131	La "situazione" esprime il rapporto tra il maggiore asse fetale con:	il minore asse della cavità uterina	lo stretto superiore	il maggiore asse della cavità uterina	lo stretto inferiore	3
132	L' "atteggiamento" del feto in utero è il rapporto:	che il feto assume con il bacino materno	che il feto assume con lo stretto medio	che le singole parti del feto assumono tra di loro	che il feto assume con lo stretto superiore	3
133	Nel decorso clinico del parto si distinguono i periodi:	prodromico, dilatante, espulsivo, del puerperio	prodromico, espulsivo, del secondamento, del puerperio	prodromico, dilatante, espulsivo	prodromico, dilatante, espulsivo, del secondamento	4
134	Nella presentazione di vertice qual è il diametro di impegno?	occipito-frontale	mento-occipitale	sottoccipito-bregmatico	bisacromiale	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
135	Nella presentazione di vertice qual è l'indice fetale?	fontanella lambdoidea	fontanella triangolare	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
136	Quali sono i fenomeni del parto?	dinamici	meccanici	plastici	tutte le precedenti	4
137	I "fenomeni plastici" del parto sono fenomeni	materno-fetali	materni	fetali	tutte le precedenti	3
138	I "fenomeni dinamici" del parto sono modificazioni:	dei rapporti fra feto e canale da parto per effetto delle contrazioni	della forma della parte presentata durante il passaggio nel canale da parto	delle parti molli del canale del parto	tutte le precedenti	3
139	Cosa si raccomanda di monitorare e documentare in cartella clinica nell'immediato post partum?	parametri vitali	tono uterino e perdite ematiche	la funzione vescicale	tutte le precedenti	4
140	I "fenomeni plastici" del parto sono modificazioni:	modificazioni delle parti molli del canale del parto	tutte le precedenti	dei rapporti fra feto e canale da parto per effetto delle contrazioni	della forma della parte presentata durante il passaggio nel canale da parto	4
141	I "fenomeni dinamici" del parto sono fenomeni:	fetali	materno-fetali	materni	tutte le precedenti	3
142	Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, nella gravidanza fisiologica per monitorare il benessere fetale durante il travaglio è raccomandata:	La rilevazione continua del BCF	la rilevazione intermittente solo nel periodo dilatante	la rilevazione intermittente solo nel periodo espulsivo	la rilevazione intermittente sia nel periodo dilatante sia in periodo espulsivo	4
143	Quali tra questi non è un "fenomeno dinamico" del parto?	espansione del segmento uterino inferiore	disimpegno della parte presentata	appianamento del collo	distensione del perineo	2
144	Quali tra questi è un "fenomeno plastico" del parto?	distensione della vagina e del perineo	progressione	formazione della borsa amniocoriale	nessuna delle precedenti	4
145	La centralizzazione, l'appianamento e la dilatazione sono:	modificazioni della cervice uterina	fenomeni materni	fenomeni dinamici del travaglio	tutte le precedenti	4
146	Durante il travaglio parto la donna ha diritto di avere accanto a se:	il partner	un familiare	una persona di sua scelta, familiare o non	due persone	3
147	I "fenomeni meccanici" del parto sono fenomeni:	materni	fetali	materno-fetali	tutte le precedenti	3
148	Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica di entrambi i feti si raccomanda:	il taglio cesareo	il parto spontaneo	il parto spontaneo in assenza di fattori di rischio	il taglio cesareo a 37 W	3
149	In caso di distocia di spalla quale manovra aumenta i diametri della pelvi??	manovra di Mc Roberts	manovra di Jacquemier	manovra di Rubin 1	manovra di Rubin2	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
150	Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, l'ammissione al travaglio deve essere offerta alle donne:	che hanno già partorito mediante TC	con pregressa incisione uterina longitudinale	che hanno già partorito mediante TC , in assenza di controindicazioni specifiche	mai, il TC va sempre ripetuto dopo il primo	3
151	La profilassi dell'isoimmunizzazione da Rh va attuata entro:	le prime 12 ore dal parto	le prime 24 ore dal parto	le prime 72 ore dal parto	subito dopo il parto	3
152	Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, la rilevazione continua del BCF in travaglio mediante CTG è associata:	a complicanze post partum	ad un'aumentata probabilità di taglio cesareo	ad una diminuita probabilità di taglio cesareo	ad un prolungamento del II stadio	2
153	Nella rotazione interna per le posizioni anteriori l'angolo di rotazione è di:	90°	45°	180°	nessuna delle precedenti	2
154	Nella prima posizione, quando il feto opera la rotazione interna l'occipite ruota verso:	verso sinistra	verso destra	di 3/4	nessuna delle precedenti	2
155	Per valutare il livello della parte presentata qual è il punto di riferimento materno?	sacro	coccige	spine ischiatiche	nessuna delle precedenti	3
156	L'assunzione di cibo e bevande durante il travaglio è:	sconsigliata	raccomandata	vietata	obbligata	2
157	Quanto misura mediamente la coniugata ostetrica?	12,5 cm	12 cm	10,5-10,8 cm	11.11,5 cm	3
158	Quanto misura mediamente la coniugata anatomica?	12,5 cm	12 cm	10,5-10,8 cm	11 cm	4
159	Qual è l'unico diametro misurabile con la pelvimetria manuale?	trasverso massimo	obliquo sinistro	trasverso medio	coniugata diagonale	4
160	Nel partogramma la sigla M3 indica:	l'infusione di ossitocina	la cervice in posizione centralizzata	la posizione assunta durante il travaglio	il liquido amniotico tinto	4
161	Il partogramma è uno strumento:	per registrare il BCF	di verifica del benessere fetale	di registrazione grafica dell'andamento del travaglio	di registrazione grafica dell'andamento del post partum	3
162	Quanto pesa la placenta mediamente a termine di gravidanza?	1/10 del peso fetale	200-300 gr	800-900 gr	450-600 gr	4
163	L'auscultazione intermittente del BCF quando deve essere utilizzata per il monitoraggio del travaglio ?	raramente se travaglio non fisiologico	sempre	di routine per travagli fisiologici	mai	3
164	Quali elementi vanno valutati nell'auscultazione intermittente del BCF in travaglio di parto?	frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, movimenti fetali	frequenza cardiaca fetale, frequenza cardiaca materna, movimenti fetali	frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, frequenza cardiaca materna	frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, frequenza cardiaca materna, movimenti fetali	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
165	L'auscultazione intermittente nella fase attiva del I stadio	va praticata ogni 15 minuti	va praticata ogni 5 minuti	Il BCF va auscultato per almeno 15 secondi dopo la contrazione	deve avere una durata < 60 secondi	1
166	L'uso sistematico dell'episiotomia è raccomandato:	sempre nelle primigravide	nelle precesarizzate	come prevenzione del prolasso genitale	l'uso sistematico non è giustificato	4
167	Nella cardiocotografia (CTG) la variabilità si riferisce:	alla FC materna	alla FC fetale	alle oscillazioni della FC fetale	alle contrazioni	3
168	Indicare una caratteristica non presente nelle decelerazioni precoci:	hanno un rapporto temporale preciso con la contrazione	l'acme coincide con l'acme della contrazione	l'acme non coincide con l'acme della contrazione	nessuna delle precedenti	3
169	Quali strutture anatomiche sono interessate dalle lacerazioni di II grado?	parzialmente lo sfintere anale	solo la mucosa vaginale	mucosa vaginale, la muscolatura perineale e la cute	tutte le precedenti	3
170	Le decelerazioni variabili:	hanno un lento ritorno alla linea di base	hanno scarsa variabilità all'interno della decelerazione	sono spesso associate ad ipossia/acidosi fetale di grado severo	variano in dimensione, forma e rapporto con le contrazioni	4
171	Quali fattori di rischio intrapartali rappresentano una indicazione alla CTG in continua?	durata della fase attiva del I stadio < 12 ore	pregressa cicatrice uterina	emorragia vaginale non significativa	anomalie del BCF all'auscultazione	4
172	L'indice di Bishop serve per la valutazione:	del liquido amniotico	della crescita fetale	delle contrazioni	del grado di maturazione cervicale	4
173	Cosa prende in considerazione l'indice di Bishop:	le caratteristiche intrinseche della cervice	il livello della parte presentata	le settimane di gestazione	risposta 1 +risposta 2	4
174	L'attività uterina espressa in Unità Montevideo deriva da:	intensità X frequenza	ampiezza X frequenza	Durata X intensità	nessuna delle precedenti	1
175	Il secondo stadio del travaglio è il periodo:	che comprende una fase di latenza ed una fase attiva	compreso tra la dilatazione completa del collo e la nascita del bambino	che comprende il distacco e l'espulsione della placenta	prodromico	2
176	Secondo le "Raccomandazioni dell'OMS sulle cure intrapartali" la durata della fase attiva nelle primigravide generalmente non supera:	le 6 ore	le 8 ore	le 10 ore	le 12 ore	4
177	Secondo le "Raccomandazioni dell'OMS sulle cure intrapartali" il secondo stadio del travaglio nelle primigravide è generalmente	< 2 ore	< 3 ore	> 3 ore	>4 ore	2
178	Si definisce fisiologico un travaglio	insorto spontaneamente tra la 37 e la 41 W compiuta	con presentazione di vertice, anamnesi ostetrica negativa	con accrescimento fetale nella norma	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
179	I "fenomeni meccanici" del parto sono modificazioni:	modificazioni delle parti molli del canale del parto	dei rapporti fra feto e canale da parto per effetto delle contrazioni	della forma della parte presentata durante il passaggio nel canale da parto	tutte le precedenti	2
180	Quali tra questi non è un "fenomeno meccanico" del parto?	rotazione interna	rotazione esterna	formazione della borsa amniocoriale	riduzione e impegno della parte presentata	3
181	La pPROM è la rottura delle membrane che avviene:	in travaglio	< 35 W	< 37 W	> 37 W	3
182	Un atteggiamento fetale a testa completamente deflessa configura una presentazione di:	fronte	faccia	bregma	podice	2
183	Nella presentazione di fronte qual è il diametro di impegno?	sottoccipito-bregmatico	occipito-frontale	mento-occipitale	nessuna delle precedenti	3
184	Nella presentazione di fronte qual è l'indice fetale?	mento	radice del naso	fronte	nessuna delle precedenti	2
185	Qual è indice fetale nella presentazione podalica?	natiche	solco intergluteo	sacro	piedi	3
186	Qual è la frequenza della presentazione podalica a termine di gravidanza?	1%	2-4%	10%	nessuna delle precedenti	2
187	Con la manovra di Zangemeister si può valutare:	la dilatazione cervicale	la coniugata ostetrica	la sproporzione feto-pelvica	la situazione fetale	3
