

SKUPINA A

1. Biokemično presejavanje, na podlagi katerega preračunamo tveganje za Mb Down temelji na podlagi treh serumskih hormonskih markerjev:

- 1) Ca125, Progesteron, Alfa FetoProtein
- 2) Ca 125, Progesteron, Horionski Somatotropin
- 3) Estriol, Horionski gonadotropin, Alfa Fetoprotein

2 Sistolna obremenite srca:

- 1) Začne naraščati med prvo porodno dobo
- 2) Pri bolnicah v drugem funkcijskem razredu po NYHA začne naraščati med drugo porodno dobo
- 3) Začne naraščati v 28. tednu nosečnosti
- 4) Naraste le pri srčnih bolnicah z obolenjem mitralne zaklopke
- 5) Začne naraščati v zgodnji nosečnosti in dodatno poraste med porodom

3 Katera anemija je v nosečnosti najbolj pogostna

- 1) Sideropenična anemija
- 2) Megaloblastna zaradi pomanjkanja vitamina B12
- 3) Megaloblastna zaradi pomanjkanja folatov
- 4) Mikroangiopatična hemolitična anemija

4 Pri ženskah s kronično ledvično insuficienco

- 1) Je prognoza nosečnosti najbolj odvisna od urejenosti hipertenzije in stopnje funkcijske okvare ledvic
- 2) Je treba v prvem trimestrju nosečnosti, nosečnost prekiniti
- 3) Je koncentracija serumskega kreatinina znižana.
- 4) Je treba nosečnost kategorično odsvetovati
- 5) Je indicirana biopsija ledvic.

5 Asimetričen zastoj intrauterine rasti otrok je posledica:

- 1) Prerazporeditve krvnega pretoka ploda
- 2) Anomalije pri plodu
- 3) Predležee posteljice
- 4) Rupture marginalnega sinusa placente
- 5) Nepravilno postavljenega termina poroda

6 Gestacijska proteinurična hipertenzija

- 1) Se pozdravi s porodom
- 2) Se pozdravi z močnimi antihipertenzivi
- 3) Se pozdravi z intravensko infuzijo magnezijevega sulfata v odmerku 4g.
- 4) Se pozdravi z visokimi odmerki acetilsalicilne kisline
- 5) Se pozdravi z diuretiki
- 6) Se pozdravi z zmerno telesno aktivnostjo

7 Pri bolnici s sladkorno boleznijo, odvisno od insulina, se potrebe po insulinu v nosečnosti običajno

- 1 zvišajo
- 2 znižajo
- 3 ostanejo enake

8 IgG Anti D apliciramo Rh negativni ženski z negativnim ICT:

- 1 v 72 urah po porodu
- 2 po splavu
- 3 po amniocentezi
- 4 v 28. tednu nosečnosti
- 5 po hordocentezi
- 6 pri biopsiji horionskih resic
- 7 vsi odgovori so pravilni

9 Prisotnost IGG protiteles za toksoplazmo pred nosečnostjo pomeni:

- 1) kronično okužbo s *Toxoplasma gondii* in nevarnost za rekurentni splav
- 2) veliko možnost da pride do horioretinitisa pri plodu
- 3) že prebolelo infekcijo s *Toxoplasma gondii*
- 4) da se je pametno izogibati mačk.

10 Najpogostejši dejavnik za nastanek prezgodnjega poroda s strani produktov zanositve so:

- 1 Mnogoplodna nosečnost
- 2 Pravi vozelj popkavnice
- 3 Plod, ki živahno giblje
- 4 Anencefalija ploda

11 Med nosečnostmi po postopku zanjetelesne zanositve je 20 % dvoplodnih nosečnosti. Ti dvojčki so največkrat:

- 1) Dizigotni
- 2) Monozigotni
- 3) Bihorialni in monoamnialni
- 4) Monohorialni in monoamnialni

