



titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA DA ASSEGNARE AL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SESTO SAN GIOVANNI. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E PRATICA.

Il giorno martedì 28 novembre 2017 alle ore 9.00 presso la l'Aula Magna piano seminterrato del P.O. di Sesto San Giovanni - viale Matteotti 83 Sesto S. Giovanni - MI, dell'ASST Nord Milano - si è riunita la Commissione Esaminatrice del concorso pubblico per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico di Ginecologia e Ostetricia da assegnare al Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni, indetto con deliberazione del 16 giugno 2017, n.406.

La Commissione, costituita con deliberazione del n.700 del 6 novembre 2017, atti n. 2262/2016, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, preso atto dell'impossibilità a presenziare da parte del dott. Raspagliesi Francesco, è così composta e ritualmente convocata:

Dott. Roberto FOGLIANI	Direttore della Struttura Complessa di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Sesto San Giovanni Presidente della Commissione
dott. Michele BARBATO	Direttore di S.C. di Ginecologia e Ostetricia dell'ASST Melegnano e Martesana - Componente designato dalla Regione Lombardia in sostituzione del dott. Raspagliesi Francesco
dott. Paolo BERETTA	Direttore di S.C. di Ginecologia e Ostetricia dell'ASST della Valleolona - Componente estratto dai Ruoli Nominativi Regionali
Sig.ra Marinella FERRI	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda Segretario della Commissione

I criteri stabiliti dai componenti della sopra citata commissione concorsuale per la correzione e valutazione della prove scritte e pratiche, espletate in data 28 novembre 2017, sono i seguenti:

PROVA SCRITTA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997 e di quanto indicato sul bando concorsuale pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 30 del 26/07/2017 e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 64 del 25/08/2017, stabilisce che la prova scritta consisterà in un "test a risposta multipla su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso".

Ogni test è composto da 30 domande; alcune domande sono presenti, in diverso ordine, in tutti e tre i test.

Ciascuna domanda è corredata da 4 possibili risposte di cui una sola è quella corretta e completa. La risposta ritenuta corretta deve essere individuata tramite l'apposizione di una crocetta sulla lettera alfabetica corrispondente (a,b,c o d);

La commissione ribadisce che non si devono usare altri tipi di segni in quanto potrebbero costituire motivo di riconoscimento e quindi di annullamento della prova.

Tenuto conto che il punteggio per la valutazione della prova scritta, come previsto dal, D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è in trentesimi e che per il conseguimento dell'idoneità il punteggio minimo è di 21 punti su 30, la commissione stabilisce di valutare le prove con questo criterio:

ad ogni risposta corretta verrà attribuito un punto; quindi la soglia minima per il raggiungimento dell'idoneità sarà di 21 risposte esatte pari a 21 punti; ad ogni ulteriore risposta corretta verrà attribuito una valutazione di 1 punto fino a raggiungere il massimo di 30;

I quesiti senza risposta e le risposte errate non comportano detrazione di punteggio (valgono zero);

I tre test, tra cui verrà estratto quello che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati, sono i seguenti (le risposte corrette sono quelle in grassetto):

PROVA SCRITTA N. 1: TEST 1

1. L'arteria uterina, vaso principale del condotto genitale, è un ramo collaterale del/della:
 - a. Tratto toracico dell'aorta
 - b. Arteria iliaca esterna
 - c. **Arteria ipogastrica (iliaca interna)**
 - d. Arteria ombelicale

2. Cosa si intende per algomenorrea?
 - a. Aumento della frequenza
 - b. Mestruazione retrograda
 - c. **Mestruazione dolorosa**
 - d. Flusso mestruale abbondante

3. Quali sono le cause più frequenti di dolore pelvico acuto?
 - a. **PID, gravidanza extrauterina, endometriosi, adenomiosi.**
 - b. PID, miomi uterini, cisti ovariche, polipi endometriali
 - c. Utero setto, gravidanza extrauterina, cisti ovariche, PID
 - d. Cistiti, endometriosi, adenomiosi, prollasso uterino completo

