

PROVA n° 1

1. Come avviene la definizione dell'area di rischio di una donna in travaglio di parto?
 - a) Attraverso la compilazione della scheda MEOWS
 - b) Attraverso la valutazione della cartella clinica e dei parametri vitali materni
 - c) Attraverso la compilazione di una check list comprendente items materni e fetali**
 - d) Attraverso la valutazione del codice di gravità (rosso-giallo-verde-bianco) attribuito in fase di triage ostetrico

2. Come avviene il monitoraggio fetale in periodo espulsivo di un travaglio a basso rischio ostetrico?
 - a) Attraverso cardiocografia in continuo
 - b) Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 15 minuti per la durata di un minuto subito dopo la contrazione
 - c) Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 5 minuti per la durata di un minuto subito dopo la contrazione**
 - d) Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 10 minuti per la durata di 30 secondi subito dopo la contrazione

3. L'episiotomia NON deve essere
 - a) Una procedura selettiva
 - b) Una procedura routinaria**
 - c) Eseguita per accelerare il parto e per prevenire gravi lacerazioni perineali
 - d) Nessuna delle precedenti

4. Quali sono le variabili che costituiscono il profilo biofisico fetale?
 - a) Tono fetale, liquido amniotico, Movimenti respiratori, movimenti globali, reattività NST**
 - b) Flussimetria doppler, reattività NST, liquido amniotico, Movimenti respiratori, movimenti globali
 - c) Movimenti globali, flussimetria doppler, tono fetale, liquido amniotico, reattività NST
 - d) Reattività NST, flussimetria arteria cerebrale media, liquido amniotico, movimenti globali

5. Quale tra i seguenti NON è un trattamento dell'ingorgo mammario?
 - a) Terapia antibiotica**
 - b) Impacchi caldo-umidi prima della poppata
 - c) Impacchi freddi dopo la poppata
 - d) Spremitura manuale del seno

6. Il diametro di impegno nella presentazione di bregma è
 - a) Mento-occipitale
 - b) Sottomento-bregmatico
 - c) Occipito-frontale**
 - d) Sottocipito-bregmatico

7. Nel parto podalico attraverso quale manovra si favorisce il disimpegno della testa?
 - a) Manovra di Pinard

- b) Manovra di Lovset
 - c) Manovra di Mauriceau-Veit-Smellie**
 - d) Manovra di Brandt-Andrews
8. Quali sono le manovre per la risoluzione della distocia di spalle che consentono di aumentare i diametri della pelvi?
- a) Manovra di McRoberts e manovra di Gaskin**
 - b) Manovra di Jacquemier e manovra di Woods
 - c) Manovra di Rubin 1, 2 e Manovra di Woods
 - d) Manovra di Gaskin e Manovra di Rubin 1, 2
9. Il quadro clinico caratterizzato da sanguinamento vaginale, ipertono uterino/tetania, alterazioni ctg e ipotensione materna sottende:
- a) Prolasso di funicolo
 - b) Distacco intempestivo di placenta normalmente inserita**
 - c) Rottura d'utero
 - d) Inversione uterina
10. Si pone diagnosi di diabete gestazionale se uno o più valori dell'OGTT sono uguali o superiori a:
- a) ≥ 95 mg/dl basale, ≥ 170 mg/dl a 60', ≥ 143 mg/dl a 120'
 - b) ≥ 90 mg/dl basale, ≥ 175 mg/dl a 60', ≥ 155 mg/dl a 120'
 - c) ≥ 92 mg/dl basale, ≥ 180 mg/dl a 60', ≥ 153 mg/dl a 120'**
 - d) ≥ 92 mg/dl basale, ≥ 190 mg/dl a 60', ≥ 160 mg/dl a 120'
11. Gli strati uterini si suddividono dall'interno verso l'esterno:
- a) 4 tonache: endometriale, sierosa, avventizia e ghiandolare
 - b) 2 tonache: mucosa (endometriale) e sierosa (perimetrio)
 - c) 3 tonache: endometriale (strato mucoso), miometriale e sierosa (perimetrio)**
 - d) 4 tonache: endometriale (strato mucoso), ghiandolare, muscolare e sierosa
12. Quali sono le cause più frequenti di spotting intermestruale:
- a) polipi endometriali, miomi sottomucosi, ectropion, polipi cervicali**
 - b) dispositivo intrauterino, tumore ovarico, miomi sottosierosi
 - c) carcinoma dell'endometrio, sarcoma uterino, tumore ovarico
 - d) endometriosi, cisti ovariche, polipi cervicali
13. In presenza di un imene imperforato si ha:
- a) Dolore
 - b) Ematocolpo
 - c) Ematosalpinge
 - d) Tutte le sopraindicate manifestazioni**