188	Parliamo di asinclitismo quando:	si verifica una distocia di spalla	si verifica lo sbarramento delle braccia	la sutura sagittale della testa fetale è inclinata rispetto ai piani pelvici materni	nessuna delle precedenti	3
189	Il trattamento elettivo della presentazione di spalla è:	manovra di Mc Roberts	manovra di Jacquemier	taglio cesareo	applicazione di ventosa ostetrica	3
190	A cosa serve la manovra di Mauriceau- Veit-Smellie?	per diagnosticare la rotazione sacrale dell'occipite	per correggere la distocia di spalle	per correggere l'asinclitismo fetale	per aiutare il disimpegno della testa fetale in un parto podalico	4
191	Quale di queste presentazioni rappresenta una indicazione assoluta al taglio cesareo?	bregma	fronte	podice	nessuna delle precedenti	2
192	Cosa si intende per taglio cesareo iterativo?	ripetuto	programmato	urgente	non necessario	1
193	Le lacerazioni perineali di IV grado interessano:	la mucosa rettale	lo sfintere anale	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
194	Nella prevenzione delle lacerazioni perineali bisogna:	rispettare i tempi fisiologici del periodo espulsivo	a dilatazione non completa incoraggiare la spinta	usare la manovra di Kristeller	nessuna delle precedenti	1
195	Il prolasso di funicolo si distingue dalla procidenza in quanto il primo si diagnostica solo:	a membrane integre	a membrane rotte	a parto avvenuto	tutte le precedenti	2
196	Qual è un fattore di rischio per il prolasso di funicolo?	pluriparità	amniorexi	presentazioni anomale	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
197	Il "segno della tartaruga " è tipico di quale condizione ostetrica?	emorragia post partum	prolasso di funicolo	diabete gestazionale	distocia di spalle	4
198	In caso di distocia di spalla quale manovra permette l'estrazione del braccio posteriore?	manovra di Mc Roberts	manovra di Jacquemier	manovra di Rubin 1	manovra di Rubin2	2
199	Nella classificazione dei Tagli Cesarei sec. Robson le classi vengono definite in base a :	parità, numero di feti, presentazione fetale, EG, decorso del travaglio e del parto	parità, presentazione fetale, EG, decorso del travaglio e del parto	parità, numero di feti, presentazione fetale, decorso del travaglio e del parto	numero di feti, presentazione fetale, EG, decorso del travaglio e del parto	1
200	I segni di rottura d'utero intrapartum non includono:	risalita del livello della parte presentata	bradicardia materna	anello di Bandl patologico	nessuna delle precedenti	2
201	In caso di distocia di spalla quale manovra porta il diametro bisacromiale, posto in anteroposteriore, lungo il diametro obliquo??	manovra di Zavanelli	manovra di Jacquemier	manovra di Zavanelli	manovra di Rubin2	4
202	Cosa non bisogna fare in caso di distocia di spalle?	eseguire trazioni della testa fetale	eseguire rotazioni della testa fetale	eseguire la manovra di Kristeller	tutte le precedenti	4
203	Il termine "uncinamento" a quale condizione ostetrica è riconducibile?	parto cefalico	distocia di spalle	parto gemellare	parto podalico	3
204	Il termine "sbarramento degli arti superiori" a quale condizione ostetrica è riconducibile?	distocia di spalle	presentazione di spalla	parto gemellare	parto podalico	4
205	La classificazione dei Tagli Cesarei secondo Robson divide le pazienti in quante classi?	5	7	8	10	4
206	In caso di distocia di spalla quale manovra permette il riposizionamento cefalico?	manovra di Zavanelli	manovra di Jacquemier	manovra di Rubin 1	manovra di Rubin2	1
207	Fanno parte delle distocie meccaniche:	anomalie della contrazione	distocie del canale molle	anomalie della dilatazione	nessuna delle precedenti	2
208	Le distocie dinamiche sono riferite:	al canale osseo	al canale molle	al corpo mobile	alla contrazione	4
209	Le distocie del canale molle non comprendono:	alterazioni del collo uterino	fibromi	alterazioni di vagina e perineo	stenosi dello stretto superiore	4
210	Le anomalie funzionali della dilatazione cervicale non comprendono:	fase latente prolungata	arresto secondario della dilatazione	ipercinesia uterina	parto precipitoso	3
211	Nel parto precipitoso la velocità della dilatazione cervicale è:	> 2 cm/h	>3 cm/h	> 5cm/h	<5 cm/h	3
212	La discinesia uterina è caratterizzata da:	contrazioni deboli	pause prolungate	contrazioni intense e frequenti	incoordinata azione contrattile	4
213	L'arresto secondario della dilatazione è l'interruzione della dilatazione:	durante la fase latente	durante la fase attiva e prima della dilatazione completa	a dilatazione completa	nel III stadio del parto	2
214	L'acromion è l'indice fetale della presentazione di :	podice varietà natiche	podice varietà piedi	spalla	asinclitica	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
215	Nella brevità relativa il funicolo ha una lunghezza	superiore alla norma	inferiore alla norma	normale o superiore alla norma	< 20 cm	3
216	L'indice di shock ostetrico (ISO) è:	un parametro utilizzato per valutare lo shock ipovolemico	un indicatore di instabilità emodinamica	utile in caso di EPP maggiore	tutte le precedenti	4
217	L'indice di shock ostetrico (ISO) è dato dal rapporto tra:	FC/PAD	FC/PAS	FC/Hb	FC/PCR	2
218	Quale tra questi non è un fattore di rischio per rottura d'utero?	pregressa chirurgia uterina	uso della manovra di Kristeller	la somministrazione di tocolitici	la presentazione anomala	3
219	I segni di rottura d'utero intrapartum possono includere:	arresto o mancata coordinazione delle contrazioni	anello di Bandl patologico	apprezzamento delle piccole parti fetali al di fuori dell'utero	tutte le precedenti	4
220	In presenza di placenta ritenuta senza sanguinamento, dopo 30 minuti si raccomanda di:	esercitare una trazione sul funicolo	somministrazione di routine di ossitocina	attendere altri 30 minuti oltre i primi 30 intercorsi dall'espulsione del feto	nessuna delle precedenti	3
221	La placenta "incarcerata" o "intrappolata" è:	una placentazione anomala invasiva	una placenta aderente alla parete uterina ma separabile manualmente	una placenta che si è staccata completamente dall'utero, ma non è stata espulsa spontaneamente	nessuna delle precedenti	3
222	L'ipossiemia fetale è:	E' la riduzione dell'ossigeno negli organi periferici a seguito di un processo di centralizzazione del flusso	E' la fase iniziale del ridotto apporto di ossigeno con ridotta saturazione di ossigeno nel sangue arterioso	E' la riduzione dell'ossigeno a livello degli organi centrali	nessuna delle precedenti	2
223	Secondo le L.G. nazionali sul Taglio Cesareo Parte seconda, in caso di TC programmato per presentazione podalica, questo deve essere eseguito:	appena possibile dopo aver effettuato la diagnosi	non prima della 39 W	non prima della 41 W	alla 37 W dopo aver eseguito la profilassi con corticosteroidi	2
224	Quali fattori di rischio antepartali rappresentano una indicazione alla CTG in continua?	anomalie di durata della gravidanza	restrizione della crescita intrauterina	diabete	tutte le precedenti	4
225	Cosa significa l'acronimo CID?	Coagulopatia ischemica difforme	Chronic intravascular disease	Coagulopatia infettiva diffusa	Coagulopatia intravasale disseminata	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
226	L'emorragia post partum viene definita primaria quando:	insorge nelle prime 24 ore dopo il parto	insorge tra le 24 e le 72 ore dopo il parto	insorge dopo le 72 ore	insorge tra le prime 24 ore e 12 settimane dopo il parto	1
227	Secondo le L.G. nazionali sulla Emorragia Post Partum, per emorragia post partum maggiore si intende una perdita ematica stimata:	tra 500 e 1000 ml	uguale a 1000 ml	< 500	>1000	4
228	Secondo le L.G. nazionali sulla Emorragia Post Partum, per emorragia post partum minore si intende una perdita ematica stimata:	< 500	> 1000	> 1500	tra 500 e 1000 ml dopo parto vaginale	4
229	Nelle emorragie post partum quali metodi sono utili per quantificare la perdita ematica dal tratto genitale?	stima visuale	utilizzo di sacche trasparenti graduate per la raccolta di sangue	peso di teli , garze e pezze intrise di sangue	tutte le precedenti	4
230	Quale tra i seguenti farmaci trova indicazione nell'emorragia post partum per atonia uterina?	gemeprost	sulprostone	atosiban	nessuna delle precedenti	2
231	L'emorragia post partum viene definita secondaria quando:	insorge nelle prime 24 ore dopo il parto	insorge tra le 24 e le 72 ore dopo il parto	insorge dopo le 72 ore	insorge tra le prime 24 ore e 12 settimane dopo il parto	4
232	La causa maggiore dell'emorragia post partum (EPP) è:	lacerazioni ed ematomi	ritenzione di placenta	coagulopatie	atonia uterina	4
233	Quali sono i fattori di rischio per emorragia post partum (EPP) identificabili durante il travaglio e parto?	prolungamento del III stadio del travaglio	placentazione anomala invasiva	episiotomia e lacerazioni perineali	tutte le precedenti	4
234	Per cercare l'origine del sanguinamento nella emorragia post partum (EPP) si utilizza la regola delle 4 T, dove T sta per:	tono trauma trombina trazione	tono trauma tessuti trombina	tono tachicardia trombina trazione	tono trauma tessuti tachicardia	2
235	Nella presentazione di bregma qual è il diametro di impegno?	sottoccipito-bregmatico	occipito-frontale	mento-occipitale	bitrocanterico	2
236	Secondo le LG SIGO la sorveglianza materno fetale durante l'induzione al travaglio di parto comprende:	monitoraggio CTG per 60' prima e 30' dopo l'applicazione di farmaci e presidi per la maturazione cervicale	monitoraggio CTG per 30' prima e 40/60' dopo l'applicazione di farmaci e presidi per la maturazione cervicale	auscultazione ad intermittenza in corso di infusione ossitocica	nessuna delle precedenti	2
237	Secondo le LG SIGO si parla di fallimento induttivo qualora non si riesca a raggiungere la fase attiva del travaglio	dopo almeno 6 ore di infusione ossitocica e membrane rotte	dopo almeno 8 ore di infusione ossitocica	dopo almeno 8 ore di infusione ossitocica e membrane rotte	dopo almeno 12 ore di infusione ossitocica e membrane rotte	4
238	Secondo le LG SIGO , usando il misoprostolo per l'induzione al travaglio di parto i vantaggi sono:	aumento della durata induzione-parto	probabilità di ottenere un parto vaginale entro 6 ore	sicurezza in caso di PROM	minor tasso di tachisistolia	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
239	L'utilizzo dell'acqua in travaglio:	aumenta la pressione arteriosa	diminuisce l'impiego dell'analgesia epidurale/spinale	aumenta il rischio di lacerazioni vagino-perineali	limita la libertà di movimento della donna	2
240	Durante il travaglio in acqua:	è consigliato l'utilizzo di narcotici	è consigliato l'utilizzo dell'ossitocina sintetica	è sconsigliato bere	nessuna delle precedenti	4