4. L'incidenza delle forme idiopatiche di pubertà precoce vera è:
 - a. 30%
 - b. **50%**
 - c. 65%
 - d. 80%

5. L'amenorrea primaria da difetti anatomici congeniti:
 - a. È associata a mancanza dei caratteri sessuali secondari
 - b. È un'amenorrea ipergonadotropa
 - c. **Può essere dovuta a setto vaginale trasverso**
 - d. È diagnosticata con il dosaggio degli estrogeni

6. L'anomalia congenita uterina più frequente è rappresentata da:
 - a. Utero bicornone
 - b. **Utero setto**
 - c. Utero didelfo
 - d. Utero unicorne

7. Tutte queste affermazioni all'esposizione al dietilstilbestrolo sono vere, tranne:
 - a. **Aumentata incidenza di MRKH**
 - b. Aumentato rischio di carcinoma a cellule chiare della vagina
 - c. Presenza di utero a T
 - d. Aumentato rischio di gravidanza ectopica e aborto

8. L'indice di fecondità (probabilità di concepire al mese) di una coppia sana è circa:
 - a. 5%
 - b. **20%**
 - c. 40%
 - d. 60%

9. Quale di queste asserzioni sui rischi della FIVET non è vera:
 - a. La FIVET aumenta i rischi di gemellarità
 - b. La FIVET aumenta il rischio della sindrome da stimolazione ovarica
 - c. **La FIVET aumenta il rischio di tumore dell'ovaio**
 - d. La FIVET non aumenta il rischio di tumore della mammella

10. La TOS (terapia ormonale sostitutiva) è controindicata in tutte queste condizioni tranne una, quale?
 - a. **Menopausa chirurgica**
 - b. Pregressa trombosi venosa
 - c. Pregresso carcinoma ormono-dipendente
 - d. Alterazioni della funzionalità epatica

11. L'Herpes Genitale è una patologia:
 - a. **Ulcerativa**
 - b. Verrucoide
 - c. Granulomatosa
 - d. Nessuna delle precedenti

12. La cisti dermoide è costituita da tessuti che originano da:
 - a. Ectoderma
 - b. Mesoderma
 - c. Endoderma
 - d. **Tutti i precedenti**

13. La prevalenza dell'endometriosi nella popolazione femminile generale è stimata intorno al
 - a. 1%
 - b. **10%**
 - c. 50%
 - d. 80%

14. Il trattamento chirurgico per endometriosi nella donna fertile:

- a. Ripristina le probabilità di concepimento al livello della popolazione generale femminile
- b. Migliora sostanzialmente la prognosi riproduttiva indipendentemente dalla presenza di altri fattori di infertilità
- c. È associato a risultati insoddisfacenti ed inferiori a quelli ottenibili con procedure di fertilizzazione assistita
- d. **Deve essere valutato in base a molteplici fattori (età, presenza di cisti ovariche, sintomi dolorosi, precedenti interventi, ulteriori fattori di infertilità)**

15. I polipi endometriali:

- a. Sono precursori del carcinoma endometriale
- b. Sono la lesione organica uterina più frequente dai 20 ai 30 anni di età
- c. Causano sempre sanguinamento uterino anomalo
- d. **Nessuna delle precedenti**

16. Quale tra queste categorie di farmaci può essere causa di AUB (abnormal uterine bleeding) iatrogena?

- a. **Antidepressivi triciclici**
- b. Inibitori della pompa protonica
- c. Benzodiazepine
- d. Beta bloccanti

17. All'età di 50 anni una donna ha una probabilità di avere acquisito l'HPV genitale di circa il:

- a. 10-20%
- b. 40-50%
- c. **70-80%**
- d. 100%

18. Nello screening primario, i test molecolari (HPV test) sono raccomandati in:

- a. Tutte le donne di qualunque età
- b. **Solo nelle donne sopra i 30 anni e solo per la sede cervicale**
- c. Solo nelle donne sopra i 30 anni, ma per qualunque sede
- d. Nelle donne e negli uomini di qualunque età