14. Quali tra i seguenti è un fenomeno fetale o plastico:
- a) La rotazione interna
 - b) La rotazione esterna
 - c) Il tumore da parto**
 - d) Nessuna delle precedenti
15. La cisti dermoide è costituita da tessuti che originano da:
- a) Ectoderma
 - b) Mesoderma
 - c) Endoderma
 - d) Tutte le precedenti**
16. Quale cambiamento della funzione respiratoria è considerato fisiologico in gravidanza?
- a) Aumento del volume espiratorio
 - b) Aumento del volume corrente**
 - c) Ridotta capacità inspiratoria
 - d) Ridotto consumo di ossigeno
17. Il corpo luteo:
- a) È sempre un segno di gravidanza
 - b) Persiste per tutta la gravidanza durante la quale produce hCG
 - c) Regredisce intorno all'ottava-decima settimana di gravidanza**
 - d) Non è mai presente in gravidanza
18. L'utero aumenta progressivamente di dimensioni nel corso della gravidanza. Il fondo uterino:
- a) Raggiunge la linea ombelicale trasversa intorno a 20-22 settimane di gestazione**
 - b) Raggiunge il massimo sviluppo a 40 settimane
 - c) Rimane nella piccola pelvi fino a 18 settimane
 - d) Raggiunge il processo xifoideo intorno a 28-30 settimane
19. Che cosa si intende per situazione fetale?
- a) La prima grossa parte fetale che si mette in relazione con lo stretto superiore del bacino
 - b) Rapporto tra il maggior asse del corpo fetale e il maggior asse della cavità uterina**
 - c) Rapporto che la parte presentata prende con determinati punti del bacino materno
 - d) Nessuna delle precedenti risposte è vera
20. Il "globo di sicurezza" è:
- a) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica dopo l'espulsione fetale
 - b) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica dopo l'espulsione degli annessi ovarici**
 - c) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica durante il travaglio
 - d) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica alla fine del periodo puerperale

21. Quale complicanza fetale può accompagnarsi alla pre-eclampsia?
- a) Polidramnios
 - b) Ernia diaframmatica
 - c) Ritardo di crescita intrauterina**
 - d) Piede torto
22. I rischi materni più frequenti connessi con la morte endouterina fetale sono:
- a) Ritenzione urinaria
 - b) Alterazioni della coagulazione**
 - c) Traumi del canale del parto
 - d) Nessuna delle precedenti
23. La sutura di B-Lynch è:
- a) la sutura della breccia uterina
 - b) la sutura della lacerazione perineale di 4° grado
 - c) una sutura emostatica uterina**
 - d) il trattamento di scelta dell'inversione uterina
24. Per D.P.I. si intende:
- a) Dispositivo personale igienico
 - b) Dispositivo protezione individuale**
 - c) Dispositivo prevenzione individuale
 - d) Deterrente per infezioni
25. Le linee guida sono:
- a) Documenti finalizzati a guidare in modo appropriato le decisioni dei sanitari su specifici aspetti di cura**
 - b) Norme che regolano l'attività sanitaria
 - c) Indicazioni medico-legali redatte dall'Ordine Professionale
 - d) Disposizioni ufficiali regionali
26. Da cosa può essere caratterizzata la MEN?
- a) Anemia
 - b) Idrope
 - c) Ittero
 - d) Tutte le precedenti**
27. Il TSH elevato all'inizio della gravidanza può significare:
- a) Ipotiroidismo
 - b) Effetto tireostimolante delle hCG
 - c) Tutte le precedenti**
 - d) Nessuna delle precedenti
28. Tutte le seguenti affermazioni riguardanti la neoplasia dell'ovaio sono corrette TRANNE:
- a) È la più comune neoplasia dell'apparato genitale femminile**