241	L'utilizzo della vasca in travaglio:	prevede un'adeguata disinfezione pre e post utilizzo	può essere condiviso da più donne in travaglio	è offerto a tutte le donne indipendentemente dalla diagnosi di ricovero	è possibile solo in presenza del ginecologo	1
242	Quali sono i benefici dell'acqua durante il travaglio?	una riduzione significativa di interventi (amnioressi, uso di ossitocina sintetica)	un aumento significativo della percezione del dolore	un aumento significativo dei tempi del travaglio	una riduzione della libertà di movimento	1
243	L'immersione in acqua può essere offerta?	prima della 37 ^a settimana di gestazione	tra la 37 ^a e la 42 ^a settimana di gestazione non complicata	a qualsiasi epoca gestazionale	solo tra la 39 ^a e la 40 ^a settimana di gestazione	2
244	I rischi materni e perinatali del travaglio/parto in acqua:	Sono noti e supportati dagli studi	riguardano soprattutto gli esiti avversi neonatali	non sono stati studiati sufficientemente né per supportare né per scoraggiare la richiesta	riguardano soprattutto gli esiti avversi materni	3
245	Le strutture che pianificano di offrire l'immersione in acqua?	devono essere dotate di protocolli rigorosi e specifici	il personale ostetrico deve essere istruito ed aggiornato	devono selezionare le candidate secondo protocolli rigorosi e specifici	tutte le precedenti	4
246	L'American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) raccomanda in merito al travaglio/parto in acqua:	di offrire l'immersione in acqua a donne con gravidanza non complicata tra 37 e 42 settimane	di informare le donne riguardo i dati insufficienti sui benefici e i rischi	di stabilire, da parte dei centri, protocolli rigorosi che regolano tale procedura	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
247	Quale tra questi è un criterio di inclusione al travaglio e parto in acqua?	feto singolo con presentazione cefalica	feto singolo con presentazione podalica	CTG poco rassicurante	emorragia in atto	1
248	Quale tra questi è un criterio di inclusione al travaglio e parto in acqua?	placenta previa	membrane rotte da meno di 24 ore	liquido amniotico tinto M2/M3	infusione ossitocica in corso	2
249	Quale tra questi non è un criterio di inclusione al travaglio e parto in acqua?	travaglio attivo	CTG rassicurante	nessuna complicanza medico-ostetrica	iperpiressia materna	4
250	Quale tra questi è un criterio di esclusione materno al travaglio e parto in acqua?	aspetto del liquido amniotico chiaro	gravidanza singola con presentazione cefalica	preeclampsia	CTG rassicurante	3
251	Quali sono i criteri di esclusione materni al travaglio e parto in acqua?	cardiopatie-vasculopatie materne	patologie trasmissibili per via ematica o da contatto	iperpiressia materna	tutte le precedenti	4
252	Quale tra questi è un criterio di esclusione fetale al travaglio/parto in acqua?	IUGR	feto singolo con presentazione cefalica	BCF rassicurante	aspetto del liquido amniotico chiaro	1
253	Quale tra questi è un criterio di esclusione fetale al travaglio/parto in acqua?	Polidramnios	feto singolo con presentazione podalica	CTG non rassicurante	tutte le precedenti	4
254	In caso di emorragia in atto durante il travaglio:	è consigliato mettere la donna in vasca	è sconsigliato mettere la donna in vasca	è consigliato attendere l'arresto dell'emorragia per poi mettere la donna in vasca	è consigliato procedere con l'induzione	2
255	Durante il travaglio/parto in acqua la donna:	deve rimanere in acqua il più possibile	deve evitare di bere ed idratarsi	deve restare immobile	nessuna delle precedenti	4
256	In caso di rialzo pressorio materno durante il travaglio in acqua:	è necessario far uscire la donna dall'acqua	attuare una condotta d'attesa affinché i parametri si stabilizzino	prestare sostegno psicologico	è importante prolungare la permanenza della donna in vasca	1
257	Durante il primo stadio del travaglio in acqua è importante:	monitorare la temperatura dell'acqua	monitorare il BCF con auscultazione ad intermittenza	monitorare la FC materna ogni 2 ore	tutte le precedenti	4
258	Durante il secondo stadio del travaglio in acqua l'ostetrica deve:	lasciare la donna sola con il partner	auscultare il BCF ogni 5 minuti per almeno due minuti	far assumere alla donna una posizione non comoda	non utilizzare i dispositivi di protezione individuale	2

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
259	La temperatura dell'acqua durante il primo stadio del travaglio in acqua deve mantenersi:	intorno ai 37°C	intorno ai 40°C	intorno ai 32°C	intorno ai 30°C	1
260	Durante l'espulsione in acqua della parte presentata, se la donna si alza:	è necessario reimmergerla subito	è necessario che rimanga fuori dall'acqua per il rischio di gasping prematuro del neonato	è necessario bagnarle i genitali	è necessario chiamare aiuto	2
261	Che cosa comprendono i protocolli rigorosi per l'immersione in acqua durante il travaglio ed il parto?	la selezione della candidata	il mantenimento e la pulizia delle vasche/piscine	procedure di controllo delle infezioni inclusi precauzioni ed equipaggiamento protettivo del personale sanitario	tutte le precedenti	4
262	Durante il travaglio e parto in acqua è raccomandato:	un'assistenza ostetrica one to one	evitare il monitoraggio dei parametri vitali materni	lasciare la coppia in intimità per molto tempo	evitare l'auscultazione del BCF	1
263	Durante il travaglio e parto in acqua è possibile:	parlare a voce alta	mantenere le luci accese il più possibile	mantenere la temperatura della sala inferiore a 25°C	nessuna delle precedenti	4
264	Quando è possibile immergere una donna in acqua?	durante il travaglio attivo	in caso di minaccia di parto pretermine	in caso di emorragia in atto	durante il terzo stadio del travaglio	1
265	L'immersione in acqua durante il travaglio/parto:	aumenta il rischio di ricovero del neonato in TIN	aumenta il rischio di morte materna	aumenta il rischio di ricorrere ad un taglio cesareo	nessuna delle precedenti	4
266	Gli studi dimostrano che l'immersione in acqua durante la prima fase del travaglio:	riduce in maniera significativa l'uso di analgesia epidurale/spinale	aiuta il movimento della donna	riduce la percezione del dolore della contrazione	tutte le precedenti	4
267	Ad una donna in travaglio attivo con infusione ossitocica in corso:	è importante farla rimanere digiuna	è necessario valutare il BCF ad intermittenza	non può essere proposta l'immersione in acqua	è raccomandato effettuare visite vaginali ogni ora	3
268	Quale ormone è responsabile dell'arresto del travaglio in acqua?	ossitocina	progesterone	vasopressina	endorfine	3
269	La lunghezza media di un neonato è:	35cm	40cm	50cm	55cm	3
270	La frequenza respiratoria di un neonato è di:	30-33 atti al minuto	40-45 atti al minuto	50-55 atti al minuto	15-20 atti al minuto	2
271	Le complicanze più frequenti dell'iperpiressia nei neonati sono le:	convulsioni	encefaliti	epilessie	nessuna delle precedenti	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
272	La tecnica di alimentazione che viene maggiormente utilizzata quando il neonato non è in grado di assumere latte è:	la nutrizione parenterale	l'infusione endovenosa	il gavage	nessuna delle precedenti	3
273	Individuare il materiale non necessario per l'intubazione tracheale del neonato:	laringoscopio con lame rette e curve di misure diverse	pinza di Magill di misura opportuna	soluzione fisiologica	cannula di Guedel	3
274	Se dopo 24h dalla nascita il neonato non ha emesso meconio occorre:	somministrare, su prescrizione medica, farmaci per favorire la peristalsi	eseguire, su prescrizione medica, un microclisma evacuativo per facilitare l'emissione di feci	eseguire un sondaggio rettale, con sonda di gomma, per escludere la presenza di atresia anale	nessuna delle precedenti	3
275	Il riflesso di suzione nel neonato può essere stimolato toccando:	il palato molle o il faringe posteriore	leggermente la punta del naso con un rapido movimento verso l'alto	la cute della guancia o dell'angolo della rima buccale	nessuna delle precedenti	3
276	In un neonato con distress respiratorio si osserva:	aumento della frequenza respiratoria e rientramenti toracici	vomito e irregolarità dell'alvo	acidosi metabolica	nessuna delle precedenti	1
277	L'unico intervento preventivo di provata efficacia per ridurre il rischio della SIDS è?	posticipare al sesto mese la somministrazione delle vaccinazioni	mettere il bambino in posizione supina per farlo dormire	mettere il bambino in posizione prona per il sonno	nessuna delle precedenti	2
278	Il deficit di surfactante alveolare provoca:	sindrome da polmone umido	malattia delle membrane ialine polmonari	sindrome da aspirazione massiva di meconio	nessuna delle precedenti	2
279	Il periodo neonatale va:	dal 1° al 28° giorno di vita	la 1° al 5° giorno di vita	dalla 1^ alla 24^ ora di vita	nessuna delle precedenti	1
280	Nell'attribuzione del punteggio di Apgar non viene preso in considerazione:	il colorito cutaneo	il riflesso pupillare	la reattività	il tono muscolare	2
281	Cosa si intende per onfalocele?	difetto di circolazione dovuto ad anomalie della forma del cordone ombelicale	aplasia della parete addominale nella regione ombelicale	anomalie di chiusura del sacco erniario	nessuna delle precedenti	2
282	In quale delle seguenti condizioni è richiesta l'assistenza del neonatologo in sala parto?	sofferenza fetale acuta	distocia di spalla	in entrambe le precedenti ipotesi	nessuna delle precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
283	Cosa si intende con il termine acrocianosi?	disturbo circolatorio cronico che colpisce l'estremità degli arti	colorazione violacea della zona temporale	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	1
284	Solitamente l'ittero fisiologico nei neonati a termine, rientra entro:	7-10 giorni	3 giorni	5-10 giorni	20 giorni	1
285	Indicare qual'è la causa di alti livelli materni di alfa fetoproteina alla 17esima settimana di gestazione:	sindrome di Down	anencefalia	focomelia	nessuna delle precedenti	2
286	Quale sostanza assunta dalla madre in gravidanza è associata ad anomalie fetali e neonatali di disgregazione vascolare?	tabacco	alcool	cocaina	caffaina	3
287	Indicare quale delle seguenti condizioni è frequentemente associata all'oligoidramnios:	agenesia renale	atresia duodenale	idrope fetale	nessuna delle precedenti	1
288	Indicare la via di somministrazione più agile e veloce per i neonati nelle prime ore di vita:	incannulamento vena ombelicale	sottocutanea	rettale	inalazione	1
289	Il rapporto tra compressioni e ventilazioni nel neonato è:	3:1 - 90 compressioni e 30 ventilazioni al minuto	le compressioni devono essere continue	2:1 20 compressioni e 10 atti respiratori	nessuna delle precedenti	1