19. Quali sono i muscoli coinvolti nell'episiotomia paramediana?

- a. Otturatore interno, trasverso superficiale del perineo e elevatore dell'ano
- b. Elevatore dell'ano, piramidale e bulbo cavernoso
- c. **Trasverso superficiale del perineo, bulbo-cavernoso ed elevatore dell'ano**
- d. Nessuna delle risposte precedenti è corretta

20. Il profilo velocimetrico delle arterie ombelicali:

- a. Viene utilizzato selettivamente per la valutazione di una corretta placentazione
- b. **Si presenta come un flusso a bassa resistenza**
- c. Non è correlato con il grado di severità del ritardo di crescita intrauterino
- d. Necessità della metodica tridimensionale

21. La diagnosi di gravidanza gemellare:

- a. Si basa sulla valutazione ecografica eseguita durante la 16^a settimana di gestazione
- b. Trova il suo unico strumento nel dosaggio quantitativo delle β -HCG sulla valutazione del sesso dei feti
- c. **Deve sempre comprendere la valutazione di corionicità e amnioticità e si basa principalmente sull'indagine ecografica**
- d. Monocoriale si basa esclusivamente

22. La frequenza delle malformazioni congenite fetali è pari al:
- 1-2%
 - 3-5%
 - 5-10%
 - 10-15%
23. La frequenza di anomalie cromosomiche alla nascita è pari al:
- 1%
 - 2%
 - 3%
 - 5%
24. Il duo test utilizza il dosaggio su siero materno di:
- AFP e uE₃
 - AFP e PAPP-A
 - Free β -HCG e PAPP-A
 - PAPP-A e inibina A
25. Quale di queste cardiopatie congenite è più frequente in associazione con la Sindrome di Down?
- Difetto interventricolare
 - Difetto interatriale
 - Canale atrioventricolare
 - Trasposizione completa dei grossi vasi
26. Nella mola vescicolare completa biparentale sono presenti tutte queste caratteristiche tranne una, quale?
- Si può verificare in donne della stessa famiglia
 - È di origine androgenetica
 - Le donne possono avere una storia di mola ripetuta
 - La mola è legata ad una mutazione genetica materna
27. La mola vescicolare parziale si caratterizza per:
- Bassa percentuale di evoluzione maligna
 - Cariotipo diploide
 - Elevati livelli di HCG
 - Assenza di embrione
28. Il tasso di trasmissione materno-infantile dell'HIV, una volta che vengono adottate le necessarie misure preventive, è pari a:
- 15% dei casi
 - 10% dei casi
 - 2% dei casi
 - 5% dei casi
29. Quale valore della proteinuria delle 24 ore è significativo in gravidanza:
- 50 mg
 - 100 mg
 - 10 mg
 - 300 mg



30. Nella posizione occipito-posteriore, il "punto di flessione" è rappresentato da:
- Punto della pelvi equidistante dalle spine ischiatiche
 - La grande fontanella
 - Punto situato sulla sutura sagittale a circa 3 cm dalla fontanella posteriore**
 - La piccola fontanella