- b) Tende ad essere asintomatica fino a quando non ha raggiunto uno stadio avanzato
- c) Il pap test non è efficace nello screening diagnostico
- d) Ha il più alto tasso di mortalità tra le neoplasie più comuni dell'apparato genitale femminile

29. Quale dei seguenti sintomi non si riscontra in caso di gravidanza tubarica?

- a) Dolore ai quadranti addominali inferiori
- b) Perdite ematiche vaginali o spotting
- c) Proctorragia**
- d) Amenorrea

30. L'obiezione di coscienza:

- a) Esonera il personale sanitario dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza
- e) Non esonera dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento**
- f) Non può essere invocata dal personale sanitario quando, data la particolarità delle circostanze, il loro intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo**
- g) Tutte le risposte sono corrette**

31. Il partogramma è:

- a) Uno strumento per registrare il battito cardiaco fetale
- b) Uno strumento di registrazione grafica dell'andamento del travaglio**
- c) Uno strumento per registrare i parametri materni
- d) Uno strumento di verifica del benessere fetale

PROVA n° 2

1. Come si pone la diagnosi di travaglio di parto in una nullipara?
 - a) Presenza di contrazioni dolorose, regolari, valide per intensità e durata $\geq 40/60$ secondi; cervice uterina appianata e dilatata 1 cm
 - b) Presenza di contrazioni dolorose, regolari, valide per intensità e durata $\geq 40/60$ secondi; cervice uterina appianata e dilatata 3-4 cm**
 - c) Presenza di contrazioni dolorose, regolari, valide per intensità e durata ≥ 30 secondi; cervice uterina quasi appianata e dilatata 2 cm
 - d) Presenza di contrazioni dolorose, regolari, valide per intensità e durata ≥ 40 secondi; cervice uterina appianata e dilatata 8 cm

2. Quali sono le principali complicanze del terzo stadio?
 - a) Distocia di spalle, mancato distacco placenta, rottura d'utero
 - b) Rottura d'utero, mancato distacco placenta, rottura del funicolo
 - c) Emorragia primaria, inversione uterina, Mancato distacco placenta**
 - d) Rottura del funicolo, inversione uterina, distocia di spalle

3. L'episiotomia mediolaterale viene eseguita
 - a) Incidendo il centro fibroso del perineo
 - b) Partendo dalla linea mediana della forchetta fino allo sfintere esterno dell'ano
 - c) Con un angolo di 30° dalla linea mediana della forchetta verso le tuberosità ischiatiche
 - d) Con un angolo di 45° dalla linea mediana della forchetta verso le tuberosità ischiatiche**

4. La prima manovra di Leopold permette di stabilire:
 - a) Il livello raggiunto dal fondo uterino**
 - b) Il grado di discesa della parte presentata
 - c) La parte presentata
 - d) Se il feto è in situazione longitudinale

5. Quale tra i seguenti è un trattamento delle ragadi al capezzolo?
 - a) Utilizzo di creme lenitive
 - b) Terapia analgesica
 - c) Terapia antibiotica
 - d) Correzione posizione del neonato al seno**

6. Il diametro di impegno nella presentazione di vertice è
 - a) Mento-occipitale
 - b) Sottomento-bregmatico
 - c) Occipito-frontale
 - d) Sottocipito-bregmatico**