290	Indicare l'affermazione errata sulla vitamina K:	il suo deficit nel neonato può causare emorragia	ha affinità con i grassi	la sua produzione da parte dei batteri intestinali di solito soddisfa il fabbisogno dei neonati	utilizzata come profilassi dell'emorragia	3
291	In caso di ostruzione delle vie aeree nel lattante (dal mese compiuto all'anno di vita), quanti colpi interscapolari bisogna applicare per tentare di disostruire le vie aeree?	2	5	3	1	2
292	Indicare il periodo entro il quale la fontanella anteriore si chiude:	2 anni di vita	3 anni di vita	1 anno di vita	6 mesi	3
293	Cos'è il riflesso di Moro?	stimolo di chiusura delle mani a pugno	rotazione della testa se si stimola un angolo della bocca	reazione di soprassalto accompagnata da improvvisa apertura delle braccia	nessuna delle precedenti	3
294	Se un neonato è classificato alla nascita come LGA vuol dire che ha:	misure antropometriche e peso appropriato per l'età gestazionale	misure antropometriche e peso grande per l'età gestazionale	misure antropometriche e peso piccolo per l'età gestazionale	nessuna delle precedenti	2
295	Se un neonato è classificato alla nascita come SGA vuol dire che ha:	misure antropometriche e peso appropriato per l'età gestazionale	misure antropometriche e peso grande per l'età gestazionale	misure antropometriche e peso piccolo per l'età gestazionale	nessuna delle precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
296	Se un neonato è classificato alla nascita come AGA vuol dire che ha:	misure antropometriche e peso appropriato per l'età gestazionale	misure antropometriche e peso grande per l'età gestazionale	misure antropometriche e peso piccolo per l'età gestazionale	nessuna delle precedenti	1
297	Dopo le prime 12 ore di vita del neonato, la frequenza respiratoria a riposo è di:	> 60 atti/min	< 60 atti/min	compresa nell'intervallo 60-80 atti/min	nessuna delle precedenti	2
298	La vernice caseosa è formata da:	secrezione sebacea	detriti di cellule epidermiche	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
299	Il neonato pretermine presenta problemi di termoregolazione con tendenza all'ipotermia. Quale tra le seguenti sono alcune delle cause?	immaturità dei meccanismi di termoregolazione	difetto di termogenesi ed eccessiva termodispersione	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
300	A parità di stimolo, un neonato percepisce:	più dolore rispetto alle età successive	meno dolore rispetto alle età successive	o stesso dolore rispetto alle età successive	nessuna delle precedenti	1
301	Un neonato itterico sottoposto alla fototerapia deve essere esposto alla luce:	vestito, senza particolari protezioni	nudo, senza particolari protezioni	nudo, con una benda a protezione degli occhi	nessuna delle precedenti	3
302	Cos'è il test di Guthrie?	un test per lo screening della fenilchetonuria	un test per lo screening neonatale ormai quasi in disuso	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
303	Quale tra le seguenti affermazioni circa l'ittero neonatale è sbagliata?	ha la medesima incidenza nei neonati a termine e prematuri	rappresenta una condizione clinica molto frequente nei neonati	è una condizione caratterizzata da un cambiamento del colore della cute e delle sclere	nessuna delle precedenti	1
304	Cosa si intende per idrocefalo?	un'ipertrofia del tessuto cerebrale	un accumulo aumentato di liquor in sede interstiziale	un aumento della quantità di liquor nelle cavità ventricolari	nessuna delle precedenti	3
305	Il caput succedaneo, chiamato anche tumore da parto:	per la sua risoluzione sono necessari molti mesi	è un'area di edema che si forma tra sottocutaneo e periostio	è favorito da un passaggio molto veloce nel canale del parto	nessuna delle precedenti	2
306	Qual'è la frattura di più frequente riscontro nel neonato:	omero	clavicola	femore	cranio	2
307	Quali sono i fattori che favoriscono le emorragie endocraniche nei neonati?	traumi	prematurità	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
308	I sintomi più frequenti nella sindrome di astinenza del neonato sono:	tremori, irritabilità	pianto persistente	ipertonicità	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
309	Quali tra le seguenti possono essere conseguenze della rosolia congenita?	cardiopatìa	sordità	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
310	Nel lattante si deve praticare la ventilazione:	bocca-bocca-naso	bocca-bocca, in iperestensione	bocca-naso, in iperestensione	nessuna delle precedenti	1
311	Cosa si intende per SIDS:	Systematic Infant Death Syndrome	Sudden Infantlity Death Syndrome	Sudden Infant Death Syndrome	nessuna delle precedenti	3
312	La patologia nota come "spina bifida" è conosciuta anche con il nome di:	meningomielocele	meningite	meningocelite	nessuna delle precedenti	1
313	Quale tra le seguenti patologie neonatali non è associata ad infezione da rubeovirus in gravidanza?	cecità	focomelia	sordità	nessuna delle precedenti	2
314	Quale tra le seguenti opzioni non è una componente dell'indice di Apgar?	colore della cute	tono muscolare	temperatura corporea	frequenza cardiaca	3
315	Il primo punteggio di Apgar viene assegnato:	a 10 secondi dal parto	a 30 secondi dal parto	a 1 minuto dal parto	a 5 minuti dal parto	3
316	La frequenza respiratoria di un neonato pretermine è di solito di:	35-45 atti/min	40-60 atti/min	20-40 atti/min	nessuna delle precedenti	2
317	Nel piede valgo:	vi è flessione dorsale	il tallone guarda in fuori	il tallone guarda in dentro	nessuna delle precedenti	2
318	La manovra di Heimlich per la disostruzione delle vie aeree può essere utilizzata:	in tutti i casi di ostruzione delle vie aeree	solo nei lattanti	nei bambini dopo l'anno di vita	nessuna delle precedenti	3
319	Quale valore dell'Indice di Apgard è indicativo di benessere del neonato?	Fra 4 e 6	Fra 7 e 10	Fra 0 e 3	nessuna delle precedenti	2
320	Un neonato che presenta alla nascita una respirazione caratterizzata da inspirazioni profonde forzate ed espirazioni rapide e gementi manifesta il respiro di:	Kussmaul	Grocco	Biot	nessuna delle precedenti	1
321	La prescrizione della curva da carico di glucosio a 16-18 settimane è raccomandata in caso di :	GDM in una gravidanza precedente	BMI >= 25	diabete in familiari di I grado	tutte le precedenti	1
322	Il glucosio è presente nelle urine quando la sua concentrazione plasmatica è:	maggiore di 180 mg/dl	maggiore di 150 mg/dl	minore di 180 mg/ dl	nessuna delle precedenti	1
323	Il diabete gestazionale (GDM) è una ridotta tolleranza al glucosio che :	compare per la prima volta in gravidanza	permane nei mesi successivi al parto	necessita di terapia medica	tutte le precedenti	1
324	Nel primo trimestre di gravidanza si può porre diagnosi di diabete gestazionale se il valore della glicemia a digiuno è :	> = 120 mg/dl	>= 126 mg/dl	> = 92 mg/dl	non è indicativo	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
325	Nel primo trimestre di gravidanza si può porre diagnosi di diabete pregestazionale se il valore della glicemia a digiuno è :	>= 120 mg/dl	>= 126 mg/dl	> = 92 mg/dl	non è indicativo	2
326	La curva da carico di glucosio (OGTT) in gravidanza viene eseguita con un carico di glucosio:	di 50 mg	di 75 mg	di 100 mg	nessuna delle precedenti	2
327	Il dosaggio della glicemia a digiuno deve essere richiesto:	alla prima visita	al II trimestre	solo se ci sono fattori di rischio	solo se il diabete è già diagnosticato	1
328	Quanti dosaggi di glicemia si fanno nell'OGTT 75 mg?	2	3	4	1	2
329	Per la definizione della diagnosi di diabete gestazionale quanti valori della curva da carico di glucosio (OGTT) devono risultare alterati?	1	2	3	tutti	1
330	I dosaggi di glicemia nella OGTT si fanno a :	basale e a 30' e 60' dopo il carico di glucosio	basale e a 60' e 120' dopo il carico di glucosio	a 30' - 60' e 120' dopo il carico di glucosio	nessuna delle precedenti	2
331	Nel diabete gestazionale il valore della curva da carico di glucosio (OGTT) a 60' è:	uguale o > 92	uguale o > di 153 mg/dl	uguale o > di 180 mg/dl	nessuna delle precedenti	3
332	Il diabete gestazionale è correlato a rischi materni quali:	aumento rischio di diabete tipo 2	ipertensione	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
333	La curva da carico di glucosio (OGTT) è raccomandata a 26-28 W se:	BMI tra 25 e 30	anamnesi familiare negativa per diabete	è una primigravida senza fattori di rischio	Nessuna delle precedenti	1
334	Nel Diabete Gestazionale il valore della curva da carico (OGTT) a 120' è:	uguale o > 92mg/dl	uguale o > 153 mg/dl	uguale o > 180mg/dl	nessuna delle precedenti	2
335	I rischi fetali correlati al diabete pregestazionale sono:	macrosomia fetale	malformazioni congenite	morte perinatale	tutte le precedenti	4
336	Le donne con diabete gestazionale hanno un rischio aumentato di sviluppare un diabete di tipo 2	in età avanzata	entro un anno dal parto	entro 5 anni dal parto	non esiste questo rischio	3
337	La terapia del diabete gestazionale è	solo dietetica	solo farmacologica	dietetica e/o farmacologica	non necessita di terapia ma solo controlli	3
338	Nelle gravidanze complicate da DGM con un buon controllo glicemico non è raccomandato l'espletamento del parto prima:	della 36 W	della 37 W	della 38 W	della 39 W	4
339	Alla nascita le complicanze correlate alla macrosomia fetale sono:	distocia di spalla	fratture ossee	lesioni del plesso brachiale	tutte le precedenti	4
340	Secondo le L.G. nazionali sul Taglio Cesareo il diabete, gestazionale e non:	rappresenta una indicazione assoluta al TC	è sconsigliato il parto spontaneo	non rappresenta di per sé una indicazione al TC	nessuna delle precedenti	3
341	Secondo le L.G. nazionali sul Taglio Cesareo in caso di feto stimato ≥ 4500 gr è raccomandato	il TC non prima della 39 W	il TC non prima della 40 W	il TC a partire dalla 38 W	l'induzione del parto a partire dalla 38 W	3
342	Quale sembra essere la causa principale delle neoplasie endometriali?	assunzione di progestinici	attività estrogenica non opposta dai progestinici	fumo di sigarette	nessuna delle precedenti	2

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
343	Qual è il sintomo più frequente con cui si manifesta il carcinoma endometriale?	emorragia	dolore	menometrorragia	nausea	1
344	In una donna affetta da endometriosi possono verificarsi tutti i seguenti sintomi tranne:	dispareunia profonda	dismenorrea	mastodinia	perdite ematiche	3
345	Cosa si intende con il termine menometrorragia?	mestruazione assente	sanguinamento uterino prolungato o eccessivo, irregolare e più frequente del normale.	flusso mestruale normale	flusso mestruale scarso	2
346	La chemioterapia neoadiuvante del carcinoma endometriale, si effettua:	dopo l'intervento chirurgico	durante l'intervento chirurgico	prima dell'intervento chirurgico	terapia del follow up	3