PROVA SCRITTA N. 2: TEST 2

- Quali sono le cause più frequenti di dolore pelvico acuto?
 - PID, gravidanza extrauterina, endometriosi, adenomiosi.**
 - PID, miomi uterini, cisti ovariche, polipi endometriali
 - Utero setto, gravidanza extrauterina, cisti ovariche, PID
 - Cistiti, endometriosi, adenomiosi, prolasso uterino completo
- L'amenorrea ipotalamica funzionale:
 - È una patologia reversibile
 - È caratterizzata da un'alterata secrezione pulsatile del GnRH
 - Può essere normo o ipo-gonadotropica
 - Tutte le precedenti**
- La pulsatilità del GnRH è:
 - Costante durante il ciclo ovarico
 - Indipendente dagli steroidi ovarici
 - Aumentata dagli estrogeni e diminuita dal progesterone**
 - Massima nel periodo mestruale
- La Sindrome di Mayer-Rokitansky-KusterHauser (MRKH) comporta:
 - Una agenesia ovarica
 - Una anomalia dei genitali esterni
 - Una agenesia della vagina associata ad anomalie di sviluppo dell'utero**
 - Frequenti anomalie del corredo cromosomico
- Nella ridotta riserva ovarica si osserva:
 - Riduzione della conta dei follicoli antrali, aumento di AMH e aumento delle gonadotropine
 - Aumento della conta dei follicoli antrali, riduzione di AMH e aumento delle gonadotropine
 - Riduzione della conta dei follicoli antrali, riduzione di AMH e aumento delle gonadotropine**
 - Aumento della conta dei follicoli antrali, aumento di AMH e aumento delle gonadotropine
- Il canale di Alcock (canale pudendo):
 - Contiene l'arteria, la vena ed il nervo pudendo, che lo attraversano per andare dalla cavità peritoneale al perineo.**
 - Non contiene strutture vascolari
 - È percorso dall'uretra
 - Si trova nelle grandi labbra
- La diagnosi pre-impianto mira a valutare:
 - Se l'embrione è malformato
 - Se l'embrione ha un metabolismo glucidico adeguato
 - Se l'embrione ha un numero sufficiente di ribosomi
 - Il patrimonio cromosomico dell'embrione**

8. L'Herpes Genitale è una patologia:
- Ulcerativa
 - Verrucoide
 - Granulomatosa
 - Nessuna delle precedenti
9. I fibromi uterini sono più frequenti nella:
- Razza afroamericana
 - Razza caucasica
 - Razza asiatica
 - Non esistono differenze razziali
10. Le cisti ovariche più frequenti in gravidanza sono:
- Cisti luteiniche
 - Cisti endometriosiche
 - Cisti sierose e mucinose
 - Fibromi ovarici
11. In base all'evidenza disponibile, la causa più probabile dell'endometriosi è:
- diffusione linfatica delle cellule endometriali
 - metastasi per via ematica di cellule endometriali in fase mestruale
 - metaplasia delle cellule endometriali
 - reflusso retrogrado transtubarico di materiale mestruale
12. Il trattamento chirurgico per endometriosi nella donna fertile:
- Ripristina le probabilità di concepimento al livello della popolazione generale femminile
 - Migliora sostanzialmente la prognosi riproduttiva indipendentemente dalla presenza di altri fattori di infertilità
 - È associato a risultati insoddisfacenti ed inferiori a quelli ottenibili con procedure di fecondazione assistita
 - Deve essere valutato in base a molteplici fattori (età, presenza di cisti ovariche, sintomi dolorosi, precedenti interventi, ulteriori fattori di infertilità)
13. I polipi endometriali:
- Sono precursori del carcinoma endometriale
 - Sono la lesione organica uterina più frequente dai 20 ai 30 anni di età
 - Causano sempre sanguinamento uterino anomalo
 - Nessuna delle precedenti
14. La menorragia può essere associata a:
- Malattia di Von Willebrand
 - Leucemia
 - Ipotiroidismo
 - Tutte le precedenti
15. Un trattamento curativo per l'infezione da HPV:
- Non esiste
 - Consiste nella terapia a radiofrequenza o con laser delle lesioni
 - È rappresentato dalla rimozione chirurgica delle aree interessate
 - È costituito dalla vaccinazione delle donne infettate