7. Quale tra le seguenti NON è una condizione permittente all'utilizzo della ventosa ostetrica?
 - a) Dilatazione completa
 - b) Epoca gestazionale < 34 settimane**

- c) Membrane rotte
 - d) Vescica vuota
8. Le OASIS costituiscono il maggior fattore di rischio per:
- a) Incontinenza urinaria
 - b) Dispareunia
 - c) Incontinenza anale**
 - d) Prolasso uterino
9. Cosa prevede il trattamento della minaccia di parto pretermine?
- a) Ricovero immediato e allettamento stretto della paziente
 - b) Terapia tocolitica, neuroprotezione e allettamento stretto della paziente
 - c) Ricovero immediato, Terapia tocolitica, neuroprotezione
 - d) Terapia tocolitica, terapia corticosteroidica e neuroprotezione**
10. Quale tra le seguenti affermazioni è errata:
- a) L'ostetrica è in grado di individuare alterazioni patologiche che richiedono intervento del medico.
 - b) L'ostetrica conduce e porta a termine in autonomia parti eutocici.
 - c) L'ostetrica può seguire in autonomia la gravidanza patologica.**
 - d) L'ostetrica presta assistenza al neonato fisiologico.
11. 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
12. L'esame speculare è volto a:
- a) valutare la morfologia della cervice
 - b) individuare la presenza di lesioni vaginali
 - c) visualizzare polipi cervicali
 - d) tutte le precedenti**
13. Le donne affette da anomalia congenita uterina possono avere:
- a) Menopausa precoce
 - b) Problematiche riproduttive**
 - c) Menorragia
 - d) Amenorrea primaria
14. La PID può causare
- a) Sterilità
 - b) Gravidanze tubariche
 - c) Dolore pelvico
 - d) Tutte le precedenti**
15. Il sintomo più frequente associato all'endometriosi è

- a) **Dismenorrea**
 - b) Dispareunia profonda
 - c) Dischezia catameniale
 - d) Infertilità
16. Una riduzione della motilità gastrica può essere determinata in gravidanza da:
- a) **Progesterone**
 - b) Ossitocina
 - c) Estrogeni
 - d) hCG
17. Quando il NST si definisce reattivo
- a) Se per un periodo di 40 minuti la variabilità rimane conservata
 - b) Se per un periodo di 40 minuti non si verificano decelerazioni della FCF
 - c) **Se per un periodo di 20 minuti si verificano almeno due accelerazioni dell'ampiezza di almeno 15 bpm per 15 secondi**
 - d) Se per un periodo di 30 minuti si verifica almeno un'accelerazione dell'ampiezza di almeno 15 bpm per per 15 secondi
18. Un elevato BMI materno preconcezionale:
- a) Aumenta il rischio di difetti del tubo neurale
 - b) Aumenta il rischio di diabete gestazionale
 - c) Aumenta il rischio di morte fetale intrauterina
 - d) **Sono tutte vere**
19. Quali tra le seguenti sono controindicazioni al travaglio di parto?
- a) Placenta previa centrale
 - b) Presentazione podalica del feto
 - c) Prolasso di funicolo
 - d) **Tutte le risposte sono vere**
20. Il parto nelle gravidanze gemellari:
- a) Può essere espletato per via vaginale indipendentemente dalla presentazione dei gemelli
 - b) Prevede un intervallo di tempo tra l'espulsione del 1° e del 2° gemello mediamente di 60 minuti
 - c) Deve essere sconsigliato a favore del taglio cesareo programmato
 - d) **È gravato da un tasso più elevato di complicanze quali l'emorragia del post partum, DIPNI, discinesie uterine**
21. Quale grave complicanza ostetrica tra le seguenti può insorgere durante una crisi ipertensiva?
- a) Diabete gestazionale
 - b) **Distacco di placenta**
 - c) Polidramnios
 - d) Colestasi gravidica
22. 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 senza sintomi e senza dolore**
23. La manovra di Jacquemier consiste nel/la:
- a) Riposizionamento della testa fetale in utero e successivo parto cesareo
 - b) Iperflessione delle cosce della madre
 - c) Estrazione del braccio posteriore fetale**
 - d) Pressione sovrapubica
24. La certificazione ISO 9001:
- a) Valuta la soddisfazione dei clienti
 - b) E' lo standard riconosciuto a livello internazionale per i sistemi di gestione per la qualità**
 - c) È obbligatoria
 - d) E' orientata agli esiti
25. Il "globo di sicurezza" è:
- a) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica dopo l'espulsione fetale
 - b) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica dopo l'espulsione degli annessi ovarici**
 - c) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica durante il travaglio
 - d) La retrazione e la contrazione dell'utero determinata dall'ossitocina endogena che si verifica alla fine del periodo puerperale
26. Quale farmaco viene utilizzato come anticonvulsivante per prevenire la crisi eclamptica?
- a) Eparina a basso peso molecolare
 - b) Acido acetilsalicilico
 - c) Magnesio solfato**
 - d) Ossitocina
27. Il cordone ombelicale è caratterizzato da:
- a) Due vene e due arterie
 - b) Due vene e un'arteria
 - c) Un'arteria e una vena
 - d) Due arterie e una vena**
28. La pillola estroprogestinica agisce ai fini contraccettivi a livello di:
- a) Tuba
 - b) Collo uterino
 - c) Ovaio
 - d) Ipofisi**
29. Quale è il segno e/o sintomo più comune con cui si presenta il carcinoma endometriale?