347	Quali sono gli scopi di una terapia neoadiuvante:	ridurre la massa tumorale	ridurre l'estensione locale della malattia per favorire un intervento conservativo	trattare malattia sistemica occulta	tutte le precedenti	4
348	Il trattamento primario del carcinoma endometriale stadio II prende in considerazione in :	terapia radiante esterna	radium intracavitario	isterectomia ed annessiectomia bilaterale	chemioterapia neoadiuvante	3
349	Tra i seguenti marcatori tumorali, quale ha una maggiore specificità per un adenocarcinoma uterino?	CA 15-3	CEA	CA 125	PSA	2
350	Quali sono i sintomi più tipici delle fasi più avanzate del carcinoma endometriale?	Dolore, leucorrea, nausea e vomito	sonnolenza	vertigini	cefalea e astenia	1
351	Quali possono essere condizioni cliniche predisponenti l'insorgenza della neoplasia dell'endometrio?	menarca precoce	menopausa tardiva	nulliparità	tutte le precedenti	4
352	Tra i fattori ambientali, quale risulta essere tra gli elementi più comuni nell'anamnesi patologica delle pazienti affette da carcinoma dell'endometrio?	fumo di sigarette	vita sedentaria	obesità	nessuna delle precedenti	3
353	Nelle donne con sindrome di Lynch il rischio correlato all'insorgenza di tumori maligni dell'endometrio è:	30-40%	40-60%	60-70%	70-80%	2
354	Qual è la stadiazione del tumore dell'endometrio più largamente utilizzata?	Stadiazione FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics)	Stadiazione AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica)	Stadiazione AJCC (American Joint Committee on Cancer)	nessuna delle precedenti	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
355	Quali di queste indagini per imaging ha maggiore sensibilità e specificità per diagnosticare la profondità di infiltrazione miometriale del carcinoma endometriale?	TAC	PET	RMN	nessuna delle precedenti	3
356	Secondo la LG - AIOM (2018), la radioterapia transcutanea adiuvante migliora la sopravvivenza delle pazienti con adenocarcinoma dell'endometrio allo stadio I in classe di rischio intermedio?	non conclusività delle evidenze per confermare tale esito	incrementa la sopravvivenza	non incrementa la sopravvivenza	nessuno delle precedenti	3
357	Secondo le LG ESGO (2018) nelle pazienti con carcinoma endometrioide a rischio intermedio (stadio I endometrioide, grado 1-2, LVSI negativo), la brachiterapia adiuvante è:	raccomandata per ridurre il rischio della recidiva vaginale (LoE I)	non raccomandata per ridurre il rischio della recidiva vaginale (LoE I)	da valutare in base alle condizioni della paziente	tutte le precedenti	1
358	La sorveglianza sanitaria delle pazienti trattate per carcinoma dell'endometrio deve avvalersi prevalentemente:	di un'accurata anamnesi volta alla ricerca di sintomi suggestivi di ricaduta ed esame clinico e pelvico	dosaggio markers tumorali	indagini per imaging (RMN-TAC)	ecografia trans-vaginale	1
359	Nelle pazienti con carcinoma endometriale avanzato o metastatico la chirurgia puo' essere presa in considerazione a scopo citoriduttivo?	si, quando è possibile una citoriduzione ottimale	no, mai	si, sempre	nessuna delle precedenti	1
360	La linfadenectomia, secondo LG ESGO (2018) comporta vantaggi rispetto alla sola isteroannessetomia nelle pazienti con adenocarcinoma endometrioide in classe di rischio basso stadio I ?	non si dispongono di evidenze per confermare tale esito	In questi casi, la linfadenectomia deve essere presa in considerazione	resta al giudizio del clinico definirne l'indicazione chirurgica	In questi casi, la linfadenectomia non deve essere presa in considerazione	4
361	Nella stadiazione chirurgica del carcinoma endometriale, l' approccio laparoscopico offre risultati equivalenti rispetto all'approccio laparotomico in termini di ripresa di malattia?	offre risultati equivalenti in termini di arresto di malattia con ridotte complicanze intra- e post-operatorie	offre risultati differenti con ridotte complicanze intra- e post-operatorie	offre risultati equivalenti in termini di ripresa di malattia con ridotte complicanze intra- e post-operatorie	non esiste una conclusività delle evidenze per confermare tale esito	3
362	I fattori di rischio legati allo sviluppo di neoplasie dell'endometrio possono essere distinti in diverse categorie, tra cui:	fattori genetici e comportamentali	Fattori ambientali, ormonali, eredo familiari	fattori ormonali e sistemici	nessuna delle precedenti	2

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
363	Un'ostetrica, come realizza attività di prevenzione oncologica?	attraverso interventi educativi sulla popolazione femminile nelle diverse fasce di età e condizioni sociali e sanitarie	attraverso la preparazione ed assistenza ad interventi chirurgici per patologie neoplastiche	facendo, solo, una ricognizione della popolazione del proprio territorio sanitario	nessuna delle precedenti	1
364	Rientra tra le competenze dell'ostetrica, prestare assistenza pre, intra e post operatoria nei percorsi assistenziali e negli interventi correlati alle patologie benigne ed oncologiche dell'apparato ginecologico?	No, solo in caso di urgenze	Si, rientra tra le sue competenze	No, solo se non presenti altre professioni sanitarie	Solo se disposto dal Direttore di U.O.	2
365	Il protocollo dello screening con HPV come test primario affida al risultato del Pap test di triage un ruolo chiave e se questo risulta positivo prevede:	ripetizione del test HPV a 1 anno e invio in colposcopia in caso di persistenza dell'infezione HPV	colposcopia immediata	ripetizione del test HPV a 2 anni	nessuna delle precedenti	2
366	Ogni programma di screening va sottoposto a un rigoroso controllo di qualità che assicuri che:	il referto venga consegnato non oltre le 6 settimane dall'esecuzione del test	il referto venga consegnato non oltre le 4 settimane dall'esecuzione del test	il referto venga consegnato non oltre i 2 mesi dall'esecuzione del test	il referto venga consegnato non oltre le 10 settimane dall'esecuzione del test	1
367	Lo screening per il carcinoma della cervice uterina è uno strumento in grado di:	ridurre la mortalità per carcinoma	ridurre l'incidenza della neoplasia invasiva	favorire la diagnosi in una fase in cui il trattamento può essere efficace	tutte le precedenti	4
368	Normalmente il bacino di utenza di un programma di screening cervicale dovrebbe comprendere:	non meno di 400 mila abitanti	non meno di 250 mila abitanti	non meno di 100 mila abitanti	non meno di 500 mila abitanti	2
369	La percentuale di campioni inadeguati a causa del prelievo non deve superare il 5%. A questo scopo, la percentuale di campioni inadeguati va monitorata:	almeno una volta ogni 6 mesi per ogni prelevatore con formazione se fuori dagli standard	almeno una volta ogni 2 anni per ogni prelevatore	almeno 1 volta all'anno per ogni prelevatore, con aggiornamento per chi non rientri nello standard	almeno una volta per ogni prelevatore senza definire un termine preciso	3
370	Quale di queste metodiche è indicata per l'esecuzione di prelievi cervicali?	brushing	curettaggio endocervicale	biopsia endometriale	nessuna delle precedenti	1
371	I Programmi di screening cervicale sono estesi anche alle donne in gravidanza e le attuali Linee Guida Nazionali dell'Istituto Superiore di Sanità (SNLG) raccomandano l'esecuzione del Pap test:	non prima della 4° settimana e 6 giorni	nel primo trimestre, entro la 12° settimana e 6 giorni	entro l'14° settimana e 6 giorni	nel secondo trimestre, entro la 16° settimana	2

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
372	Nel programma con HPV come test primario, il Pap test eseguito solo nelle donne HPV positive viene definito:	'Pap test di Triage'	'Pap test di screening'	Pap-Test primario	nessuna delle precedenti	1
373	Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP 2014-2018) prevede che le Regioni riconvertano il programma di screening per la cervice uterina dal Pap test al test HPV per le donne al di sopra:	dei 50-55 anni di età entro il 2019	dei 60 anni di età entro il 2019	dei 30-35 anni di età entro il 2019	dei 40-50 anni di età entro il 2019	3
374	Secondo le Indicazioni per il prelievo nello screening del carcinoma cervicale (GISCI) la sequenza corretta del Pap Test convenzionale prevede:	prima un prelievo endocervicale	non è necessario seguire una sequenza precisa	una valutazione al momento in base alla collaborazione della paziente	prima un prelievo esocervicale	4
375	Nel caso si sospetti una vaginite per la presenza di un essudato molto abbondante o in caso di perdite ematiche, all'atto dell'esecuzione del prelievo cervicale è:	consigliabile eseguire solo un prelievo di piccole quantità	possibile effettuare il prelievo previa detersione	consigliabile rimandare il prelievo dopo terapia prescritta dal medico	nessuna delle precedenti	3
376	Nella procedura di fissaggio del materiale cervicale prelevato è raccomandato di tenere il dispositivo ad una distanza di:	5-10 cm dal vetrino	20-30 cm dal vetrino	meno di 5 cm dal vetrino	15 /20 cm dal vetrino	4
377	L'allestimento del vetrino per metodica di Pap test convenzionale prevede che il materiale prelevato dall'esocervice venga strisciato su una parte del vetrino:	da un lato della spatola evitando di sovrapporre il materiale	da entrambi i lati della spatola avendo cura di non sovrapporre il materiale	strisciato mediante un movimento rotatorio antiorario	strisciato mediante un movimento rotatorio in senso orario	2
378	L'allestimento del vetrino per metodica di Pap test convenzionale prevede che il materiale prelevato dall'endocervice venga strisciato su una parte del vetrino:	con movimento rotatorio antiorario	da un lato della spatola evitando di sovrapporre il materiale	con movimento rotatorio in senso orario	con piccole tocature	1
379	Per il prelievo dall'esocervice è indicato l'utilizzo di:	una spazzolina montata su uno stelo rigido (cytobrush)	una curette	una spatola di Ayre	un'ansa ad uncino	3
380	Nel caso di pazienti sottoposte a chemioterapia o a radioterapia è possibile attuare un Pap-test?	si, previo parere medico	si, non esistono controindicazioni all'effettuazione del test	no, è un test controindicato	nessuna delle precedenti	2
381	Se la donna nei due giorni precedenti ha effettuato ecografie transvaginali o visite ginecologiche:	è indicato effettuare tranquillamente il Pap test	è indicato effettuare Pap Test previa detersione del canale cervicale	nessuna delle precedenti	non è indicato effettuare esame Pap- test	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