16. Il taglio cesareo per prevenire le infezioni da HPV nel neonato è raccomandato nei casi di:
- Condilomatosi florida anogenitale
 - Lesioni cervicali di basso grado
 - Lesioni cervicali e vulvari di alto grado
 - Nessuno dei precedenti**
17. Quali sono i muscoli coinvolti nell'episiotomia paramediana?
- Otturatore interno, trasverso superficiale del perineo e elevatore dell'ano
 - Elevatore dell'ano, piramidale e bulbo cavernoso
 - Trasverso superficiale del perineo, bulbo-cavernoso ed elevatore dell'ano**
 - Nessuna delle risposte precedenti è corretta
18. L'adattamento materno alla gravidanza gemellare:
- È del tutto sovrapponibile a quello che si verifica nelle gravidanze singole
 - Comprende la comparsa di dispnea e di sintomi da reflusso gastro-esofageo dovuti all'aumento marcato del volume uterino**
 - Si caratterizza per un aumento del volume di sangue circolante di circa il 30%
 - Non include alcun tipo di alterazione a carico dell'output cardiaco materno
19. Il profilo velocimetrico delle arterie ombelicali:
- Viene utilizzato selettivamente per la valutazione di una corretta placentazione
 - Si presenta come un flusso a bassa resistenza**
 - Non è correlato con il grado di severità del ritardo di crescita intrauterino
 - Necessità della metodica tridimensionale
20. Nelle gravidanze monocoriali:
- La sindrome da trasfusione fetto-fetale (TTTS) è la complicanza più frequente**
 - Nella TTTS il gemello ricevente diviene ipovolemico ed oligurico
 - La morte intrauterina di un gemello si verifica in circa il 10% dei casi
 - L'acardia di un gemello è una complicanza che si verifica nel 5% dei casi
21. La frequenza delle malformazioni congenite fetali è pari al:
- 1-2%
 - 3-5%**
 - 5-10%
 - 10-15%
22. Il duo test utilizza il dosaggio su siero materno di:
- AFP e uE₃
 - AFP e PAPP-A
 - Free β-HCG e PAPP-A**
 - PAPP-A e inibina A
23. La terapia consigliata per una minaccia di aborto è:
- Progesterone (i.m. o ovuli vaginali)
 - Riposo domiciliare**
 - Miorilassanti per ridurre i dolori crampiformi e sanguinamento
 - Nessuna delle precedenti
24. Il dosaggio AFP su siero materno è indicativo di:
- Difetto del tubo neurale
 - Gastroschisi
 - Onfalocele
 - Tutte le condizioni citate**

25. Nella mola vescicolare completa biparentale sono presenti tutte queste caratteristiche tranne una, quale?
- Si può verificare in donne della stessa famiglia
 - È di origine androgenetica**
 - Le donne possono avere una storia di mola ripetuta
 - La mola è legata ad una mutazione genetica materna
26. Le IgM su sangue materno:
- Sono sempre indicazione di infezione recente
 - Scompaiono sempre in 3-4 mesi
 - Possono essere falsamente positive**
 - Si dosano con il test di avidità
27. Quale tra queste affermazioni relative alla toxoplasmosi è falsa?
- Il rischio di trasmissione al feto aumenta con l'avanzare dell'epoca gestazionale
 - La gravità dei danni è tanto più elevata quanto più precoce è l'infezione materna
 - Il periodo peggiore per contrarre l'infezione è tra la 20^a e la 24^a settimana di gravidanza
 - I danni più gravi si verificano all'apparato uditivo**
28. Nella posizione occipito-posteriore, il "punto di flessione" è rappresentato da:
- Punto della pelvi equidistante dalle spine ischiatiche
 - La grande fontanella
 - Punto situato sulla sutura sagittale a circa 3 cm dalla fontanella posteriore**
 - La piccola fontanella
29. In caso di perdite ematiche da placenta previa è più frequente:
- Un sanguinamento massivo associato a intenso dolore addominale
 - Una contrazione uterina persistente o tetanica
 - Una coagulopatia da consumo
 - Un sanguinamento in pieno benessere (senza sintomi premonitori) e senza dolore**
30. L'arteria uterina, vaso principale del condotto genitale, è un ramo collaterale del/della:
- Tratto toracico dell'aorta
 - Arteria iliaca esterna
 - Arteria ipogastrica (iliaca interna)**
 - Arteria ombelicale

