

KÉRDÉS	A	B	C	D	A választ tartalmazó oldal száma a hivatalos tankönyvben
Mennyi a méhnyak átlagos hossza?	2 cm	3 cm	4 cm	6 cm	33
Normális körülmények között milyen megjelenésű a méhkürt ultrahangvizsgálat során?	cystikus szerkezetű	nem látható	háromszög alakú	A+C	37
Mekkora egy egészséges ovarium legnagyobb átmérője?	1 cm	3cm	5cm	7cm	37
A Cooper-szalag:	a szeméremcsont felső ívén fut	a szeméremcsont alsó ívén fut	a szeméremcsont medialis részén halad	a szeméremcsont laterális részén fut.	39
A női kismedencére igaz:	alacsonyabb, szélesebb	a csípőlapátok távolabb állnak egymástól	a medencebemenet harántul ovalis	mindegyik	41
A valódi szülészeti átmérő	conjugata diagonalis intrena	conjugata diagonalis externa	conjugata vera obstetrica	egyik sem.	41
A conjugata vera obstetrica hossza lealább	10 cm	11 cm	12 cm	13 cm	41
A medencefenék szintjeinek száma:	1	2	3	4	42
Vizeletgyűjtés- és tárolás időszakában igaz, kivéve:	a szimpatikus tónus van túlsúlyban	m.detrusor ellazult	m. spinchter összehúzódott	m. spinchter ellazult	42
A medencefenék első szintjére igaz, kivéve:	A hüvely apicalis részét rögzíti	Alkotásában részt vesz a lig.sacrouterinum	Kulcsa a perinealis test	Megakadályozza, hogy a hüvely a gravitáció vagy hatására a külvilág felé mozduljon el	42-45
Elülső zóna károsodás esetén, károsodhat a(egy jó válasz)	Lig. Cardinale komplexe	Lig.urethrale externum	Fascia (Nincs javaslat)	Rectovaginalis fascia	42-45
A középső zóna rendellenességeire igaz, kivéve:	Vezető tünete a rectokele	Vezető tünete a cystokele	A pubocervicalis fascia sérül	Urge incontinentia jellemző	42-45

A hátulsó zóna apicalis szintjének károsodása esetén igaz, kivéve:	sérül a lig. uterosacrale	sérül a lig. cardinale complex	Speciális megjelenési formája a cystokele	Descensus uteri jelentkezik	42-45
Az apicalis károsodás kihat... (egy rossz válasz)	Az elülső és középső zónák funkciójára	A pubourethralis szalagra	A Frankenhauser-plexusra	M. levator ani rostjaira	42-45
A hátulsó zóna harmadik szintjének zavarát a károsodása okozza	mellső hüvelyfal	urethra	perinealis test	cervix	42-45, 456-458
A hátulsó zóna apicalis szintjének károsodása esetén igaz, kivéve:	Hüvelyi teltség érzés gyakori tünet	Deréktáji fájdalom	Stress incontinencia	Urge incontinencia	42-45, 456-458
Az izomkötegek eredése szerint a levator izomnak három részét különítjük el, kivéve	pars pubica	pars iliaca	pars ischiadica	pars perinei	44
Belső medence izomok, kivéve	m. iliopsoas	m. piriformis	m. bulbospongiosus	m. obturator	45
Az a. hypogastrica fali ága:	a. uterina	a. vaginalis	a. rectalis	a. sacralis	46
Az a. hypogastrica fali ágai, kivéve:	a. iliolumbalis	a. glutea sup.	a. obturatoria	a. uterina	46
Az a. hypogastrica zsigeri ágai:	a. uterina	a. vaginalis	a. vesicalis sup.	mindegyik	46
Plexus lumbalis része	n. ilioinguinalis	n. ischiadicus	n. pudendus	n. genitalis	48
Plexus sacralis része:	n. ischiadicus	n. pudendus	n. genitofemoralis	A, B,	48
Plexus lumbalis részei, kivéve	n. cutaneus femoris	n. obturatorius	egyik sem	mindkettő	48
Alsó med. laparotomia végzendő	malignus tumor esetében	hasi szervek érintettsége esetén	nem tisztázott eredetű elváltozás esetén	mind	51
Pfannenstiel-metszés előnyei	szébb és gyorsabb gyógyulás	kevesebb fájdalom	gyorsabb mobilizálhatóság.	mind	51
Medián laparotomiát végzünk a következő esetekben kivéve:.....	Malignus ovarium carcinoma	2cm-es myoma enucleatio	Collum carcinoma	Korábbi medián laparotomia	51
Medián laparotomia esetén átvágjuk, kivéve:.....	Subcutan zsírszövet	Fascia	Bőr	Musculus rectus abdominis	51
Medián laparotomia esetén igaz, kivéve:.....	Peritoneum és az izom egyesítése elmaradhat	Peritonizálás elengedhetetlen	A bőr tovafutó vagy csomós öltésekkel is zárható	Kozmetikailag kedvezőtlenebb mint a Pfannenstiel metszés	51
A Pfannenstiel metszés során a következő réteg nem kerül átmetszésre	Bőr	Subcutan zsírszövet	Musculus rectus abdominis	Fascia	51

A transversalis (Pfannenstiel) metszést a symphysistól cm-re cranialisan végezzük	2-4	1-2	6-7	10	51,427
Pfannenstiel metszés esetén nem igaz	A hasizmokat vertikálisan a középvonalba helyezett ujjal húzzuk szét	A symphysis felé a musculus pyramidalist átvágjuk, vagy tompán letoljuk	Az arteria epigastrica inferiort alákötjük és átvágjuk	Peritoneumot megnyitjuk, a symphysis felé a hólyagáthajlásig felhasítjuk	51,427
Kortörténeti adatok	a beteg korával kapcsolatos	a betegséggel kapcsolatos adatok	családi anamnézis	szocialis anamnesis	52
Kőmetező helyzet	hanyatt fekvő	oldalt fekvő	hason fekvő	hanyatt fekvő, felhúzott térdekkkel	53
Sims-tükör	egyrészes feltáró lapoc	kétrészes feltáró lapocok	síktükör	endoszkóp	54
Cusco-tükör	egyrészes feltáró lapoc	kétrészes feltáró lapocok	domború tükör	endoszkóp	54
Vaginoscop	endoscop a hüvely vizsgálatára	feltáró tükör	világító eszköz	domború tükör	54
Megtekintés	csak a külső nemi szerveket	a teljes test megtekintése	az elváltozás megtekintése	a feltárt hüvely	54
Kolposzkóp	binoculáris nagyító	feltáró lapoc	vizsgáló tükör	endoszkóp	55
Ectropium	hengerhám a külső méhszájban	laphám a portion	kóros hám a portion	egyik sem	55
Naboth-tüsző	tüsző a petefészekben	tüsző a méhtestben	váladékkal telt mirigy a nyakcsatora körül	tüsző a kürtben	55
Hormoncitológia	Exfoliatív citológia	Kontakt citológia	Onkocitológia	punktátum vizsgálata	55
Onkocitológia	Kontakt citológia	hormoncitológia	szöveti vizsgálat	tumormarker	55
Schiller-próba	Ecetsavas ecsetelés utáni vizsgálat	nyomásérzékenységgel vizsgálat	Lugol-oldatos ecsetelés utáni elszineződés	fájdalom érzékenység vizsgálata	55