12 Ob ovulaciji je jajčna celica:

- 1 v fazi 1.meiotične delitve
- 2 v fazi dokončane 1. meiotične delitve
- 3 v fazi dokončane 2. meiotične delitve
- 4 v fazi 2.meiotične delitve

13 Kongenitalna hiperplazija nadledvične žleze (AGS - adrenogenitalni sindrom) je ena od oblik?

- 1 moškega psevdohermafroditizma
- 2 ženskega psevdohermafroditizma
- 3 pravega hermefroditizma
- 4 bolezenske neporaščenosti pri ženski

14 . Prvi zgodnji klinični znak primarnega pomanjkanja estrogenov v puberteti je:

- 1 primarna amenoreja
- 2 slaba poraščenost
- 3 povečana poraščenost
- 4 nizka rast

15. Ciste Gartnerjevih vodov so:

- 1 ostanki Mullerjevih vodov
- 2 ostanki ektopičnega endometrija
- 3 ostanki Wolffovih vodov
- 4 ostanki izvodil Bartholinovih žlez

16. Tveganje za nastanek endometrijskega karcinoma v postmenopavzi pri ženskah, ki uporabljajo estrogene lahko zmanjšamo z:

- 1 manjšim odmerkom estrogenov
- 2 intervali brez tveganja
- 3 omejevanjem časa zdravljenja
- 4 dodajanjem gestagenov
- 5 z vsemi naštetimi možnostmi

17. V letih po menopavzi se

- 1 kostna tvorba in resorbcija sta nespremenjeni
- 2 poveča tvorba kosti
- 3 zmanjša tvorba kosti in poveča kostna resorbcija
- 4 zmanjša kostna resorbcija

18. Hiperprolaktinemija povzročča:

- 1 anovulacijo
- 2 zmanjšan libido
- 3 napetost dojk
- 4 neplodnost
- 5 oligomenorejo
- 6 vse od naštetih možnosti

19. Sindrom policističnih ovarijev ne vključuje:

- 1 oligomenoreje
- 2 anosmije
- 3 zvečane poraščenosti
- 4 neplodnosti
- 5 anovulacije
- 6 povečanja telesne teže

20. Druga porodna doba traja:

- 1 od vstopa glavice v medenični kanal do rojstva glavice
- 2 od popolnega odprtja materničnega ustja do poroda otroka
- 3 od, kar se vidi glavica v vagini, do poroda otroka
- 4 od popolnega odprtja materničnega ustja do rojstva posteljice

21. Predčasni razpok mehurja je:

- 1 razpok mehurja zgodaj v prvi porodni dobi - predno je maternično ustje popolnoma odprto
- 2 razpok mehurja, predno se prično redni popadki
- 3 razpok mehurja pred 37. tednom nosečnosti
- 4 razpok mehurja pred 32. tednom nosečnosti

22. Poterminski porod je:

- 1 porod po 40. tednu nosečnosti
- 2 je porod po 42. tednu nosečnosti
- 3 je porod po 41. tednu nosečnosti
- 4 porod 20 tednov potem, ko je nosečnica v začutila gibanje ploda

23. Katera trditev o porodih v medenični vstavi je nepravilna:

- 1 porodov v medenični vstavi ne smemo pospeševati s sintocinonom v infuziji
- 2 anomalije so pri porodih v medenični vstavi pogostejše kot pri porodu v zatilni vstavi
- 3 hipoksijo ploda je pri porodih v medenični vstavi težje predvideti, kot pri porodu v zatilni vstavi
- 4 pomemben dejavnik perinatalne mortalitete pri porodih v medenični vstavi je prematurnost
- 5 prirojene nepravilnosti maternice so eden od vzrokov za porod v medenični vstavi

24. Katera od prezentacij pri porodih v medenični vstavi je za plod najugodnejša :

- 1 kolenska vstava
- 2 zadnjična in zadnjičnonožna vstava
- 3 nožna vstava
- 4 kolensko-nožna vstava