PROVA SCRITTA N. 3: TEST 3

1. L'incidenza delle forme idiopatiche di pubertà precoce vera è:
- 30%
 - 50%
 - 65%
 - 80%**
2. L'arteria uterina, vaso principale del condotto genitale, è un ramo collaterale del/della:
- Tratto toracico dell'aorta
 - Arteria iliaca esterna
 - Arteria ipogastrica (iliaca interna)**
 - Arteria ombelicale

3. Il canale di Alcock (canale pudendo):
 - a. Contiene l'arteria, la vena ed il nervo pudendo, che lo attraversano per andare dalla cavità peritoneale al perineo.
 - b. Non contiene strutture vascolari
 - c. È percorso dall'uretra
 - d. Si trova nelle grandi labbra
4. La pulsatilità del GnRH è:
 - a. Costante durante il ciclo ovarico
 - b. Indipendente dagli steroidi ovarici
 - c. Aumentata dagli estrogeni e diminuita dal progesterone
 - d. Massima nel periodo mestruale
5. L'amenorrea primaria da difetti anatomici congeniti:
 - a. È associata a mancanza dei caratteri sessuali secondari
 - b. È un'amenorrea ipergonadotropa
 - c. Può essere dovuta a setto vaginale trasverso
 - d. È diagnosticata con il dosaggio degli estrogeni
6. La TOS (terapia ormonale sostitutiva) è controindicata in tutte queste condizioni tranne una, quale?
 - a. Menopausa chirurgica
 - b. Pregressa trombosi venosa
 - c. Pregresso carcinoma ormono-dipendente
 - d. Alterazioni della funzionalità epatica
7. L'amenorrea ipotalamica funzionale:
 - a. È una patologia reversibile
 - b. È caratterizzata da un'alterata secrezione pulsatile del GnRH
 - c. Può essere normo o ipo-gonadotropa
 - d. Tutte le precedenti
8. L'anomalia congenita uterina più frequente è rappresentata da:
 - a. Utero bicerne
 - b. Utero setto
 - c. Utero didelfo
 - d. Utero unicorne
9. Tutte queste affermazioni all'esposizione al dietilstilbestrolo sono vere, tranne:
 - a. Aumentata incidenza di MRKH
 - b. Aumentato rischio di carcinoma a cellule chiare della vagina
 - c. Presenza di utero a T
 - d. Aumentato rischio di gravidanza ectopica e aborto
10. Quale tra gli indicati è uno dei sintomi maggiormente responsabili di rimozione di IUD?
 - a. Cefalea
 - b. Vomito
 - c. Dismenorrea
 - d. Prurito vaginale
11. Quale di queste asserzioni sui rischi della FIVET non è vera:
 - a. La FIVET aumenta i rischi di gemellarità
 - b. La FIVET aumenta il rischio della sindrome da stimolazione ovarica
 - c. La FIVET aumenta il rischio di tumore dell'ovaio
 - d. La FIVET non aumenta il rischio di tumore della mammella



12. L'indice di fecondità (probabilità di concepire al mese) di una coppia sana è circa:
- 5%
 - 20%**
 - 40%
 - 60%
13. In base all'evidenza disponibile, la causa più probabile dell'endometriosi è:
- diffusione linfatica delle cellule endometriali
 - metastasi per via ematica di cellule endometriali in fase mestruale
 - metaplasia delle cellule endometriali
 - reflusso retrogrado transtubarico di materiale mestruale**
14. La diagnosi pre-impianto mira a valutare:
- Se l'embrione è malformato
 - Se l'embrione ha un metabolismo glucidico adeguato
 - Se l'embrione ha un numero sufficiente di ribosomi
 - Il patrimonio cromosomico dell'embrione**
15. La cisti dermoide è costituita da tessuti che originano da:
- Ectoderma
 - Mesoderma
 - Endoderma
 - Tutti i precedenti**
16. Quale di queste cardiopatie congenite è più frequente in associazione con la Sindrome di Down?
- Difetto interventricolare
 - Difetto interatriale
 - Canale atrioventricolare**
 - Trasposizione completa dei grossi vasi
17. Le cisti ovariche più frequenti in gravidanza sono:
- Cisti luteiniche**
 - Cisti endometriosiche
 - Cisti sierose e mucinose
 - Fibromi ovarici
18. Quale tra queste categorie di farmaci può essere causa di AUB (abnormal uterine bleeding) iatrogena?
- Antidepressivi triciclici**
 - Inibitori della pompa protonica
 - Benzodiazepine
 - Beta bloccanti
19. La menorragia può essere associata a:
- Malattia di Von Willebrand
 - Leucemia
 - Ipotiroidismo
 - Tutte le precedenti**
20. All'età di 50 anni una donna ha una probabilità di avere acquisito l'HPV genitale di circa il:
- 10-20%
 - 40-50%
 - 70-80%**
 - 100%