lugol oldat	ecetsavas oldat	vizes jódooldat	lugos oldat	semleges oldat	55
Ecetsav próba	3%-os ecetsavas oldat	jódos oldat	tömény savas oldat	maró oldat	55
Bimanuális vizsgálat	két kézzel a felhas megtapintása	az alhas külső vizsgálata	hüvelyi és rectalis vizsgálat	külső hasi, belső hüvelyi vizsgálat egyszerre	56
Rectalis vizsgálat	rectum megtapintása a hüvely felől	rectum külső megtekintése	rectum belső megtapintása	rectoscopia	58
Melyik módszer nyújt több információt a kismedencei szevekről?	transvaginalis ultrahang	transabdominalis ultrahang	perinealis ultrahang	A és B ugyanolyan hatékony	61
HSG vizsgálat	hystero-sonographia	hystero-salpingographia	portio vizsgálata	petefészek vizsgálata	61
TVS	transvesicalis sonographia	transverticalis sonographia	transvaginalis sonographia	transvesicalis szonda	61
TAS	transabdominalis szonda	transatrialis sonographia	transarticularis sonographia	transabdominalis sonographia	61
Klinefelter syndroma	47XXY	46XY	46XY/47XXY	A és C	87
Morris-sy.-ra jellemző:	androgén inszenzitivitás	nincs axillaris és szeméremszőrzet	van uterus	szérum tesztoszteron a normális férfi tartományban van	87,93
Klinefelter-szindrómánál a kromoszómális nem, lehet .(Több válaszlehetőség is helyes lehet)	47,XXY	46,XY/47XXY	47,XXY	46,XX/47XXY	87
Klinefelter-szindrómára igaz, kivéve	hypoplasias testisek	hyperplasias testisek	átlagosnál kevesebb androgéntermelő testisek	spermatogenesis nincs vagy károsodott	87
Klinefelter-szindrómás egyénre jellemző, kivéve	genitalis nem: nő	genitalis nem: férfi	hypoplasiás külső genitáliák	gynaecomastia	87
Klinefelter-szindrómás egyénre jellemző	gynaecomastia	magas növés	nőies, gyér szőrzet	mindegyik igaz	87
Klinefelter-szindrómás egyének (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	mentális funkciója csökkent	mentális funkciója érintetlen	személyiségzavar észlelhető	személyiségzavar nem észlelhető	87

Morris-szindrómánál a kromoszómális nem	XY	XX	XXY	XXX	87
Morris-szindrómás egyénre jellemző, kivéve	típusosan nő	típusosan férfi	uterus nincs	hüvely vakon végződik	87
Morris-szindrómás egyénre jellemző (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	típusosan női nem	típusosan férfi nem	uterus nincs	hüvely vakon végződik	87
Morris-szindrómás egyénre jellemző (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	típusosan női nem	herék intraabdominalisan helyezkednek el	típusosan férfi nem	nemi identitásuk női	87
Congenitális adrenális hyperplasiára hívja fel a figyelmet a meghatározás.	17-hidroxiprogoszteron (17-OHP)	prolactin (PRL)	GnRH-teszt	FSH	88
Turner-syndromára jellemző, kivéve:	alacsony gonadotrophormon- szintek	csíkgonád	rövid termet, rövid nyak	szívfejlődési rendellenességek	90,93,471
Valódi hermaphroditismusnál ugyanazon egyénben	ovariumok vannak jelen	hereszövet van jelen	egyik sincs jelen	mindkettő jelen van	90
Primer amenorrhoeat okoz a(z):	Kallmann-sy.	Sheehan-sy.	anorexia nervosa	Asherman-sy.	91
Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndromára jellemző, kivéve:	uterus hiánya	hüvely hiánya	kürtök vannak	ovarium hiánya	93-94
Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndromára jellemző, kivéve:	uterus és hüvely hiánya	Müller-agenesis	szabályos ovariumfunkció	axilláris és szeméremszőrzet hiánya	93-94
Milyen kariotípus jellemző a Mayer-Rokitansky-Küster- Hauser- (MRKH) - szindrómára?	46XX	46XY	46XO	46YO	95
Milyen egy érett tüsző ultrahang képe?	echomentes bennékű	echomentes bennékű, benne kis kerekded képlettel	kevert echogenitású	több 2-3 mm-es echomentes	98

Az egészséges nők átlagosan aközötti időszakban, naponként menstruálnak.	12,6 év és 50 év, 28	12,6 év és 50 év, 32	10,6 év és 55 év, 28	10,6 év és 45 év, 21	98,11
Az érett Graaf-tüsző átmérője mm-ben:	10-15	20-25	30-35	17,5	99
Mekkora egy érett tüsző átmérője?	5mm	10mm	20mm	35mm	99
Az LH csúcs után hány órával következik be az ovuláció?	0,5	24	100	200	100
A sárgatest időszakos endokrin szerv, amely napig működik, és LH-hatásra-t termel.	14-15.; β -hCG	18-20.; ösztrogén	12-14.; progeszteron	8.; progeszteron	100, 107-108
..... napnál rövidebb luteális fázis esetén corpus luteum insufficienciáról beszélünk.	10	14	16	18	100, 107-108
Hol zajlik az ovarialis steroidgenesis során az LH stimulált koleszterin átalakulása androgénekké?	granulosa sejtekben	theca sejtekben	zsírsejtek	endometriális sejtek	101,104
Az inhibin:	a theca sejtekben termelődik	gátolja az FSH hypophyseális előállítását	serkenti az FSH hypophyseális előállítását	gátolja az LH hypophyseális előállítását	104
A lutealis fázisban ovulációs ciklusban melyik hormon hatására emelkedik a testhőmérséklet?	LH	FSH	ösztrogén	progeszteron	107
Az ovulációt kiváltó hormon:	LH	FSH	ösztrogén	progeszteron	107
Melyik tartozik az ovuláció jelei közé?	A: a cervicális nyák elaszticitásának csökkenése	B: a reggeli alaphőmérséklet kismértékű emelkedése	C: a hüvely szárazsága	D: areola mammae pigmentálódása	107
Egy 28 napos ciklus esetén a vérzés első napját követő hanyadik nap van valószínűleg az ovuláció?	A:7	B:14	C:21	D:28	107

Az ovuláció legvalószínűbb időpontja:	a menstruáció első napjától számított 14. napon	a menstruáció első napjától számított 21. napon	a következő vérzés jelentkezése előtt 14 nappal	a következő vérzés jelentkezése előtt 7 nappal	107
Az LH emelkedés kezdetétől órával következik be az ovuláció.	2	12	24	36	107
Bazális hőmérséklet	minden reggel mért hőmérséklet	ébredéskor egyszer mért hőmérséklet	bármelyik napszakban mért hőmérséklet	napjában többször mért hőmérséklet	107
A menstruáció során az alábbi réteg(ek) válik (-nak) le:	stratum compactum	stratum spongiosum	endometrium basale	A + B	108-109
Az endometrium szekréciós átalakulásához szükséges.	progeszteron	ösztrogén	activin	β-hCG	109
Az endometriumréteg vastagsága a ciklus közepén:	5-6mm	7-14mm	15-16 mm	18-20 mm	109
Melyik gyógyszer szedése vezethet LUF-hoz (luteinized unruptured follicle syndrome) ?	aspirin	cetirizin	ACE-gátló	pindolol	110
A menstruációs vérzés átlagos mennyisége:	5-10 ml	30-50 ml	80-100 ml	150-200 ml	110
Mennyi az endometrium normális vastagsága premenopausában?	vonalszerű	kb. 5 mm	5-7 mm	2-4 mm	110
A normális menstruációs vérzésre (eumenorrhoea) jellemző, kivéve:	21-35 naponkénti ciklus	4 -6 napig tart	nem több mint 80 ml vérvesztés	sohasem kíséri alhasi fájdalom	110
A normális menstruációs vérzés (eumenorrhoea) során az átlagos teljes vesztett vérmennyiség nem több mint:	40 ml	60 ml	80 ml	150 ml	110
A secuder amenorrhoea:	méhúri vérzés több mint 12 hónappal az utolsó ovulációt követő menstruáció után	szabálytalan időközönként jelentkező uterinális vérzés	a menstruációs vérzés késése meghaladja a 90 napot	a fájdalmas menstruáció	111