- a) Aumento volumetrico dell'utero
- b) Colica addominale
- c) Emorragia**
- d) Leucorrea

30. L'obiezione di coscienza:

- a) Esonera il personale sanitario dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza
- b) Non esonera dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento
- c) Non può essere invocata dal personale sanitario quando, data la particolarità delle circostanze, il loro intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo
- d) Tutte le risposte sono corrette**

31. Il profilo professionale dell'Ostetrica/o è stato declinato nel:

- a) DM 739/1994
- b) DM 740/1994**
- c) DM 741/1994
- d) DM 742/1994

PROVA n° 3

1. Quali sono le controindicazioni assolute all'esecuzione dell'amnioressi?
 - a) Bradicardia fetale, presentazione podalica, situazione trasversa
 - b) Presentazione podalica, procidenza di funicolo
 - c) Procidenza di funicolo, placenta previa centrale, vasi previ**
 - d) Vasi previ, presentazioni anomale

2. In che consiste il trattamento attivo del 3° stadio?
 - a) Somministrazione di 20 UI di ossitocina in 500 cc soluzione fisiologica a 250 ml/h
 - b) Somministrazione di 1 gr di acido tranexamico in 10 minuti
 - c) Somministrazione di 10 UI di ossitocina intramuscolo entro 1 minuto dal parto**
 - d) Esecuzione manovra di Brandt-Andrews

3. Quando il NST si definisce reattivo
 - a) Se per un periodo di 40 minuti la variabilità rimane conservata
 - b) Se per un periodo di 40 minuti non si verificano decelerazioni della FCF
 - c) Se per un periodo di 20 minuti si verificano almeno due accelerazioni dell'ampiezza di almeno 15 bpm per 15 secondi**
 - d) Se per un periodo di 30 minuti si verifica almeno un'accelerazione dell'ampiezza di almeno 15 bpm per 15 secondi

4. Quale tra le seguenti affermazioni è errata:
 - a) L'ostetrica è in grado di individuare alterazioni patologiche che richiedono intervento del medico.
 - b) L'ostetrica conduce e porta a termine in autonomia parti eutoci.
 - c) L'ostetrica può seguire in autonomia la gravidanza patologica.**
 - d) L'ostetrica presta assistenza al neonato fisiologico.