25. Vzroki neplodnosti pri neplodnem paru so:

- 1 približno pri obeh enako
- 2 večinoma pri ženski
- 3 večinoma pri moškem
- 4 večinoma neznan

26. Najpomembnejša preiskava za ugotavljanje moške neplodnosti je:

- 1 kariogram
- 2 postkoitalni test
- 3 spermogram
- 4 ultrazvočni pregled testisov
- 5 preiskava bukalne sluznice na spolni kromatin

27. Pri prezgodnji ločitvi pravilno ležeče placente

- 1 ni verjetno, da bi prišlo do motenj v strjevanju krvi .
- 2 je nevarna predvsem notranja krvavitev.
- 3 je nevarna le zunanja krvavitev.
- 4 sta krvavitev navzven in navznoter vedno uravnoteženi.

28 Kadar zaradi krvavitve v tretjem tromesečju nosečnosti sumimo na spredaj ležečo placento (placenta praevia):

- 1 nosečnico hospitaliziramo
- 2 nosečnost vedno takoj dokončamo - tudi v primerih, ko plod še ni dozorel
- 3 porode večinoma vodimo vaginalno
- 4 nosečnico takoj natančno vaginalno preiščemo
- 5 hospitalizacija ni potrebna
- 6 takoj induciramo porod

29 Ko zdravimo žensko z znaki akutnega salpingitisa moramo upoštevati, da:

- 1 je najpogostejši povzročitelj N. gonorrhoe
- 2 je najpogostejši povzročitelj C. trachomatis
- 3 gre najpogosteje za polimikrobno infekcijo
- 4 so povzročitelji največkrat anaerobne bakterije
- 5 so povzročitelji največkrat aerobne bakterije

30. Oralna hormonska kontraceptiva preprečujejo raka :

- 1 nočnice
- 2 jajcevodov
- 3 Jajčnika
- 4 materničnega vrata
- 5 širokega črevesa

31. Najpomembnejši dejavnik tveganja za komplikacije pri jemanju OKC je:

- 1 kajenje in starost po 35 letu
- 2 starost po 35 letu
- 3 debelost
- 4 revmatizem
- 5 menjavanje spolnih partnerjev

32 ženska, ki uporablja intrauterini maternični vložek zanosi. Obstaja povečano tveganje:

- 1 za intrauterini zastoj rasti ploda
- 2 za ektopično nosečnost in spontani splav
- 3 za predležečo posteljico
- 4 za predčasno ločitev pravilno ležeče posteljice
- 5 za prirojene malformacije ploda
- 6 za poterminski porod

33 Za prekinitev nosečnosti v prvih tednih gestacije je najprimernejša :

- 1 vakuumska aspiracija
- 2 aplikacija prostaglandinov
- 3 aplikacija citostatikov
- 4 dilatacijo in kiretaža

34 če zaradi vnetne srčne zaklopke potrebno antikoagulativno zdravljenje v nosečnosti, predpišemo:

- 1 kumarinski preparati, ker jih nosečnica jemlje per os
- 2 heparin

35 Mehanizem porajanja glavice

- 1 sklanjanja, notranje in zunanje sukanje
- 2 sklanjanje, napredovanje, notranje sukanje, iztegovanje in zunanje sukanje
- 3 sklanjanje, notranja sukanje, lateralna fleksija, iztegovanje
- 4 notranje sukanje, zunanja sukanje, iztegovanje

36 Kaj je placentarna insuficienca?

- 1 četrta stopnja zrelosti posteljice
- 2 abruptio placentae
- 3 zelo ohlapna definicija nepravilnega delovanja posteljice
- 4 degeneracija placentarnih resic

37 Kako ugotovimo akutno placentarno insuficienco med porodom?

- 1 klinično, s kardiotokografijo in pH metrijo plodove krvi
- 2 klinično, s kardiotokografijo in ultrazvokom
- 3 s kardiotokografijo in ultrazvočno preiskavo
- 4 s poslušanjem plodovih srčnih utripov in amnioskopijo