Korai ováriumkimerülésre jellemző, kivéve:	hypergonadotrop amenorrhoea	40 éves életkor előtt jelentkeznek	a reproduktív korú nők 0,1%-ában fordul elő	autoimmun folyamat is okozhatja	112-113
Hypothalamikus eredetű amenorrhoeát okoz, kivéve:	anorexia nervosa	Kallmann-sy.	élsport, stressz indukálta amenorrhoea	Turner-sy.	113-115
Melyik hormon következtében alakul ki a Galactorrhoea amenorrhoea szindróma ?	A: ösztrogén	B: progeszteron	C: prolaktin	D:tesztoszteron	115
Hypophyseális amenorrhoeát okoz a(z):	Kallmann-sy.	Sheehan-sy.	Turner-sy.	Asherman-sy.	115
Sheehan-szindrómára jellemző:	hypothalamicus eredetű amenorrhoeát okoz	okozhatja thrombosis a hypophysisben	okozhatja lokális bevezés a hypophysisben	a hypophysis ischaemiás necrosis	115
Galactorrhoea-amenorrhoea-szindrómát okozhat, kivéve:	prolactinoma	antidepresszáns szerek	bromocriptin	hypothyreosis	115-116
A ciklus hányadik napján végzünk alaphormon-meghatározást (FSH, LH, E2, PRL, TSH)?	2-3. nap	12-14. nap	14-16. nap	26-28.	117
Milyen lehetőségeink vannak a PCOS diagnosztikájára?	TVS	laborvizsgálatok LH/FSH	mindkettő	egyik sem	118,119
Polycystás ovarium szindróma jellemzői, kivéve:	axilláris és szeméremszőrzet hiánya	krónikus anovuláció	ovariális androgéntútermelés	infertilitás	118-120
Polycystás ovarium szindróma késői következményei, kivéve:	diabetes mellitus	endometrium carcinoma	ovariális carcinoma	infertilitás	118-120
Polycystás ovarium szindróma jellemzői, kivéve:	ovariális androgéntútermelés	hyperinsulinaemia	alacsony szérumszint ösztrogén szint	hypophyseális LH-tútermelés	118-120
Polycystás ovarium szindróma jellemzői, kivéve:	a-, raromenorrhoea	vékony, astheniás alkat	hirsutizmus	inzulinrezisztencia	118-120
Rotterdami kritériumok szerint a PCOS kimondható, ha az alább felsoroltak fennállnak, kivéve:	anovuláció	klinikai vagy laboratóriumi hyperandrogenismus	PCOS ultrahangmorfológiájának triászából kettő jelen van	hyperprolactinaemia	118-120

PCOS kezelési lehetőségei, kivéve:	metformin	levonorgestrel tartalmazó kombinált OC	drospirenon tartalmú kombinált OC	testsúlycsökkentés	118-120
Mely tünetek jellemzőek a PCOS-re ?	anovuláció	hyperandrogenizmus	mindkettő	egyik sem	119
Mely tünetek jellemzőek a PCOS-re ?	elhízás	meddőség	mindkettő	egyik sem	119
Mely tünetek jellemzőek a PCOS-re ?	vérzészavar	hirsutizmus	mindkettő	egyik sem	119
Mi jellemző a PCO szindrómás ovarium ultrahang képére?	kisebb ovarium	nagyobb ovarium	medulláris folliculusok	B+C	119
PCOS-es beteg ovuláció indukciója során nem alkalmazott kezelés:	clomiphen	metformin	inozitol	drospirenon	120
Diszfunkcionális vérés leggyakoribb oka reproduktív korban?	folliculus persistens	méhtest polypus	endoemtrium carcinoma	primer petefészek-elégtelenség	120
Schröder- Kalténbach táblázat	naptár a menstruációk bejelölésére	naptár a hőmérséklet bejelölésére	naptár a gyógyszerelés bejelölésére	menzesznaptár	120
Milyen lehetőségeink vannak a PCOS kezelésére?	testsúly csökkentése	hyperandrogenizmus kezelése	mindkettő	egyik sem	120,119
Milyen lehetőségeink vannak a PCOS kezelésére?	metformin kezelés	clomifen-citrát alkalmazása	gonadotropin stimuláció	mindegyik	120,119
Mit nevezünk menorrhagianak?	21 napnál gyakrabban jelentkező vérzést	a normal ciklus mellett jelentkező vérzésnél nagyobb mennyiségű menstruációs vérzés	szabálytalan időközönként jelentkező uterinális vérzést	menstruációs vérzés 35 napnál hosszabb ciklusokkal	121
Mi a polymenorrhoea?	a fájdalmas menstruációt	szabálytalan időközönként jelentkező uterinális vérzést	21 napnál gyakrabban jelentkező vérzést	méhúri vérzés több mint 12 hónappal az utolsó ovulációt követő menstruáció után	121

Mi a menometrorrhagia?	a fájdalmas menstruációt	kis mennyiségű, rövid ideig tartó vérzés	ciklustól független vérzések társulása bő menstruációval	a menstruációs vérzés hiányát legalább 3 cikluson keresztül	121
Mi a hypomenorrhoea?	fájdalmas menstruáció	a menstruációs vérzés hiánya legalább 3 cikluson keresztül	szabályos időközönként jelentkező kis mennyiségű, rövid ideig tartó vérzés	súlyos menstruációs vérzés (>80ml és/vagy >7nap), szabályos ovulációs ciklusok mellett	121
Rendellenes méhvérvéssel járó szervi elváltozás, kivéve:	hypophyisis adenoma	leiomyoma	méhén kívüli terhesség	kismedencei endometriosis	121
Rendellenes méhvérvést okozó jóindulatú daganatos elváltozás:	méhnyakpolyp	endometriumcarcinoma	méhnyak carcinoma	hüvely carcinoma	121
Rendellenes méhvérvést okozó rossz indulatú daganatos elváltozás:	méhnyakpolyp	endometriumcarcinoma	endometriumpolypus	leiomyoma	121
Mit nevezünk metrorrhagianak?	21 napnál gyakrabban jelentkező vérzést	kis mennyiségű, rövid ideig tartó vérzés	a menstruációs vérzés hiányát legalább 3 cikluson keresztül	ciklust nem tartó, rendellenes, gyakran tartós és visszatérő vérzések	122
Mit nevezünk oligomenorrhoeának?	méhúri vérzés több mint 12 hónappal az utolsó ovulációt követő menstruáció után	súlyos menstruációs vérzést (>80ml és/vagy >7nap), szabályos ovulációs ciklusok mellett	35 napnál ritkább, de 90 napon belül jelentkező menstruációk	szabálytalan időközönként jelentkező uterinális vérzést	122
A postmenopausális vérzés:	szabálytalan időközönként jelentkező, normálisnál erősebb vagy hosszabb vérzés	kis mennyiségű, rövid ideig tartó vérzés	vérzés a méhüreg felől két menstruációs vérzés között	kórszövettani vizsgálatot tesz szükségessé	122

Gyermekkori hüvelyi vérzés oka lehet, kivéve:	vulvovaginitis	idegen test	komplett vetélés	hormon hiány vagy hormntermelő daganat	122
Adenomyosis tüneti terápiájában alkalmazható	Fibrinolysis-gátló	Aszpirin	GnRH	Egyik sem	123
Rendellenes méhvérzés kivizsgálására nem alkalmas:	méhüri curettage	hystero-salpingographia	vakuumaspirációs endometriumbiopsia	diagnosztikus hysteroscopia	123
A premenstrális feszültségre jellemző, kivéve:	a nők 1-2 % -át érinti	tünetei általában a secretios fázisban jelentkenek	családi halmozódás megfigyelhető	tünetei általában a luteális fázisban jelentkenek	123
Mit nevezünk dysmenorrhoea-nak?	szabálytalan időközönként jelentkező uterinális vérzést	a fájdalmas menstruációt	a menstruációs vérzés hiányát legalább 3 cikluson keresztül	szabálytalan időközönként jelentkező uterinális vérzést	124
Secunder dymenorrhoea oka lehet, kivéve:	PID	adenomyosis	endometriosis interna	hüvelyi Candida fertőzés	124
Enyhe dysmenorrhoea kezelésére alkalmas, kivéve:	spasmolytikumok	drospirenon tartalmú OAC	lig. sacrouterinum transsectio	NSAID	124
Súlyos dysmenorrhoea kezelésére alkalmas, kivéve:	antibiotikum	drospirenon tartalmú OAC	lig. sacrouterinum transsectio	NSAID	124
Hol jelenik meg endometrium endometriosis fennállása esetén?	a méh üregében	a méh üregén kívül bárhol a szervezetben	a méh üregében fundus felé eső részén	a méh üregében cervicalis szakaszában	125
Az endometriosis elhelyezkedése alapján lehet	interna	externa	extragenitalis	mindhárom igaz	125
Endometriosis internáról beszélünk	az endometrialis mirigyek vagy stroma a méh falában helyezkedik el	az endometrialis mirigyek vagy stroma a petevezetőkben helyezkedik el	az endometrialis mirigyek vagy stroma a petefészkekben helyezkedik el	az endometrialis mirigyek vagy stroma a Douglasban helyezkedik el	125
Az endometriosis recidivája	igen ritka	ritka	gyakori	nem ismert	125
A méh jóindulatú daganata	Adenomyosis	Myoma pendulum	Myoma	Mind	125,584