21. Un trattamento curativo per l'infezione da HPV:

- a. Non esiste
- b. Consiste nella terapia a radiofrequenza o con laser delle lesioni
- c. È rappresentato dalla rimozione chirurgica delle aree interessate
- d. È costituito dalla vaccinazione delle donne infettate

22. Nello screening primario, i test molecolari (HPV test) sono raccomandati in:

- a. Tutte le donne di qualunque età
- b. Solo nelle donne sopra i 30 anni e solo per la sede cervicale
- c. Solo nelle donne sopra i 30 anni, ma per qualunque sede
- d. Nelle donne e negli uomini di qualunque età

23. La diagnosi di gravidanza gemellare:

- a. Si basa sulla valutazione ecografica eseguita durante la 16^a settimana di gestazione
- b. Trova il suo unico strumento nel dosaggio quantitativo delle β -HCG sulla valutazione del sesso dei feti
- c. Deve sempre comprendere la valutazione di corionicità e amnioticità e si basa principalmente sull'indagine ecografica
- d. Monocoriale si basa esclusivamente

24. L'adattamento materno alla gravidanza gemellare:

- a. È del tutto sovrapponibile a quello che si verifica nelle gravidanze singole
- b. Comprende la comparsa di dispnea e di sintomi da reflusso gastro-esofageo dovuti all'aumento marcato del volume uterino
- c. Si caratterizza per un aumento del volume di sangue circolante di circa il 30%
- d. Non include alcun tipo di alterazione a carico dell'output cardiaco materno

25. La frequenza di anomalie cromosomiche alla nascita è pari al:

- a. 1%
- b. 2%
- c. 3%
- d. 5%

26. La terapia consigliata per una minaccia di aborto è:

- a. Progesterone (i.m. o ovuli vaginali)
- b. Riposo domiciliare
- c. Miorilassanti per ridurre i dolori crampiformi e sanguinamento
- d. Nessuna delle precedenti

27. La mola vescicolare parziale si caratterizza per:

- a. Bassa percentuale di evoluzione maligna
- b. Cariotipo diploide
- c. Elevati livelli di HCG
- d. Assenza di embrione

28. In caso di perdite ematiche da placenta previa è più frequente:

- a. Un sanguinamento massivo associato a intenso dolore addominale
- b. Una contrazione uterina persistente o tetanica
- c. Una coagulopatia da consumo
- d. Un sanguinamento in pieno benessere (senza sintomi premonitori) e senza dolore

29. Il tasso di trasmissione materno-infantile dell'HIV, una volta che vengono adottate le necessarie misure preventive, è pari a:

- a. 15% dei casi
- b. 10% dei casi
- c. 2% dei casi
- d. 5% dei casi

30. Quale valore della proteinuria delle 24 ore è significativo in gravidanza:

- a. 50 mg
- b. 100 mg
- c. 10 mg
- d. 300 mg

La prova estratta, a cura del candidato dott. Bruzzese Piero Angelo è la prova scritta n.2 corrispondente al test 2.