38 Ukrepi pri zastoju poroda: Izberite najboljši način ukrepanja

- a najprej stimuliramo popadke
- b napravimo carski rez
- c s porodniško preiskavo ugotovimo razlog za zastoj in glede na fazo poroda ustrezno ukrepamo
- d s porodniško preiskavo ugotovimo razlog za zastoj poroda, stimuliramo porod in nato napravimo ustrezno porodniško operacijo kadar je potrebna

39. Najmanjše je petletno preživeje pri

- 1 karcinomu materničnega vratu
- 2 karcinomu materničnega telesa
- 3 karcinomu ovarija

40. Kateri od naštetih hormonov ne nastaja v placenti

- 1) humani horionski gonadotropin
- 2) prolaktin (V HIPOFIZI)
- 3) estriol (V SKORJI NADLEDVIČNE ŽLEZE)
- 4) humani horionski somatotropin
- 5) progesteron

41. Fiziološko se telesna teža nosečnice med nosečnostjo poveča za:

- 1) 10 - 12 kg
- 2) 20 in več kg
- 3) 4-5 kg
- 4) noben odgovor ni pravilen

42. Teža normalne posteljice je :

- 1) 200-400 g
- 2) 400-600 g
- 3) 1/2 teže novorojenca
- 4) 900-1000 g
- 5) 1/3 teže novorojenca

43. Gibanje ploda začuti nosečnica:?

- 1) navadno po 28 tednu nosečnosti
- 2) v 18-20 tednu nosečnosti
- 3) navadno v 12. tednu nosečnosti
- 4) ko posteljica prevzame funkcijo rumenega telesca
- 5) noben odgovor ni pravilen

44. Z laboratorijskimi in biološkimi poskusi dokazujemo nosečnost na osnovi določanja:

- 1) estriola
- 2) estradiola
- 3) progesterona
- 4) horionskega somatotropina
- 5) horionskega gonadotropina

45. 37 letna ženska toži o kontaktnih krvavitvah. Katero od naštetih preiskov boste indicirali

- 1) laparoskopijo
- 2) vaginalni ultrazvok
- 3) klinični pregled s kolposkopijo, citologijo in morebitno biop-sijo
- 4) Nobeno od naštetih preiskav

46. Pri Schillerjevem (jodnem) testu se rjavo obarva:

- 1) ploščati epitel, ki normalno leži v predelu endocerviksa
- 2) cilindrični epitel endocerviksa
- 3) močno displastični epitel
- 4) samo ploščati epitel v predelu transformacijske cone
- 5) ploščati epitel ektocerviksa, ki vsebuje glikogen.

47. S kakšnim postopkom običajno diagnosticiramo karcinom korpusa uteri?

- 1) s citološko preiskavo
- 2) s kolposkopijo
- 3) s pregledom v spekulih in bimanuelno ginekološko preiskavo
- 4) s histerosaklpingografijo
- 5) z frakcionirano abrazijo

48. Kateri simptom je značilen za submukozeni miom

- 1) sekundarna amenoreja
- 2) kontaktna krvavitev
- 3) bolečina v sredini ciklusa
- 4) hipomenoreja
- 5) menoragija in dismenoreja

49. Naslednja trditev o endometriozii je pravilna:

1. Tipična sptoma sta dismenoreja in sterilnost
2. Tipični simptom je oligomenoreja
3. Tipično je, da se pojavi se pri nosilkah IUD
4. Tipično je, da se težave se v postmenopavzalnem obdobju je poslabšajo
5. Napogosteje se pojavi pri ženskah, ki uporabljajo oralno hormonsko kontracepcijo

50. Ektopična nosečnost se najpogosteje dogodi pri ženskah:

- 1) ki so prebolele pelvična vnetja
- 2) ki imajo endometriozo 1. stopnje
- 3) ki so uporabljale oralno hormonsko kontracepcijo
- 4) pri ženskah , ki imajo v anamnezi nekomplificiran arteficialni splav
- 5) pri ženskah , ki so bile v otroštvu operirane zaradi nekomplificiranega slepiča.