Endometrioma jellemzői, kivéve	Falát endometrium alkotja	Petefészek speciális cisztózus elváltozása	A petefészek szimplex cisztája, amely semmilyen esetben sem igényel műtéti eltávolítást	Másnéven ovarialis endometriosisnak is hívhatjuk	125-126
Az endometriosis kóros elhelyezkedésű méhnyálkahártya	követi a normális ciklusos változásokat	nem követi a normális ciklusos változásokat	ritkán követi a normális ciklusos változásokat	bizonytalan, hogy követi a normális ciklusos változásokat	125
A leggyakoribb típusú endometriosis	az endometriosis interna	az endometriosis peritonealis	az endometriosis ovarialis	egyik sem	125
Az endometriosis	menopausában ritka	menopausában gyakori	csak menopausában fordul elő	csak a pubertás előtt fordul elő	125
A reproduktív korban lévő nőknél egyéb okból végzett hasi műtétek során az endometriosis gyakorisága	1%	5%	5-15%	50%	125
Endometriosis externa esetén az elváltozás helye	a méh falában	a méhen kívül	a cervixben	a méh fundusában	126
Az endometriosisos betegek mekkora része tünetmentes?	10%	egyharmaduk	kétharmaduk	90%	126
Nőgyógyászati fizikális vizsgálattal az endometriosis gyanúja felmerül	Douglas üregben csomók	fixált uterus	kötött sacrouterin szalagok	mindhárom igaz	126
Endometriosisban előfordulhat	dysmenorrhea	dyspareunia	dysuria	mindhárom igaz	126
Mi az endometrioma jellegzetes ultrahang képe?	homogén, echodenz rajzolat	homogén, echomentes rajzolat	örvénylő rajzolat	mindhárom lehet	126
Az endometriosis gyakori manifesztációs formája:	Ovarialis	Peritonealis	Mélyen infiltráló	Mindegyik	126
Endometriosis tünete lehet	Ciklusos fájdalom	Fájdalmas közösülés	Meddőség	Mindegyik	126
Endometriosis formája lehet	ovarialis	peritonealis	extragenitalis (bél, húgyhólyag)	Mindegyik	126

Az endometriosis jellegzetes tünete	fájdalom	végtagzsibbadás	rövidebb ciklusok	idegesség	127
Az endometriosis jellegzetes tünete	meddőség	végtagzsibbadás	rövidebb ciklusok	idegesség	127
Endometriosis műtéti kezelése ideális esetben	laproscopia	laparotomia	hysteroscopia	egyik sem	127
"Gold standard" az endometriosis diagnosztikájában	laproscopia	laparotomia	hysteroscopia	egyik sem	127
Az endometriosis I. stádiumára jellemző	A Douglas-peritoneumán szétszórta 5 mm-nél kisebb elváltozások	kiterjedt összenövések a hasban	extragenitális endometriosis	kterjedt nodulusok	127
Az endometriosis II. stádiumára jellemző	5 mm-nél nagyobb endometriumszigetek	kiterjedt összenövések a hasban	extragenitális endometriosis	kterjedt nodulusok	127
Az endometriosis III. stádiumára jellemző	5 mm-nél nagyobb endometriumszigetek	kiterjedt egymással összekapaszkodott implantátumok hasban	extragenitális endometriosis	kterjedt nodulusok	127
Az endometriosis III. stádiumára jellemző	5 mm-nél nagyobb endometriumszigetek	helyenként csokoládécysták	extragenitális endometriosis	kterjedt nodulusok	127
A tartós endogen ösztrogénhatás az endometriosis kialakulását	csökkenti	fokozza	nem módosítja	kissé csökkenti	128
A hosszú idejű szoptatás az endometriosis kialakulását	csökkenti	fokozza	nem módosítja	kissé fokozza	128
A terhesség az endometriosis kialakulását	csökkenti	fokozza	nem módosítja	kissé fokozza	128
Endometriosisban alkalmazott kezelések	GnRH-agonista	danazol	dienogest	mindhárom igaz	128
Adenomyosis gyógyszeres kezelési lehetősége	GnRH	Minipill	NSAID	Mind	128,129
Endometriosis gyógyszeres kezelési módja	NSAID	OAC	Progesztin	Mind	129
Endometriosis gyógyszeres kezelési módja	Dienogest	Dietilstilbösztrol	Dabigatran	Mind	130

Extragenitális endometriosis kezelése	Tüneti kezelés	Gyógyszeres kezelés	Műtéti kezelés	Mind	130
Menopausa definíciója: az az utolsó rendes vérzés, melyet hónapon belül nem követ újabb vérzés.	3	6	9	12	131
Az a menstruáció, melyet 12 hónapig nem követ újabb vérzés:	a climacterium	a menopausa	mindkettő	egyik sem	131
Perimenopausában	relatív ösztrogén túlsúly áll fenn.	magas a progeszteron szint	ösztrogén hiány nem alakulhat ki	a havivérzés teljes hiánya jellemző	131
Perimenopausában	magas a progeszteron szint	bő vérzés jellemzően előfordul	hőhullámok még nem jelentkeznek	a havivérzés teljes hiánya jellemző	131-132
A menopausa idején az átlagos életkor	47,5 év	48,5 év	50	52	131
45 éves kor után előfordulhat, KIVÉVE	terhesség	anovulációs ciklus	menarche	endometrium hyperplasia	131-132
Premenopausában jellemzően előfordulnak, KIVÉVE	hőhullámok	vérzészavar	magas progeszteron szint	magas ösztrogén szint	131-132
Postmenopausában 17-béta-ösztradiol	nem termelődik	a folliculusban termelődik	a zsírszövetben termelődik	B és C	132
A menopausát kiváltó elsődleges változás:	folliculusok elfogyása a petefészekben	petefészek refraktérré válása ösztrogénnel szemben	follicularis atresia	Mindhárom	132
A klimakteriális szindróma	a petefészek ciklusos működése miatt jelentkezik	a menses előtti napokban jelentkezik.	több évig is fennállhat.	A és B	132
A klimakteriális szindrómára jellemző, KIVÉVE	vegetatív tünetekkel (pl. hőhullámok) jár	a tünetek súlyossága követi a menstruációs ciklust	több évig is fennállhat	dyspareunia jelentkezhet	132
Milyen a méhnyálkahártya jellegzetes ultrahang képe postmenopausában?	4-5 mm	5 mm feletti	nem látható	vonalszerű	132