382	Nel periodo di allattamento e puerperio per l'esecuzione del Pap test, è consigliabile attendere:	non ci sono controindicazioni ad eseguirlo nell'immediato post partum	almeno 2 mese dal parto perchè non devono essere presenti perdite	almeno 1 mese dal parto perchè non devono essere presenti perdite ematiche o lochiazioni	almeno 3 mesi dal parto, per prevenire sanguinamenti	3
383	In quali situazioni è sconsigliato l'esecuzione di un Pap test per non inficiare l'esito dello stesso?	ciclo mestruale attivo	rapporto sessuale la sera prima del prelievo	terapie vaginali in corso	tutte le precedenti	4
384	Nel caso di una paziente sottoposta a isterectomia sub-totale è indicato attuare Pap test?	non serve più sottoporre la paziente a prelievo e a screening	il test va eseguito e si dovrà continuare con programma di screening	basta un solo pap test post intervento chirurgico	nessuna delle precedenti	2
385	Il protocollo dello screening con HPV come test primario affida al risultato del Pap test di triage un ruolo chiave e se questo risulta negativo prevede:	ripetizione del test HPV a 1 anno e invio in colposcopia in caso di persistenza dell'infezione HPV	colposcopia immediata	ripetizione del test HPV a 2 anni	nessuna delle precedenti	1
386	Cos'è il sistema Bethesda?	è un sistema che standardizza diagnosi di carcinoma uterino	è un sistema di classificazione diagnosi di carcinoma ovarico	è un sistema che standardizza diagnosi di citopatologia cervicale o vaginale, usato per refertare i risultati degli strisci di Pap primari e Pap test di triage	è un sistema di classificazione diagnosi di carcinoma mammario	3
387	L'aggiornamento delle linee guida europee (2015), prevede l'introduzione del test HPV come screening primario per le donne al di sopra dei:	20-25 anni	30-35 anni	35-40 anni	18-22 anni	2
388	E' indicato sottoporsi all'esecuzione di un pap test in corso di mestruazioni?	Si	No. È indicato eseguire il prelievo in assenza di perdite ematiche e almeno tre giorni dopo la fine delle mestruazioni	Non ha importanza	nessuna delle precedenti	2

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
389	In presenza di un utero bicolle per lo screening cervice uterina è necessario attenersi a cosa?	non si apportano modifiche alla modalità convenzionale	basta un unico prelievo	Eeguire due prelievi separatamente ed indentificare su ognuno il lato	se ne attuano due solo su richiesta dell'utente	3
390	La scheda di accompagnamento del test (pap test o test HPV) dovrebbe contenere una sigla che identifichi l'operatore che ha effettuato il prelievo, per quali ragioni?	la registrazione del dato consentirà il controllo di qualità del prelievo per prelevatore che ogni centro di screening dovrebbe effettuare periodicamente	la registrazione del dato permetterà di identificare il prelevatore, interessato in seguito alla consegna del referto	la registrazione è utile per stabilire carichi di lavoro del Centro	nessuna delle precedenti	1
391	Nel documento "LA CITOLOGIA DI TRIAGE NEI PROGRAMMI DI SCREENING CON HPV COME TEST PRIMARIO" (GISCi, 2019), lo screening basato sul test HPV non deve iniziare prima dei 30 anni, al di sotto di tale fascia resta raccomandato:	lo screening citologico con pap test convenzionale	di non sottoporsi a altre tipologie di screening	controllo ogni 3 anni	nessuna delle precedenti	1
392	Come indicato nel documento GISCi "Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario: 2017", il prelievo nel programma con HPV primario:	non specifiche competenze di attuazione	può essere esiguo in termini di quantità	è operatore-dipendente, per cui va considerata questa importante variabile	può essere unico nel caso in cui si utilizzi la citologia in fase liquida	4
393	In quale fase dell'attacco eclamptico la paziente è a rischio di trauma auto inferto?	nella fase prodromica e in quella tonica	nella fase tonica e in quella tonico-clonica	solo nella fase tonica	nessuna delle precedenti	2
394	I bisogni prioritari di un paziente durante un attacco eclamptico sono:	respirazione , cure igieniche	respirazione, sicurezza, tutela della privacy	respirazione, tutela della privacy	nessuna delle precedenti	2
395	Quali sono i segni e sintomi principali della preeclampsia?	distacco di placenta e proteinuria	ipertensione e proteinuria	ipertensione ed edemi	nessuna delle precedenti	2
396	In quale caso si pone diagnosi di preeclampsia severa?	ipertensione \geq a 160/110	proteinuria > 3 g nelle diuresi delle 24h	ipertensione > 200/100	nessuna delle precedenti	1
397	In caso di attacco eclamptico cosa si rende necessario fare?	taglio cesareo d'urgenza	espletamento del parto indipendentemente dalla metodica	stabilizzare le condizione della donna e del feto	nessuna delle precedenti	3
398	Qual è la causa di morte più comune in donne che manifestano eclampsia?	insufficienza epatica	insufficienza renale	emorragia celebrale	nessuna delle precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
399	Quali delle seguenti patologie ostetriche si avvicina di più alle manifestazioni sintomatologiche del grande male?	emorragia post-partum	eclampsia	shock settico	nessuna delle precedenti	2
400	Qual è il trattamento farmacologico routinario utilizzato per la eclampsia?	naloxone	Solfato di magnesio	diazepam	nessuna delle precedenti	2
401	Secondo AIPE (2013) i valori pressori che fanno propendere per una diagnosi di ipertensione in gravidanza	≥ 140/90 mmHg	140/90 mmHg	135/85 mmHg	nessuna delle precedenti	1
402	Cosa si intende per effetto ipertensivo transitorio?	condizione in cui i valori pressori sono ≥ 140/90 mmHg , ma non confermati dopo riposo o alle misurazioni successive nello stesso controllo medico	condizione in cui i valori pressori sono ≥ 130/90 mmHg , ma non confermati dopo riposo o alle misurazioni successive nello stesso controllo medico	condizione in cui i valori pressori sono ≥ 135/90 mmHg , ma non confermati dopo riposo o alle misurazioni successive nello stesso controllo medico	nessuna delle precedenti	1
403	Cosa si intende per difetto ipertensivo da camice bianco ?	definito come la condizione in cui i valori pressori sono ≥ 140/90 mmHg quando rilevati in setting sanitari	definito come la condizione in cui i valori pressori sono ≥ 130/90 mmHg quando rilevati in setting sanitari	definito come la condizione in cui i valori pressori sono ≥ 135/90 mmHg quando rilevati in setting sanitari	nessuna delle precedenti	1
404	La proteinuria è definita significativa in caso di :	valori ≥ 0,3 g in una raccolta urinaria completa delle 24h	valori ≥ 0,4 g in una raccolta urinaria completa delle 24h	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	1
405	La categorizzazione dei disordini ipertensivi in gravidanza prevede:	3 categorie	4 categorie	2 categorie	nessuna delle precedenti	1
406	Per ipertensione cronica si intende	un'ipertensione che insorge tra le 20 e le 25 settimane di gestazione	un'ipertensione precedente l'insorgenza della gravidanza	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	2
407	L'ipertensione gestazionale:	insorge dopo la XX settimana di gestazione	insorge prima della XX settimana di gestazione	un'ipertensione precedente l'insorgenza della gravidanza	nessuna delle precedenti	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
408	Indicare la definizione più corretta per ipertensione resistente:	l'ipertensione resistente è definita come la condizione in cui è necessaria la somministrazione di 2 trattamenti antipertensivi	l'ipertensione resistente è definita come la condizione in cui è necessaria la somministrazione di 3 trattamenti antipertensivi	l'ipertensione resistente è definita come la condizione in cui è necessaria la somministrazione di 4 trattamenti antipertensivi	nessuna delle precedenti	2
409	In dicare la definizione corretta di ipertensione severa:	l'ipertensione severa è definita come una PA sistolica ≥ 150 mmHg o diastolica ≥ 110 mmHg sulla base di almeno 2 rilevazioni effettuate in circa 30 minuti	l'ipertensione severa è definita come una PA sistolica ≥ 145 mmHg o diastolica ≥ 110 mmHg sulla base di almeno 2 rilevazioni effettuate in circa 30 minuti	l'ipertensione severa è definita come una PA sistolica ≥ 160 mmHg o diastolica ≥ 110 mmHg sulla base di almeno 2 rilevazioni effettuate in circa 30 minuti	nessuna delle precedenti	3
410	La preeclampsia può insorgere	de novo	complicare un'ipertensione cronica	complicare un'ipertensione gestazionale	tutte le precedenti	4
411	Si definisce cronica l'ipertensione :	che insorge prima della XX settimana di gestazione	che è preesistente alla gestazione	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3
412	Secondo la LG AIPE 2013, quali dei seguenti farmaci trova impiego nel trattamento dell'ipertensione cronica nel primo trimestre di gravidanza?	Metildopa	Labetalolo	Nifedipina	tutte le precedenti	4
413	Secondo il dossier " Disordini ipertensivi in gravidanza " dell'Istituto Superiore di Sanità:	qualsiasi donna con PA sistolica ≥ 160 mmHG o diastolica ≥ 110 mmHg deve ricevere un farmaco antipertensivo entro 10 minuti	qualsiasi donna con PA sistolica ≥ 160 mmHG o diastolica ≥ 110 mmHg deve ricevere un farmaco antipertensivo entro 20 minuti	qualsiasi donna con PA sistolica ≥ 160 mmHG o diastolica ≥ 110 mmHg deve ricevere un farmaco antipertensivo entro 15 minuti	nessuna delle precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
414	Per la diagnosi di preeclampsia sovrapposta a ipertensione cronica è necessario:	comparsa di proteinuria significativa dopo XX settimane di gestazione in donna con ipertensione cronica non proteinurica	comparsa di proteinuria in donna con ipertensione insorta dopo la XX settimana di gestazione	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	1
415	Tra le seguenti opzioni qual è la causa più frequente di distacco intempestivo di placenta?	eventi traumatici	rottura dell'arteria deciduale materna da ipertensione	brevità di funicolo	nessuna delle precedenti	2
416	Quale delle seguenti sostanze funge da "antidoto" per le intossicazioni da solfato di magnesio	nifedipina	adrenalina	calcio gluconato	nessuna delle precedenti	3
417	Il monitoraggio clinico nel trattamento con MgSO4 prevede:	controllo riflessi rotulei e frequenza respiratoria	controllo diuresi oraria	nessuna delle precedenti	tutte le precedenti	4
418	In quali casi risulta necessario sospendere immediatamente il trattamento con MgSO4:	assenza dei riflessi rotulei, riduzione degli atti respiratori, SPO2 <90%	oliguria con riflessi rotulei presenti	ematuria	tutte le precedenti	1
419	Quali tra i seguenti presidi terapeutici NON prevede il trattamento dell'ipertensione gestazionale?	anticonvulsivanti	solfato di magnesio	diuretici	induzione del parto o taglio cesareo	3
420	In una paziente con preeclampsia quali delle seguenti anomalie si riscontrano più frequentemente nell'esame delle urine?	proteinuria	ematuria	chetonuria	tutte le precedenti	1