51. Kateri karcinom med spodaj naštetimi je najpogostejši ?

- 1) Karcinom vagine
- 2) Karcinom ovarija
- 3) Karcinom materničnega vratu
- 4) Karcinom na telesu maternice
- 5) **Karcinom dojke**

52. 20 letno dekle navaja polakisurijo , polifagijo, amenorejo, ki traja dva meseca, rahlo povišano temperaturo, slabost in občasno omedlevico. Najverjetneje gre za :

- 1) hipofizni tumor
- 2) diabetes mellitus
- 3) granuloza celični tumor
- 4) sindrom policističnih jajčnikov
- 5) **nosečnost**

53. Kot posledica endometrioze se lahko dogodi naslednje:

- 1) Akutna abdominalna simptomatika zaradi ruptura čokoladne ciste jajčnika
- 2) Maligna alteracija
- 3) Proktoragija v času menstruacije
- 4) Hematuria v času menstruacije
- 5) **Vsi odgovori so pravilni**

54. Kaj je razumemo pod pojmom nizki sedeče placente

- 1) horionske resice vraščajo globoko (nizko) v miometriju
- 2) horionske resice vraščajo do peritoneja
- 3) **placenta sega do notranjega materničnega ustja vendar ga ne prekriva**
- 4) placenta delno prekriva notranje maternično ustje
- 5) placenta popolnoma prekriva notranje maternično ustje

55. Kateri način zdravljenja je uspešen pri neplodnosti zaradi sindroma policističnih jajčnikov:

- 1) konizacija
- 2) zdravljenje z gestageni
- 3) zdravljenje z androgeni
- 4) **zdravljenje z estrogeni**
- 5) zdravljenje z antiestrogeni

56. ženska z rednim bifazičnim mesečnimi perili na 34 dni ima ovulacijo

- 1) Približno 14 dni pred začetkom mesečnega perila
- 2) Približno 14 dni po začetku rednega mesečnega perila
- 3) Natanko 17. dan ciklusa
- 4) Ob času maksimalnega izločanja progesterona
- 5) Približno 10 dni pred začetkom mesečnega perila

57. Oralna hormonska kontraceptiva:

- 1) Zavirajo razvoj zigote
- 2) Zavirajo sekrecijo gonadotropinov in stem ovulacijo
- 3) Povzročajo spazem proksimalnega dela jajcovoda
- 4) Preprečujejo implantacijo zarodka v stadiju blastociste
- 5) Zaviralno delujejo na drugo meiotično delitev

58. Kakšen pomen ima retrofleksija sicer premakljive maternice

- 1) Je najpogostejši vzrok za bolečine v križu
- 2) Pomeni, da je ženska prebolela adneksitis
- 3) Je najpogosteje povezana z neplodnostjo
- 4) Najpogosteje ne pomeni nič posebnega
- 5) Znak je patognomoničen za endometriozo

59 Kaj sodi v Aschermannov sindrom:

- 1) Amenoreja in panhipopituitarizem
- 2) Amenoreja in galaktoreja po porodu
- 3) Oligomenoreja, hirsutizem, debelost in neplodnost
- 4) Synechiaae cavi uteri in rekurentni splav
- 5) Synechiaae cavi uteri in amenoreja

60 Kadar zunaj nosečnosti miom na maternici povzroča močne bolečine, indiciramo:

- 1) operativno zdravljenje
- 2) uterotonika
- 3) analgetika do spontanega regresa v pomenopavzalnem obdobju
- 4) abrazijo
- 5) visoke doze estrogenov