Menopausa után az FSH szint (több válasz is helyes lehet)	csökkent	100 mE/ml felett is lehet	nem változik	nagyobb mértékben változik, mint az LH szint	132
Menopausa után az androgének nagy része a(z) ...-ból/ből származik	ovárium	mellékvese	zsírszövet	egyik sem	132
A klimakteriális hőhullámok egybeesnek	az LH szint időszakos emelkedéseivel	az FSH szint időszakos emelkedéseivel	az ösztrogén szint időszakos csökkenéseivel	a progeszteron szint időszakos csökkenéseivel	132
A korai menopausa	esetében az utolsó vérzés, melyet újabb nem követ 12 hónapon belül, a 45. életév előtt következik be.	esetében az FSH szint alacsony	a nők 1-2%-ában fordul elő	Mindhárom	133
A peri- postmenopausalis hormonterápia célja	vulva és vagina vérellátásának javítása	csonttritkulás megelőzése	perimenopausa pszichés tüneteinek a csökkentése	mind	133-136
A perimenopauzális hormonterápia hátrányai, kivéve?	praemenstruális feszültség	endometrium carcinoma kockázata nő	emlő carcinoma kockázata nő	mérséklődik az urogenitalis atrophia	133-136
A perimenopauzális hormonterápia javallatai, kivéve?	ösztrogéntúlsúly tünetei	postmenopauzális osteoporosis megelőzése	ingerlékenység, alvászavar, depresszió enyhébb formái	urogenitalis atrophia által okozott panaszok	133-136
A perimenopauzális hormonkezeléshez szükséges alapvizsgálat, kivéve?	nőgyógyászati vizsgálat	csontsűrűség vizsgálat	haemofilia vizsgálat	mmamographia	133-136
Perimenopauzális hormonterápia esetén milyen időközönként szükséges nőgyógyászati vizsgálat?	3 hónap	6 hónap	1 év	5 év	133-136
Perimenopauzális hormonterápia esetén milyen időközönként szükséges mammographia?	3 hónap	6 hónap	1 év	5 év	133-136

Perimenopauzális hormonterápia esetén milyen időközönként szükséges csontszcintigraphia?	3 hónap	6 hónap	1 év	2 év	133-136
PMHT (perimenopauzális hormonterápia) alkalmazási formái, kivéve?	per os	intravénás	intravaginális	transzdermális	133-136
Folyamatos kombinált ösztrogén+progesztogén kezelésre jellemző, kivéve?	azonos Ö+P adag naponta	jelentkezik megvonásos vérzés	alkalmazható postmenopauzában	csökken az endometriumcarcinoma kockázata	133-136
PMHT (perimenopauzális hormonterápia) kontraindikációja, kivéve?	dohányzás	tartós anticoaguláns kezelés	idős beteg	ösztrogén vagy progesztogén dependens neoplasia esetén	133-136
A PMHT megfontolandó, kivéve?	hypertonia	obesitas	korábbi hormonális fogamzásgátló intolerancia esetén	recurráló hüvelyfertőzés	133-136
Igaz a fogamzásgátlás szempontjaira perimenopauzában, kivéve?	ethynil-estradiol (EE)mellékhatása lehet a mélyvénás thrombosis	17B-estradiol használata alacsonyabb kockázattal jár, mint az EE alkalmazása	legjobb választás a levonogestrel tartalmú méhen belüli eszköz	40 év felett is veszélytelen a kombinált orális fogamzásgátlás	133-136
PMHT mellékhatása, kivéve?	emlőrák kockázata nő	endometrium carcinoma kockázata nő	testsúly csökkenés	thrombosis	133-136
Klimax kezelésére alkalmazható szerekre igaz, kivéve?	ösztrogén folyamatos monoterápiában adható	progeszteron+ösztrogén kezelés adható folyamatosan 25 napig	ösztrogén+progeszteron kezelés alkalmazható szekvenciálisan	folyamatos progeszteron kezelés	133-136

Hormonpótló kezelés előnye menopauzális nők részére, kivéve?	elmúlnak a klimateriális panaszok	csökken az endometriumcarcinoma valószínűsége	nő az egészségben eltöltött évek száma	nő a várható életkor	133-136
Mi tartozik a hormonkezeléshez szükséges nőgyógyászati vizsgálatokhoz, kivéve?	az endometrium vastagságának meghatározása	kismedencei ultrahangvizsgálat	endometrium biopszia az esetleges (pre)malignus elváltozások kiszűrésére	citológiai vizsgálat	133-136
PMHT alkalmazási módjai, kivéve?	ösztrogén monoterápia hysterectomia után	szekveciális kombinált Ö+P kezelés	depot ösztrogén kezelés	folyamatos kombinált Ö+P kezelés	133-136
Csak ösztrogénkezelés esetén mire számíthatunk?	endometrium hyperplasia	thromboembolias szövődmény	vérzészavar	mind	133-136
Tamoxifen lehetséges mellékhatásai	endometrium carcinoma, petefészek cysta, thromboembolia	emlőcarcinoma, ovarium tumor	endometrium carcinoma, ovarium tumor, vérzékenység	emlőtumor, vérzészavar	133-136
Menopausa leggyakrabban 44 éves kor előtt következik be	multiparáknál	conisatio után	Közép-Afrikában	egyik sem helyes	133
Menopausa praecoxnak nevezzük a ... éves életkor előtt bekövetkező menopausát	40	42	45	47	133
Menopausális hormonterápia abszolút ellenjavallata (több válasz is helyes lehet)	aktív májbetegség	porfirinanyagcsere zavar	myoma	epilepsia	134
Egészséges párnál védekezés nélküli rendszeres nemi élet esetén hány százalékban következik be terhesség 1 éven belül?	45	70	85	98	137
Primer vagy szekunder infertilitás esetén jobb kezelés esetén a teherbe esés esélye?	primer	szekunder	nincs különbség	a nő életkorától függ	137

Tubaris infertilitás lehetséges okai, kivéve:	endometriosis	Chlamydia	Pomeroy-műtét	Ashermann-szindróma	138, 163
Cervicalis eredetű subfertilitás, infertilitás lehetséges okai, kivéve:	cervicitis	dohányzás	Kallmann-szindróma	spermium elleni antitestek	138, 91
Az asszisztált reprodukciós kezelések eredményeként a terhesség létrejöttének esélye (hasonlóan a természetes szaporodási esélyhez):	5%	10%	20%	40%	138
Asszisztált reprodukciós technika alkalmazásakor az egészséges populációhoz viszonyítva az alábbi probléma előfordulási gyakorisága nő:	fejlődési rendellenesség	spontán vetélés	mindkettő	egyik sem	138
A meddőség oka lehet (több válaszlehetőség is jó):	kürt probléma	kedvezőtlen helyen lévő myoma	cervixnyák rendellenessége	arcuált méhüreg	138
Kürt eredetű meddőség háttérében állhat (több válaszlehetőség is jó):	Chlamydia fertőzés	HPV fertőzés	endometriosis	előzményi pelveoperitonitis	138
Meddő párnál andrológiai ok (is) fennál az esetek ... %-ában.	10	25	50	80	139
A meddő párok hány százalékánál nem derül fény az okra?	10	25	50	80	139
A női infertilitás hány százalékában áll fenn ovulációs ok?	25	40	60	90	139
Hány százalékban felelős a férfi a gyermektelen párcapcsolatért?	5%	10%	25%	40%	139
Férfi meddőség oka lehet	Y kromoszóma mikrodeléció	erectilis diszfunkció	Klinefelter syndroma	Mindegyik	139
A herék helyzeti rendellenessége:	Cryptorchismus	Ectopiás here	Torsio testis	Mindegyik	139
A férfi meddőség oka lehet:	ED	Korai magömlés	orchitis	Mindegyik	139
Rontja a spermaképet	Dohányzás	Szelén bevitel	Alkoholizmus	A és C	139
Negatív hatással van a spermiogenezisre (több válaszlehetőség is helyes lehet):	sulfasalazine	cink	cimetidine	kemoterápia	139