421	Quali dei seguenti rischi materni è aumentato nella gravidanza gemellare?	diabete gestazionale	bassi livelli di alfa fetoproteina sierica nella madre	ipertensione indotta dalla gravidanza	infezione delle vie urinarie	3
422	Tutte le seguenti sono complicanze della pre-eclampsia, tranne:	IUGR	Insufficienza renale	ipoglicemia	trombocitopenia	3
423	Quali tra le seguenti sono complicazioni materne nella gestosi grave:	disturbi visivi, cefalea, dolore epigastrico	distacco di placenta normalmente inserita, eclampsia	coagulazione intravascolare disseminata e sindrome HELLP	tutte le precedenti	4
424	Il conteggio piastrinico in presenza di un sospetto di sindrome HELLP deve essere:	< 120.000	compreso tra 100,000e 120,000	< 100,000	< 60,000	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
425	Quali tra se seguenti affermazioni sul trattamento con MgSO4 è corretta:	il trattamento va continuato per 48 ore	il trattamento non può essere ripetuto se compaiono nuove indicazioni	se il trattamento è terminato da sole 6-8 ore non si deve ripetere il carico iniziale ma si somministra MgSO4 secondo lo schema di mantenimento	tutte le precedenti	3
426	Quali tra le seguenti affermazioni è falsa	la velocimetria Doppler delle arterie uterine si è dimostrata una metodica non invasiva e accurata per valutare il circolo utero placentare	il riscontro di un aumento delle resistenze al flusso nelle arterie uterine nel secondo trimestre di gravidanza aumenta di circa 6 volte il rischio di preeclampsia	la preeclampsia è caratterizzata da un'inadeguata perfusione utero placentare con un circolo a basse resistenze	nessuna delle precedenti	3
427	Quali tra i seguenti è un fattore di alto rischio per la preeclampsia:	precedente preeclampsia	diabete mellito preesistente	sindrome da anticorpi antifosfolipidi	tutte le precedenti	4
428	Secondo l'AIPE (2013) l'ipertensione gestazionale lieve nelle nullipare ha una frequenza:	<5%	tra il 6% e il 17%	tra il 20% e il 25%	nessuna delle precedenti	2
429	Quali tra le seguenti affermazioni riguardanti la gestione delle pazienti con ipertensione gestazionale lieve non è corretta	La maggior parte delle pazienti con ipertensione gestazionale lieve può essere gestita in regime extra-ospedaliero	il "bed rest" deve essere raccomandato nelle gravidanze complicate da ipertensione gestazionale lieve	la via vaginale è la modalità di espletamento del parto preferibile nelle pazienti con ipertensione gestazionale lieve	nessuna delle precedenti	2
430	Che cos'è il piano perineale:	È l'insieme di tessuti molli, muscoli e fibre che chiude il bacino nel suo distretto inferiore	E' la parte inferiore del muscolo diaframmatico	E' un tessuto unico che sorregge la vescica	Nessuna delle precedenti	1
431	I muscoli del perineo insieme ai legamenti e alle fasce aponeurotiche contribuiscono:	alla statica e alla dinamica della vescica	alla statica e alla dinamica del retto	alla statica e alla dinamica dell'intestino	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
432	Nel pavimento pelvico i legamenti:	partecipano a conferire stabilità al sistema	danno stabilità alla vescica	danno stabilità all'utero	danno stabilità al retto	1
433	L'aponeurosi è una struttura	che contribuisce alla chiusura dello sfintere anale	che contribuisce alla chiusura dello sfintere uretrale esterno	che contribuisce alla chiusura dello stretto inferiore del bacino	nessuna delle precedenti	3
434	L'aponeurosi è divisa in:	Anteriore e posteriore	È un piano unico	Superficiale e profonda	Superficiale, media e profonda	4
435	Il piano superficiale del perineo, posteriormente è occupato dal muscolo:	Bulbocavernoso	Ischiocavernoso	Muscolo sfintere esterno dell'ano	Trasverso superficiale del perineo	3
436	Il piano superficiale del perineo, anteriormente è occupato dai muscoli:	Sfintere esterno dell'ano e bulbocavernoso	Bulbocavernoso, ischiocavernoso e trasverso superficiale del perineo	Ischiocavernoso e trasverso superficiale del perineo	Bulbo cavernoso e ischio cavernoso	2
437	Il diaframma pelvico è formato dai muscoli:	Elevatore dell'ano, ischio coccigeo, pube coccigeo, pub0 rettale, ileo coccigeo	Elevatore dell'ano e ischio coccigeo	Ischio coccigeo, trasverso profondo e costrittore dell'uretra	Elevatore dell'ano e trasverso profondo	1
438	Il perineo ha un comportamento:	Attivo durante il parto, la defecazione e la minzione	Non è attivo durante il parto la defecazione e la minzione	È attivo solo durante il parto	È attivo solo per la defecazione	1
439	La lordosi accentuata predispone al prolasso dei genitali e all'incontinenza:	Nelle donne in gravidanza	Nelle donne anziane post menopausa	Nelle donne non in gravidanza	Tutte le precedenti	4
440	L'obesità è un fattore di rischio per l'incontinenza urofecale:	Non è un fattore di rischio	Solo dopo la menopausa	E' un fattore di rischio	Solo in gravidanza	3
441	La pluriparietà è un fattore di rischio per l'incontinenza urofecale:	Solo nei parti spontanei	Solo nelle cesarizzate	Sia nei parti spontanei che nelle cesarizzate	Non è un fattore di rischio	3
442	L'episiotomia è un fattore di rischio per l'incontinenza uro fecale:	Solo nelle primipare	Solo nelle pluripare	E' comunque un fattore di rischio	Non è un fattore di rischio	3
443	La stipsi ostinata è un fattore di rischio per il prolasso genitale:	In età menopausale	È comunque un fattore di rischio	Post gravidico	Solo in presenza di emorroidi	2
444	Il detrusore è:	Il muscolo della vescica	Un muscolo del perineo	Un legamento dell'utero	Nessuna delle precedenti	1
445	Il detrusore è innervato dai nervi:	Ipogastrici	Pelvici	Ipogastrici e pelvici	Nessuna delle precedenti	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
446	I nervi ipogastrici che innervano la vescica provengono da:	T10 - L2	T12 - L2	T10	L2	1
447	I nervi pelvici che innervano la vescica provengono da:	S 1 - S 2	S 2 - S 4	L 4 - S 2	L 3 – S 1	2
448	Il piano perineale è innervato dai nervi:	Pelvici	Pudendi	Ipogastrici	Nessuna delle precedenti	2
449	Una vescica adulta ha una capacità media di contenere:	Circa 200 cc di urine	circa 300 cc di urine	circa 400 cc di urine	circa 500 cc di urine	2
450	La riabilitazione del piano perineale è praticabile:	A tutte le donne che ne hanno bisogno	Solo dopo il parto	Solo in età post menopausale	Solo prima della gravidanza	1
451	La stimolazione elettrica endocavitaria per la riabilitazione del piano perineale è controindicata:	Dopo la menopausa	Nelle cardiopatiche	Nei portatori di pace maker	Nelle donne nullipare	3
452	Le problematiche del piano perineale nella donna sono di competenza:	Ginecologica	Urologica	Chirurgica	Multidisciplinare	4
453	L'incontinenza urinaria può essere:	Da sforzo	Da urgenza	Mista	Tutte le precedenti	4
454	I fattori di rischio per l'incontinenza sono:	Il fumo	La sedentarietà	Abuso di alcool e caffè	Tutte le precedenti	4
455	E' fisiologico perdere le urine:	non è mai fisiologico	solo dopo il parto	solo in menopausa	solo in gravidanza	1
456	E' consigliabile la presa di coscienza del piano perineale:	Alle donne in gravidanza	Alle donne in menopausa	A tutte le donne	Alle donne dopo il parto	3
457	La vescica è provvista di sfintere:	Interno	Esterno	Interno ed esterno	L'uretra funge da sfintere	3
458	La distanza ano-vulvare < 2 cm predisponde:	a un danno perineale	Impedisce l'episiotomia	a un valore fisiologico	per un parto difficoltoso	1
459	Un PC test fasico 3 della scala Oxford descrive un piano perineale:	Fisiologico	Patologico da riabilitare	Patologico di competenza chirurgica	Predisposizione all'incontinenza	1
460	Il nucleo fibroso è situato:	Tra l'ano e la vulva	Tra la vulva e il meato urinario	Posteriormente all'ano	Sotto la vescica	1
461	Secondo la L.194/78 il medico del consultorio, della struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza, non riscontrando il caso di urgenza, rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta e la invita a soprassedere:	per 3 giorni	per 2 settimane	per 5 giorni	per sette giorni	4
462	Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 della L.194/78	quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna	quando le circostanze in cui è avvenuto il concepimento sono un pericolo per la salute psichica della donna	quando siano accertati processi patologici, tra cui rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, con grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.	quando sussistono condizioni economiche, sociali o familiari, che non permettono il proseguimento della gravidanza	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
463	La dichiarazione per l'obiezione di coscienza, deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dell'ospedale o della casa di cura, anche al:	Direttore Generale	Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario	Direttore Unità Operativa	3
464	Secondo L.194/78, la dichiarazione per l'obiezione di coscienza, inerente l'interruzione volontaria di gravidanza, deve essere comunicata entro:	1 mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente	qualche ora prima dall'attuazione della procedura di interruzione di gravidanza	il prima possibile	non serve comunicazione formale, basta rifiutarsi di attuarla, dichiarando la propria obiezione	1
465	L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario:	dall'assistenza conseguente all'intervento di interruzione della gravidanza	dall'assistenza antecedente di interruzione della gravidanza	dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza	da tutte le procedure inerenti l'interruzione di gravidanza	3
466	Chi può autorizzare l'interruzione della gravidanza per una donna di età inferiore ai diciotto anni, nel caso in cui le persone esercenti la potestà o la tutela, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi:	medico di fiducia	giudice tutelare	direttore sanitario	direttore Unità Operativa	2
467	Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di interruzione della gravidanza può essere presentata:	da lei personalmente	dal tutore	dal marito non tutore, che non sia legalmente separato	da tutti e tre	4
468	Secondo l'art. 18 della L.194/78 chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con:	reclusione da quattro a otto anni	reclusione da due a quattro anni	reclusione da uno a tre anni	reclusione da due a sei anni	1
469	Le pene a norma dell'articolo 622 del Codice Penale, sono previste nel caso in cui:	Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna	Chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza	Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro	chiunque, venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità di chi ha fatto ricorso alle procedure previste dalla L.194/78	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