5. La mastite si differenzia dall'ingorgo mammario per:
 - a) Indurimento del seno e arresto del flusso di latte
 - b) Presenza di febbre > 38.5° C con sintomi generali**
 - c) Dolore e arrossamento della cute della mammella
 - d) Presenza di febbre < 38.5° C e assenza di sintomi generali

6. Il diametro di impegno nella presentazione di fronte è
 - a) Mento-occipitale**
 - b) Sottomento-bregmatico
 - c) Occipito-frontale
 - d) Sottocipito-bregmatico

7. Quali sono le manovre per la risoluzione della distocia di spalle che consentono di spostare le spalle fetali su un diametro obliquo?
 - a) Manovra di McRoberts e manovra di Gaskin
 - b) Manovra di Jacquemier e manovra di Woods
 - c) Manovra di Rubin 1, 2 e Manovra di Woods**

- d) Manovra di Gaskin e Manovra di Rubin 1, 2
8. Nella gestione del travaglio di parto in una donna precesarizzata:
- È consentita l'esecuzione della Manovra di Kristeller
 - E' sconsigliata l'analgia peridurale
 - E' indicata l'auscultazione intermittente del BCF
 - E' indicato il monitoraggio elettronico continuo della FCF**
9. Quali controlli specifici è necessario effettuare in una donna con in corso terapia anticonvulsivante con magnesio solfato?
- Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, diuresi
 - Frequenza respiratoria, pressione arteriosa, frequenza cardiaca
 - Riflessi rotulei, diuresi, Frequenza respiratoria**
 - Frequenza cardiaca, riflessi rotulei, diuresi
10. Il canale vaginale ha rapporti con:
- Posteriormente la cervice, medialmente con uretra e anteriormente con la vescica
 - Posteriormente il retto, medialmente con vescica e anteriormente con uretra
 - Anteriormente l'uretra, medialmente con cervice e posteriormente con vescica
 - Anteriormente con uretra e vescica, medialmente con cervice e posteriormente con il retto**
11. Il momento di inizio della pubertà varia in funzione di tutti i seguenti parametri tranne:
- appartenenza a gruppi etnici diversi
 - stato nutrizionale
 - condizioni socioeconomiche
 - sedentarietà**
12. Come avviene il monitoraggio fetale in periodo espulsivo di un travaglio a basso rischio ostetrico?
- Attraverso cardiotocografia in continuo
 - Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 15 minuti per la durata di un minuto subito dopo la contrazione
 - Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 5 minuti per la durata di un minuto subito dopo la contrazione**
 - Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 10 minuti per la durata di 30 secondi subito dopo la contrazione
13. Il principale meccanismo d'azione contraccettivo dello IUD è rappresentato da:
- Blocco del meccanismo dell'ovulazione
 - Modificazioni infiammatorie dell'endometrio**
 - Amenorrea
 - Ipermenorrea
14. La cisti della Ghiandola di Bartolini si forma in seguito a:
- Uno sforzo eccessivo a livello perineale
 - Un'ostruzione del dotto escretore a causa di un agente infettivo**

- c) Un'estroflessione del peritoneo a livello del canale inguinale
 - d) Un'anomalia congenita del dotto escretore della ghiandola
15. L'eziopatogenesi del prolasso genitale è dovuta a:
- a) Indebolimento delle strutture di sostegno
 - b) Aumento della pressione endoaddominale
 - c) **Sia a) che b)**
 - d) Né a) né b)
16. Quale tra queste condizioni è comune nel terzo trimestre di gravidanza?
- a) Mastite
 - b) Acidosi respiratoria
 - c) **Anemia**
 - d) Piastrinopenia
17. Una ridotta lunghezza sinfisi-fondo:
- a) È sempre patologica
 - b) **Può essere indice di una patologia del liquido amniotico**
 - c) È un reperto comune in donne con BMI elevato
 - d) È tipica delle nullipare
18. Il consumo di alcol in gravidanza è associato a:
- a) Malformazioni fetali
 - b) Ritardato accrescimento fetale
 - c) Sindrome feto-alcolica
 - d) **Tutte le precedenti**
19. Quali sono i muscoli coinvolti nell'episiotomia medio-laterale?
- a) Otturatore interno, trasverso superficiale del perineo ed 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. Quale di questi farmaci anti-ipertensivi è controindicato in gravidanza?
- a) Nifedipina
 - b) Metildopa
 - c) Labetalolo
 - d) **Ace-inibitori**
21. La gravidanza fisiologica è caratterizzata da:
- a) **Insulino-resistenza**
 - b) Azione facilitata dell'insulina
 - c) Elevato aumento delle glicemie
 - d) Diminuzione dei lipidi ematici
22. Quale delle seguenti strutture anatomiche NON è coinvolta nella lacerazione perineale di 3° grado?
- a) Mucosa vaginale