Ejculatorikus dysfunctiot okozó szerek (több válaszlehetőség is helyes lehet):	Vérnyomáscsökkentők	Antipszichotikus szerek	Kemoterápiás szerek	Antidepresszáns szerek	139
Testicularis okai a meddőségnek	immotilis cilia syndroma	orchitis	varicocele	irradiáció	139
Praetesticularis okai a meddőségnek	Klinefelter syndroma	orchitis	kemoterápiás kezelés	heretumor	139
28 napos ciklus során mely ciklusnapon informatív a progeszteron szérumszintjének meghatározása?	16.	21.	25.	28.	140
Mely típusú meddőség kizárását szolgálja a postcoitalis teszt?	andrológiai	anovulációs	tubaris	cervicalis	140
A ciklus 2-4. napja közötti alaphormon meghatározás részét képezi (több helyes válasz is jó lehet):	FSH, LH	E2	sTSH	Prolaktin	140
Petefészek rezerv felmérésére nem használatos vizsgálat:	antralis folliculus számolás	AMH	ciklus eleji FSH	szérum progeszteron	141
Petefészek rezerv felmérésére használatos vizsgálat:	AMH	progeszteron	aktivin	LH	141
AMH termelés helye:	szekunder tüsző granulosa sejtje	ovarium stroma	theca lutein sejt	adenohypophysis	141
Normális ejakulátum volumen	0.5ml	1ml	minimum 1.5ml	Egyik sem.	141
Normál spermiumkoncentráció:	több mint 15millió/ml	kevesebb mint 5 millió/ml	10millió/ml	5-10 millió/ml	141
Ondó normális elfolyósodási ideje	5 percen belül	15 percen belül	30 percen belül	60 percen belül	141
Normális ejakulátum spermiumszáma	≥19 millió	≥29 millió	≥39 millió	≥9 millió	141
Asszisztált reprodukció esetén AMH (anti-Müller-hormon) meghatározás javasolt:	25 éves kor felett	30 éves kor felett	35 éves kor felett	40 éves kor felett	141
Az ovariumrezerv, illetve a stimulációs kezelés hatásosságának előrejelzésére alkalmazható teszt:	clomiphen-citrát teszt	exogen FSH teszt	gonadotropinagonista stimulációs teszt	mind	141

A spermaanalízis normál értékei a WHO 2010-es definíciói alapján, kivéve:	ejakulátum mennyisége: 1,5 ml, vagy több	spermiumkoncentráció: 15 millió/ml, vagy több	mozgó alak: több, mint 60%	vitalitás: 58%, vagy több	141 - 142
Nem méhüreget vizsgáló eljárás:	HSG	BSO	HYCOSY	hysteroscopia	142
Hysteroscopia során nem végezhető:	myoma resectio	septum resectio	adhaesiolysis	drilling	142
Hydrosalpinx jelenléte az IVF sikerességét...	nem befolyásolja	rontja	javítja	egyidejű endometriosis fennállása esetén kissé javítja	142
Normál morfológiai lelet:	10% normális	5% normális	20% normális	Mindegyik	142
Normál ejakulátumban a vitális spermiumok száma	≥18%	≥28%	≥38%	≥58%	142
Normál ejakulátumban a fehérvérsejtek száma	≥0.1 millió	≥1 millió	≥10 millió	≤1 millió	142
A méh üregének vizsgálatára szolgáló képalkotó eljárás, kivéve:	hysterosalpingographia	hysteroscopia	laparoscopia	transvaginalis sonographia	142
Ovuláció indukciós kezelés gyógyszere:	clomiphen	ösztrogén	depó GnRH	etamsilat	143
Mi a clomiphen-citrát farmakológiai hatása?	Ösztrogén receptor antagonistá	LH receptor agonista	GnRH receptor agonista	FSH receptor agonista	143
Hány mg/nap dózisu a szokásos clomiphen kezelés egy ovuláció indukciós ciklus során?	5-10	50-150	300-400	500	143
Ovuláció indukcióra nem használatos gyógyszercsoport:	antiösztrogén	gonadotropin	rekombináns activin	GnRH agonista	143
AIH előkészítésére használatos:	rFSH	ösztradiol	β-hCG	A és C	143-145
Ovuláció indukciójára alkalmas, az alábbiak közül:	clomifén-citrát	orális contraceptívumok	antiandrogének	gesztagének	143-145
Rekombináns FSH kezelés követésére alkalmas:	csak UH folliculometria	csak szérum ösztradiol	mindkettő	egyik sem	144
Ovarium hyperstimulációs szindrómának nem tünete:	ascites	haemoconcentratio	thrombosis hajlam	DIC	144

Ciklusdiagnosztikára legalkalmasabb módszer, az alábbiak közül:	hormoncitológiai vizsgálat	ébredési hőmérséklet	cervixnyák nyújthatóság	UH-folliculometria	144-145
A domináns tüsző az ovuláció idejére eléri amm körüli méretet.	5mm	10mm	20mm	40mm	144-145
OHSS (ovarium hyperstimulációs szindróma) vonatkozásában igaz:	előfordulása IVF kezelések kapcsán 1% körüli	főként ikerterhességhez vezető kezelések esetén alakul ki	súlyos formája intenzív osztályos ellátást igényel	mind	144
Intrauterin inseminatio lényege:	a spontán vagy indukált ovuláció idejére időzítjük a partneri együttlétet	a spermamintát előkészítetlenül a petesejtekhez adjuk	ovulációindukciós kezelés alkalmazása után a megfelelően előkészített spermiumokat az uterus üregébe juttatjuk	egyik sem	147
Milyen donor személyek spermiumával végezhető heterológ inseminatio, kivéve?	szűrővizsgálatokon átesett donor	genetikai rendellenességet nem hordozó donor	fertőző betegséget nem hordozó donor	oligozoospermiás donor	147
Meddig kell tárolni a donor ondómintát, hogy az adományozó AIDS-szűrésének eredménye kétszer negatív legyen?	3 hónapig	6 hónapig	9 hónapig	12 hónapig	147
Mennyi ideig kell a spermiumokat a petesejtekkel együtt inkubálni az IVF során?	10-12 óráig	12-14 óráig	14-16 óráig	16-18 óráig	147
Milyen vizsgáló eljárások alkalmasak a Mayer-Rokitansky-Küster- Hauser- (MRKH) - szindróma gyanújának igazolására?	kromoszóma vizsgálat	az endokrin státusz felmérése	ultrahangvizsgálat	a három vizsgáló eljárás kombinációja	148 - 154
Milyen mikromanipulációs eljárások végezhetők a zona pellucidán?	kémiai úton történő megnyitás	mechanikai úton történő megnyitás	nem kontakt laser-technikával történő megnyitás	mindegyik	148

A petesejtek hány százaléka termékenyül meg az ICSI alkalmazása esetén?	10-20%	20-40%	60-80%	80-100%	149
Az embriótenyésztés során a megtermékenyítést követően hányadik napon kezdődik a kompaktálódás folyamata?	2. napon	4. napon	8. napon	16. napon	149
Az embriók milyen állapotában kerül legtöbbször sor az embriótranszferre?	2-4 sejtes állapotban	4-8 sejtes állapotban	8-16 sejtes állapotban	16-32 sejtes állapotban	149
Milyen tényezők játszanak szerepet a beültetésre kerülő embriók számának meghatározásánál?	A beteg életkora	A korábbi kezelések eredménye	Az embriók minősége	Mindegyik	149
A jogszabályok alapján hány embrió beültetése lehetséges?	1	3	5	7	149
Embryotranszfer követően az alábbi kezeléssel segíthetjük a beágyazódást és a méhnyálkahártya megfelelő felépülését:	lokális ösztrogén krém	intravaginális progeszteron gél vagy tabletta	LH injekció	mind	150
Mekkora az in vitro előállított embriók beágyazódási aránya?	2-3%	5-10 %	10-40 %	50-70 %	150
Mi a leggyakoribb nőgyógyászati vizsgálati lelet Mayer-Rokitansky-Küster- Hauser- (MRKH) - szindróma esetén?	hematocolpos	ovarialis cysta	hydrosalpingx	hematometra	151
Hogyan történik az embriók kriokonzerválása?	alacsony hőmérsékleten, folyékony nitrogénben tárolás	magas hőmérsékleten tárolás	alacsony hőmérsékleten, levegőn tárolás	egyik sem	151
Mikor válhat szükségessé a hímvarsejtek lefagyasztása? (több válaszlehetőség is helyes lehet)	a férj magas életkora esetén	a férj daganatos betegsége miatt gonadotoxikus kezelést kap	a férj azoospermiája esetén donor minta lefagyasztásával	mindegyik	151
Az érett petesejtek felolvasztás utáni megtermékenyülési aránya:	kb. 50 %	kb. 60 %	kb. 70 %	kb. 80 %	151