470	Secondo la L.149/78 a quali Enti compete la promozione e l'aggiornamento del personale sanitario sui problemi della procreazione responsabile, sui metodi anticoncezionali, sull'uso delle tecniche, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza?	Enti ospedalieri	Università	Regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri	Province ed enti ospedalieri	3
471	In quale dei seguenti casi un obiettore di coscienza, è tenuto obbligatoriamente a partecipare, per quanto di sua competenza ad interventi di interruzione volontaria di gravidanza:	solo quando richiesto dalla donna	solo quando il proprio intervento è indispensabile per salvaguardare la vita della donna	solo quando è richiesto dal ginecologo	solo quando è richiesto dal direttore sanitario	2
472	Con quale normativa dello Stato sono stati istituiti i Consultori Familiari in Italia?	D.Lgs.502/1992	L. n. 405/1975	D.Lgs 517/1993	L.833/1978	2
473	In riferimento alla L. 34/1996 si esplicita la necessità di un consultorio ogni:	20.000 abitanti	30.000 abitanti	10.000 abitanti	5.000 abitanti	1
474	All'emanazione della legge nazionale istitutiva dei Consultori Familiari, tutte le Regioni hanno recepito la norma con proprie leggi, al riguardo quale è stata emanata dalla Regione Abruzzo?	L.R. 7 settembre 1992, n. 90	L.R. 26 aprile 1978, n. 21	L.R. 2 settembre 1976, n. 26	L.R. 5 settembre 1977, n. 30	2
475	Secondo il D.M. 24.04.2000, il Consultorio Familiare, è definito un importante strumento, all'interno del Distretto per attuare gli interventi previsti a tutela:	della salute della donna più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita	della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza	delle relazioni di coppia e familiari	tutte le precedenti	4
476	Tra gli ambiti di competenza consultoriale, rientra l'assistenza in gravidanza che può concretizzarsi attraverso tutte queste azioni, tranne:	colloqui informativi sulla gravidanza	corsi di preparazione al parto, alla nascita, al ruolo genitoriale	non monitorare la crescita ed il benessere fetale anche mediante l'indirizzo a prestazioni di tipo strumentale	adozione di cartella ostetrica ambulatoriale orientata da linee guida condivise	3
477	Quali di questi ambiti di competenza non afferisce alle attività pertinenti ai Consultori Familiari?	Interventi per l'età post-fertile	Prevenzione dei tumori femminili	Assistenza alla puerpera ed al neonato	Trattamento dei tumori femminili	4
478	Per la prevenzione dei tumori della mammella, secondo il D.M. 24.04.2000, il Consultorio Familiare, indirizza verso il programma di screening, secondo le indicazioni della Commissione Oncologica Nazionale, donne con fascia di età compresa tra:	25 - 65 anni	30-40 anni	50-69 anni	70-80 anni	3

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
479	I Consultori Familiari, sono stati concepiti come servizi "a bassa soglia", perché devono essere:	visibili e facilmente accessibili da quei gruppi di popolazione a rischio	strutture con minor dispendio di risorse economiche	servizi territoriali con minor impatto in termini di risorse umane	accessibili e limitati ad un'utenza femminile ed in età produttiva	1
480	Il Progetto Obiettivo materno infantile (POMI) è parte integrante del Piano sanitario Nazionale del triennio:	1999/2001	1997/1999	1998/2000	nessuna delle precedenti	3
481	Secondo il DM 740/94 (Art.1), le competenze dell'ostetrica, trovano riscontri positivi presso gli ambulatori per gravidanze a basso rischio a gestione ostetrica, perché la stessa:	conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità	assistenza la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio	partecipa ai programmi di assistenza materna e neonatale.	tutte le precedenti	4
482	In quale Piano Sanitario Nazionale l'area materno infantile è stata inserita tra quelle prioritarie?	1998-2000	1997/1999	1999/2001	nessuno di questi	1
483	Quali possono essere gli ambiti di responsabilità ed autonomia professionale in un ambulatorio sulla gravidanza fisiologica a gestione ostetrica?	assistenza e gestione del travaglio	assistenza e gestione al parto	assistenza al puerperio fisiologico	tutte le precedenti	4
484	In Inghilterra, le Birth Centres (Linee Guida NICE) sono:	asili nidi	strutture completamente gestite da ostetriche	punti nascita comunitari	nursery di unità operative	2
485	Il modello assistenziale midwifery-led model permette:	un modello di assistenza a domicilio dopo il parto	un modello di assistenza al parto in casa	l'applicazione dei principi della midwifery e dell'impiego delle competenze professionali ostetriche	un modello di monitoraggio eventi post partum	3
486	L'efficacia dei diversi modelli di assistenza alla donna in gravidanza è stata esplorata in una importante revisione sistematica della Cochrane evidenziando che il midwifery-led model determina:	una maggiore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta dalle ostetriche	una minore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta dalle ostetriche	una maggiore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta dai ginecologi	una maggiore soddisfazione delle donne assistite a casa rispetto a quelle in ospedale	1

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
487	Secondo la Direttiva Europea 2005/36/CE (art. 42), gli Stati membri garantiscono che le ostetriche sono autorizzate almeno all'esercizio delle seguenti attività:	effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale	assistere la partoriente in travaglio e praticare il parto normale (compresa se necessario l'episiotomia e in caso di urgenza il parto podalico)	accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale	tutte le precedenti	4
488	Il percorso Nascita fa parte dei programmi strategici di:	Progetto Obiettivo ASL	Progetto Obiettivi di budget della propria U.O.	Progetto Obiettivo Materno Infantile	Progetto obiettivo correlato ai LEA	3
489	"Ad ogni donna deve essere assicurato, nell'ambito dell'organizzazione regionale delle cure, un idoneo percorso che le consenta di accedere con facilità al livello di cura più adeguato e completo al suo caso" si tratta di un principio ispirato dal documento:	PSN 1997/1999	P.O.M.I D.M. n.89/ 24/04/2000	D.Lgs. 81/2008	D.M. 70/2015	2
490	Secondo una Revisione Sistemica (Cochrane 2016) l'assistenza alla gravidanza a basso rischio in un ambulatorio a guida ostetrica è risultata correlata ad un maggior:	aumento numero di episiotomie	aumento parti pre termine	aumento delle probabilità di parto vaginale spontaneo	nessuna delle precedenti	3
491	L'articolo 37 modifica l'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 sull'esercizio dell'attività professionale di ostetrica, anche in un ambulatorio a guida ostetrica, prevede, tra le diverse attività autorizzate che:	le ostetriche possano accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come rischiosa da esse stesse	le ostetriche possano accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza ed effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale	le ostetriche possano accertare la gravidanza e definire il rischio delle varie tipologie	tutte le precedenti	2
492	Tra gli obiettivi del primo trimestre di gravidanza a gestione ostetrica in un ambulatorio a guida ostetrica, rientra:	valutazione clinica e assegnazione del profilo assistenziale	proporsi come punto di riferimento	programmazione/ condivisione esami sulla base del piano assistenziale	tutte le precedenti	4

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
493	Tra gli obiettivi del secondo trimestre di gravidanza a gestione ostetrica in un ambulatorio a guida ostetrica, rientra:	Valutare/accertare l'andamento fisiologico e il rispetto del piano assistenziale	Favorire la continuità assistenziale territorio/ospedale	valutazione clinica e assegnazione del profilo assistenziale	tutte le precedenti	1
494	Tra gli obiettivi del terzo trimestre di gravidanza a gestione ostetrica in un ambulatorio a guida ostetrica, rientra:	Accertare, confermare, sostenere lo stato fisiologico della gravidanza	Favorire e condividere la scelta delle modalità e del luogo del parto, in considerazione delle condizioni materno fetali	Favorire la continuità assistenziale territorio/ospedale	tutte le precedenti	4
495	Secondo le raccomandazioni O.M.S. sulla qualità dell'assistenza prenatale per un'esperienza positiva di gravidanza (2016) tra gli interventi del sistema sanitario, per migliorare l'uso e la qualità dell'assistenza prenatale, è raccomandato:	effettuare una valutazione clinica senza assegnare uno specifico profilo assistenziale	aumentare il numero dei tagli cesarei	per la donna in gravidanza, modelli di continuità assistenziale a conduzione ostetrica	nessuna delle precedenti	3
496	Secondo una Revisione Sistemica (Cochrane 2016) l'assistenza alla gravidanza a basso rischio in un ambulatorio a guida ostetrica è risultata correlata a:	minore numero di episiotomie e nascite strumentali	minore probabilità di parto vaginale spontaneo	aumento parti pre termine	aumento epidurale	1
497	Secondo le Linee di indirizzo ministeriali, per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO), quali modelli possono essere adottati:	centri nascita "alongside"	gestione autonoma BRO all'interno della U.O. di Ostetricia e Ginecologia	aree funzionali BRO	Tutte le precedenti	4
498	Quando si parla di Aree a basso rischio ostetrico (BRO) funzionali, ci si riferisce a:	aree funzionalmente collegate e adiacenti alla U.O. di Ostetricia e Ginecologia	aree all'interno della U.O. di Ostetricia e Ginecologia	aree esterne ai presidi ospedalieri	aree collegate all'interno dei Consultori familiari	1
499	L'art.1 della L.251/2000 chiarisce che gli operatori delle professioni sanitarie ostetriche svolgono assistenza:	con autonomia professionale limitata ed espletando le funzioni previste dagli specifici codici deontologici	con autonomia professionale e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi	con autonomia professionale limitata e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi	nessuna delle precedenti	2

Numero	Quesito	risposta 1	risposta 2	risposta 3	risposta 4	risposta esatta
500	Nei centri nascita "alongside" o Aree a gestione autonoma BRO, le donne sane con gravidanza a basso rischio possono essere seguite sul territorio dalla figura professionale dell'ostetrica che si avvale dell'integrazione con il ginecologo	sulla base di protocolli per la definizione del rischio condivise	sulla base di griglie di definizione del rischio condivise.	tutte le precedenti	nessuna delle precedenti	3