- b) Cute perineale
 - c) **Mucosa rettale**
 - d) Sfintere anale esterno
23. Quali tra i seguenti è un fenomeno fetale o plastico:
- a) La rotazione interna
 - b) La rotazione esterna
 - c) **Il tumore da parto**
 - d) Nessuna delle precedenti
24. Cosa si intende per aborto terapeutico?
- a) **Interruzione della gravidanza per patologie gravi del feto che ne compromettano la nascita**
 - b) Interruzione della gravidanza entro il 3° mese
 - c) Interruzione della gravidanza per patologia oncologica della madre
 - d) Interruzione della gravidanza con l'uso di farmaci
25. L'obiezione di coscienza:
- a) Esonera il personale sanitario dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza
 - b) Non esonera dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento
 - c) Non può essere invocata dal personale sanitario quando, data la particolarità delle circostanze, il loro intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo
 - d) **Tutte le risposte sono corrette**
26. Il MEOVS è:
- a) Un acronimo utilizzato per la valutazione della poppata.
 - b) **Un sistema di monitoraggio per rilevare precocemente le condizioni di emergenza ostetrica.**
 - c) Un sistema di monitoraggio del neonato patologico
 - d) Nessuna delle precedenti
27. Quali sono le principali complicanze del terzo stadio?
- a) Distocia di spalle, mancato distacco di placenta, rottura d'utero
 - b) Rottura d'utero, mancato distacco di placenta, rottura del funicolo
 - c) **Emorragia primaria, inversione uterina, Mancato distacco di placenta**
 - d) Rottura del funicolo, inversione uterina, distocia di spalle
28. Si pone diagnosi di diabete gestazionale se uno o più valori dell'OGTT sono uguali o superiori a:
- a) ≥ 95 mg/dl basale, ≥ 170 mg/dl a 60', ≥ 143 mg/dl a 120'
 - b) ≥ 90 mg/dl basale, ≥ 175 mg/dl a 60', ≥ 155 mg/dl a 120'
 - c) **≥ 92 mg/dl basale, ≥ 180 mg/dl a 60', ≥ 153 mg/dl a 120'**
 - d) ≥ 92 mg/dl basale, ≥ 190 mg/dl a 60', ≥ 160 mg/dl a 120'

29. Come avviene il monitoraggio fetale in periodo espulsivo di un travaglio a basso rischio ostetrico?
- e) Attraverso cardiocografia in continuo
 - f) Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 15 minuti per la durata di un minuto subito dopo la contrazione
 - g) Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 5 minuti per la durata di un minuto subito dopo la contrazione**
 - h) Attraverso auscultazione intermittente del battito ogni 10 minuti per la durata di 30 secondi subito dopo la contrazione
30. L'episiotomia NON deve essere
- a) Una procedura selettiva
 - b) Una procedura routinaria**
 - c) Eseguita per accelerare il parto e per prevenire gravi lacerazioni perineali
 - d) Nessuna delle precedenti
31. Il partogramma è:
- a) Uno strumento per registrare il battito cardiaco fetale
 - b) Uno strumento di registrazione grafica dell'andamento del travaglio**
 - c) Uno strumento per registrare i parametri materni
 - d) Uno strumento di verifica del benessere fetale