Mikor lehet szükség petesejtfagyasztásra? (több válaszlehetőség is helyes lehet)	a petesejtnyerés napján nem áll rendelkezésre hímivarsejt a megtermékenyítéshez	egyik sem	korábban már szült nő lezárult családtervezéssel	a petesejszövetet károsító onkológiai kezelés előtt, petefészekstimulációt követően	151
Mikor lehet szükség petefészekfagyasztásra?	daganatos betegség fennállásakor , radio-, vagy kemoterápia sürgető volta esetén	VIN I. elváltozás esetén	egyoldali benignus petefészekdaganat esetén	CIN I. elváltozás esetén	151
Preimplantációs genetikai diagnosztika során alkalmazott módszer:	FISH	PCR	egyik sem	mindkettő	152
Milyen sejtek vizsgálatára van lehetőség preimplantációs genetikai szűrés keretein belül?	Petesejt	Sarki test	Trophectoderma sejt	Mindegyik	152
Milyen módszerekkel vizsgálhatók a sejtek a PGD során?	polimeráz-láncreakció	fluoreszcens in situ hibridizáció	array-comparative genomic hybridization	mindegyik	152
A preimplantációs genetikai szűrés:	csökkenti az implantációs rátát	nem szűri ki az aneuploid preembriókat	növeli a vetélések és a nem kívánt többes terhességek számát	egyik sem	152
A mitochondrial replacement therapy lényege:	a betegséget hordozó petesejt mitokondriumát egészséges, mitokondriumától megfosztott donor petesejtbe ültetik	a betegséget hordozó petesejt sejtmagját egészséges, sejtmagjától megfosztott donor petesejtbe ültetik	a betegséget hordozó petesejt mitokondriumát eltávolítják, és így termékenyítik meg a beteg férjének hímivarsejtjével	két petesejt mitokondriumainak kicserélése	152

Hazánkban milyen feltételekkel végezhető petesejt-donáció?	önkéntes és ismert donorral, ha a donor a recipiens rokona vagy közeli hozzátartozója	professzionális donorral, akik a beavatkozással járó költségeik megtérítése ellenében vesznek részt a beavatkozásban	önkéntes és anonim donorral, akik petesejtjeik egy hányadát felajánlják egy számukra ismeretlen meddő házaspárnak	a hazánkban ez a kezelés a jogszabályok által tiltott, nem végezhető	152
A genitális szervek fúziós zavarai körébe milyen kórképek tartoznak?	vagina duplex	vagina subsepta	uterus duplex	mindhárom	153
Dajkaterhesség szóba jöhet, ha a meddőség oka:	az uterus hiánya	terhesség kiviselésre alkalmatlan állapot megtartott ovariumműködés mellett	a terhesség kiviselése orvosi szempontból ellenjavalt	mindegyik	153
Az IVF-ET eljárás javallatai: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	kürt eredetű meddőség	andrológiai eredetű sterilitás	kis méretű subserosus elhelyezkedésű myoma	endometriosis eredetű meddőség	153
Terápiás klónozás során: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	az eljárás során unipotens sejteket tenyésztene tovább	a beteg szövetek, szervek pótlására az illető saját sejtjeinek mintaként történő felhasználásával kerül sor	a blastocysta állapotba került preembrio totipotens sejtjeit laboratóriumi körülmények között tenyésztik tovább	a multipotens sejtek kerülnek felhasználásra	153
Mely szervek hiánya jellemző a Mayer-Rokitansky-Küster- Hauser- (MRKH) -szindrómára?	uterus	cervix	vagina	mindhárom	154

Fogamzásgátlókkal kapcsolatos legfontosabb követelmény, kivéve?	Hatása akadályozza meg a terhesség kialakulását.	Ne legyen mellékhatása	Hatása legyen irreverzibilis	Használata legyen egyszerű	155
Fogamzásgátlók hatékonyságát kifejező érték?	FIGO-index	Bart-index	Mac-index	Pearl-index	155
Mit fejez ki a Pearl index?	1 év alatt az adott fogamzásgátlót szedő 100 nő közül hány esik teherbe az adott fogamzásgátlási mód mellett	1 év alatt az adott fogamzásgátlót szedő 100 nő közül hány nem esik teherbe az adott fogamzásgátlási mód mellett	1 év alatt az adott fogamzásgátlót szedő 100 nő közül hány vetélés fordul elő az adott fogamzásgátlási mód mellett	egyik sem	155
Nagyon hatékony fogamzásgátlók esetén a fogamzás esélye?	1 terhesség/100 nő/év	0,5-5 terhesség/100 nő/év	0,3-1 terhesség/100 nő/év	0,01-1 terhesség/100 nő/év	155
Mi a férfi óvszer használatának a fogamzásgátláson kívül az előnye?	A: kényelmes	B: többször is felhasználható ugyanazon darab	C: levétel után is tart a fogamzásgátló hatás	D: véd a szexuálisan közvetített betegségekkel szemben	155-156
Hol fejtik kihatásukat a spermicid fogamzásgátlók?	A: a petefészkekben	B: a méhüregében	C: a hüvelyben	D: a petevezetőkben	155-156
Melyik módszernek legkedvezőbb a fogamzásgátló hatása/ Pearl-indexe?	Naptár módszer	Kondom	Orális fogamzásgátló	Megszakított közösülés	155
Melyik a legmegbízhatóbb fogamzásgátlási módszer a felsoroltak közül?	Kondom	Orális fogamzásgátló tabletták szedése	Naptár-módszer	Ugyanolyan biztonságosak	155
Melyik a legmegbízhatóbb fogamzásgátlási módszer a felsoroltak közül?	Kondom	Sterilizatio műtéti eljárással	Naptár-módszer	Ugyanolyan biztonságosak	155
Melyik a legmegbízhatóbb fogamzásgátlási módszer a felsoroltak közül?	Kondom	Intrauterin eszköz (IUD)	Naptár-módszer	Ugyanolyan biztonságosak	155

Mit mutat ovulációs ciklusban a reggeli alap testhőmérséklet mérése?	0,5 °C emelkedést a follicularis fázisban	0,5 °C csökkenést a follicularis fázisban	0,5 °C emelkedést a lutealis fázisban	0,5 °C csökkenést a lutealis fázisban	156
Melyik fogamzásgátló módszer véd a nemi úton terjedő betegségektől?	Billings-módszer	Hormonális fogamzásgátlók	Kondom	Mindegyik	156
Milyen ösztrogén komponens van a legtöbb fogamzásgátlóban?	ösztradiol-valerát	etinil-ösztradiol	ösztradiol-benzoát	ösztradiol-hemihidrát	157
Melyik fogamzásgátló módszerhez szükséges orvosi közreműködés?	Kondom	Hőmérő-módszer	Megszakításos közösülés	Hormonális fogamzásgátlás	157
A hormonális fogamzásgátlás hatásmechanizmusai KIVÉVE:	ösztrogén /gesztagén komponens hatására a GnRh felszabadulás gátlás alá kerül	elmarad az ovuláció	az ösztrogé komponens támogatja stabilizálja az endometrium kialakulását, amely alkalmatlan lesz blastocysta befogadására	serkenti az ovulációt	157
Melyik fogamzásgátló módszer alkalmazásához szükséges orvosi közreműködés?	IUD	Orális fogamzásgátló tabletták szedése	Tubasterilizáció	Mindegyik	157-163
Melyik fogamzásgátló módszer alkalmazásához szükséges orvosi közreműködés?	Hőmérő módszer	Kondom	Naptár-módszer	Egyikhez sem szükséges orvosi közreműködés	157-163
Egyfázisú hormonális fogamzásgátló készítményekre igaz?	csak gesztagén komponens tartalmaz	csak ösztrogén komponens tartalmaz	ösztrogén és gesztagén komponens tartalmaz arányos dózisban az egész ciklus során	egyik sem	158
Hagyományos adagolási mód fogamzásgátlók esetén?	24 nap aktív + 4 nap szünet/placebo	26 nap aktív + 2 nap szünet/placebo	84 nap folyamatos adagolás	21 nap aktív + 7 nap szünet/ placebo	158