Le due prove non estratte , test 1 e test 3, vengono lasciate sul banco della commissione a disposizione dei candidati che desiderino eventualmente visionarle alla fine della prova scritta.

PROVA PRATICA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova pratica consisterà nella trattazione "schematica per iscritto" di un argomento inerente "tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso".

Vengono predisposte all'unanimità le seguenti tre prove pratiche - consistenti in tre casi clinici - tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta.

Prova Pratica 1 /CASO CLINICO 1

Paziente di 32 anni. BMI 32. Primigravida alla 39.4 settimane. Decorso della gravidanza complicato da diabete gestazionale in tp dietetica. Ultimo controllo ecografico alla 32 settimane nella norma. Ricoverata alle ore 22:30 in travaglio di parto. VO: collo appianato, dilatato 3 cm, pp cefalica -3 (OISA). Membrane integre. CTG: reattivo, attività contrattile regolare (ACOG1) (iniziato partogramma). Alle ore 00:30 VO: collo appianato, dilatato 5 cm, pp cefalica -3 (OISA). Membrane integre. CTG: reattivo, attività contrattile regolare (ACOG1). Alle ore 02:30 VO: collo appianato, dilatato 5 cm (invariata), pp cefalica -2. (OISA). Membrane integre. CTG: reattivo, attività contrattile irregolare (per tutti i caratteri) (ACOG1). In considerazione dell'arresto secondario della dilatazione si procede ad amnioressi con scolo di abbondante liquido amniotico limpido. Alle ore 04:00 La paziente riferisce premito. VO: dilatazione completa. pp cefalica -1 (OISA). Scola abbondante liquido amniotico limpido. CTG: reattivo, attività contrattile regolare (ACOG1). Inizia periodo espulsivo. Alle ore 06:00 VO: dilatazione completa con pp cefalica +1 (con esteso tumore da parto). Non scola liquido amniotico. CTG reattivo, attività contrattile regolare (ACOG2).

Descrivere brevemente l'applicazione di ventosa ostetrica, specificando i livelli di rischio, le indicazioni e controindicazioni del parto operativo vaginale, la tecnica di applicazione e le possibili complicanze materne e neonatali, in riferimento al caso clinico presentato.

Prova Pratica 2/CASO CLINICO 2

Puerpera da parto eutocico in secondigravida primipara alla 40^a settimana. Secondamento spontaneo e completo. Perdite ematiche 300 mL al parto.

Descrivere brevemente le possibili lacerazioni perineali spontanee riscontrabili al parto, la tecnica di sutura, il tipo di filo utilizzabile ed il management nel puerperio.

Prova Pratica 3/CASO CLINICO 3

Paziente di 28 anni. Giunge in PS per perdite ematiche scarse ed algie pelviche da due giorni. Test di gravidanza riferito a domicilio positivo. Amenorrea da due mesi. In anamnesi tre anni prima un taglio cesareo elettivo per presentazione podalica con decorso post operatorio regolare.

All'esame obiettivo: Addome trattabile, Blumberg negativo. Genitali esterni da nullipara, utero RVF, mobile, non dolente alla lateralizzazione, collo cilindrico, regolare. Zone annessi ali apparentemente libere. Esame speculare: portio normoepitelizzata, scarse perdite ematiche coffeane residue in vagina.

Descrivere brevemente, in caso di non riscontro ecografico di camera gestazionale in utero, le possibili diagnosi differenziali e i quadri ecografici a loro correlati.

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa Maffioletti Cristina è la prova pratica n.2.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce che, per il conseguimento del voto minimo di sufficienza, nella risposta si debbano rilevare:

- una corretta classificazione delle lacerazioni perineali;
- l'utilizzo di sistema di sutura corretta (tipo di filo e modalità).

La graduazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 21 al massimo di 30, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:



IL PRESIDENTE

(dott. Roberto Fogliani)



I COMPONENTI:

dott. Michele Barbato



dott. Paolo Beretta



IL SEGRETARIO

Sig.ra Marinella Ferri