Mi az orális fogamzásgátló tabletták egyik új adagolási módja?	A: 24 napig aktív tablettát szedése, négy napig szünet vagy placebo tablettát	B: minden nap aktív tablettát szedése	C: 2 hétig aktív tablettát szedése, 2 hétig placebo tablettát vagy szünet	D: 1 hétig aktív tablettát szedése, 3 hét placebo tablettát vagy szünet	158
A Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser- (MRKH) - szindróma terápiai lehetőségei?	a rudimenter hüvely tágítása	vagina képző műtétek	elegendő az endokrin terápia	vagina képző műtétek, implantátumok behelyezésével	158 - 158
Hormonális fogamzásgátlók jótékony hatásai közé tartozik, kivéve?	csökkentik a méhnyálkahártya és a petefészek rosszindulatú daganatainak kialakulását.	csökken a vérvesztés menstruáció alatt	csökken a menstruáció előtti fájdalom	csökken a testsúly	159
Többfázisú vagy változó dózisú hormonális fogamzásgátló készítményekre igaz, kivéve?	a szervezetbe juttatott hormonok mennyisége az élettani ciklust tükrözi	a ciklus első felében ösztrogén dominancia érvényesül	változó mennyiségű progeszteronnal kombinálják az alacsony ösztrogén szintet	a magas ösztrogén szintet állandó progeszteron komponenssel kombinálják	159
Ritkábban fordul elő hormonális fogamzásgátlót szedő nők esetében, kivéve?	petefészekrák	endometriumrák	emlődaganat	mindegyik	159
Csökkentheti a fogamzásgátlók hatékonyságát?	fokozott bélmozgás, hasmenés	enzimindukció (barbiturát, rifampicin, carbamazepin)	enzimgátlás	mindegyik a felsoroltak közül	159
Milyen hormonális fogamzásgátló tablettát ajánlott használni szoptatás alatt?	A: ösztrogén tartalmú	B: progeszteron tartalmú	C: ösztrogén és progeszteron tartalmú	D: androgén tartalmú	159
Orális fogamzásgátlók formái, kivéve?	POP (progeszteron only pill)	sürgősségi fogamzásgátló	pesszárrium	kétfázisú készítmények	159-160

Az ösztrogén gesztagén kombinációs készítmények abszolút ellenjavallatai KIVÉVE:	cardio/cerebrovascular is betegségek	reprodukciós szervek rosszindulatú daganatai	40 év feletti életkor	májbetegségek, terhesség	159
Az ösztrogén gesztagén kombinációs készítmények relatív ellenjavallatai KIVÉVE:	fejfájás	terhesség	hypertonia	diabetes	159
Milyen állapotok rizikóját csökkenti a hormonális fogamzásgátlás?	jóindulatú emlő és petefészkek daganatok	endotrium/ovarium carcinoma	vashiányos anaemia	Minden válasz helyes	159
Milyen állapotok rizikóját csökkenti a hormonális fogamzásgátlás?	dysmenorrhoea, praemesntruális feszültség	rheumatoid arthritis	ksimedencei gyulladás	Minden válasz helyes	159
Melyek az ösztrogén-gesztagén kombinációs készítmények használatának abszolút ellenjavallatai?	Cardiovascularis betegségek	Cerebrovascularis betegségek	Májbetegségek	Mindegyik	159
Milyen bőrelváltozásra alkalmazhatóak a hormonális fogamzásgátló készítmények?	Anyajegy	Acne/pattanás	Basalioma	Melanoma	159
Ösztrogén-gesztagén kombinációs készítmények relatív ellenjavallata, KIVÉVE?	Diabetes	Erős dohnyzás	hypertonia	Aktív szexuális élet	159
Ösztrogén-gesztagén kombinációs készítmények abszolút ellenjavallata?	Terhesség	Rendszeres sportolás	Acne	Aktív szexuális élet	159
Melyik fogamzásgátló módszer alkalmazható szoptatás alatt?	Kondom	Ösztrogén-gesztagén kombinációs készítmények	Csak gesztagént tartalmazó orális fogamzásgátló (Minipill)	A és C válasz is helyes	159
Az alábbi állapotban (vagy állapotokban) használjuk terápiás céllal (de nem contraceptív) a fogamzásgátló készítményeket:	hypermenorrhoea, funkcionális tempó anomáliák	hormonpótlás hypothalamicus amenorrhoeában	dysmenorrhoea, endometriosis	Minden válasz helyes	159

Az alábbi állapotban (vagy állapotokban) használjuk terápiás céllal (de nem contraceptív) a fogamzásgátló készítményeket:	praementruális feszültség	hirsutismus, acne	menstruációs vérzés idejének, mennyiségének csökkentése	Minden válasz helyes	159
IUS (méhen belüli hormontartalmú rendszer) viselési ideje?	1 év	3 év	5 év	10 év	160
Eseményutáni tablettára IGAZ (sürgősségi fogamzásgátlás) ?	Védekezés nélküli közösülés utáni 72 órán belül alkalmazható	Rendszeres szedése javasolt	Nem tartalmaz hormont	Mindegyik válasz helyes	160
Eseményutáni tablettára HAMIS (sürgősségi fogamzásgátlás) ?	Véd a nemibetegségektől	Rendszeres szedése javasolt	Védekezés nélküli közösülés utáni 1 órán belül alkalmazható	Mindegyik válasz HAMIS	160
Mely ciklus napokon kell felhelyezni és levenni a vaginalis gyűrűt?	5. napján felhelyezni 21. napján eltávolítani	6. napján felhelyezni 21. napján eltávolítani	7. napján felhelyezni 21. napján eltávolítani	8. napján felhelyezni 21. napján eltávolítani	160
Fogamzásgátló szer transzdermális bevitele esetén hány hét után kell tapasztalható hatást tartani?	5	6	7	8	160
Mennyi a levonorgestrel tartalmú IUD pearl indexe?	0,1/100 asszony / év	0,2/100 asszony / év	0,3/100 asszony / év	0,4/100 asszony / év	160
Mennyi a levonorgestrel tartalmú IUD levétele után egy évvel a terhességi ráta?	60 %	70%	80%	90%	160
IUS-re (méhen belüli hormontartalmú rendszer) igaz?	több extrauterin terhesség fordul elő	nő a vérzés mennyisége	helyileg fejt ki hatását	gyenge a hatékonysága	161
Mi a nem hormonális IUD-k legvalószínűbb hatásmechanizmusa?	A: A blastocysta beágyazódását akadályozzák meg, valamint a leváló fém ionok fokozzák a contraceptív hatást	B: gátolják az ovulációt	C: csak a hímivarsejteket károsítják	D: elzárják a cervix nyakcsatornáját a palackdugó effektussal	161

Melyik nem tartozik az IUD-k szövédményei közé?	A: kóros folyás az első hetekben, alhasi fájdalom a felhelyezést követő 24-48 órába	B: a felhelyezést követő első napokban erős vérzés, a vérzések erősödése	C: insomnia	D: kismencedei gyulladás	161
Mikor helyezhetők fel az IUD-k?	A: menstruáció előtt	B: menstruáció után	C: mensrtuáció idején	D: mindegy	162
Mi a leggyakoribb panasz, amely elindítja a kivizsgálást Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser- (MRKH) - szindróma esetén?	primér amenorrhoea	hirsutismus	a testmagaságbeli növekedés elmaradása	kóros elhízás	162
Milyen a méhen belüli fogamzásgátló eszköz ultrahang lelete?	hyperechogén	echomentes	az izomszövetével megegyező megjelenésű	A+C	162
Melyik NEM igaz intrauterin fogamzásgátló eszközre (IUD) ?	Hosszú távú módszer	Orvos helyezi fel	reverzibilis	irreverzibilis	162
Melyik IGAZ intrauterin fogamzásgátló eszközre (IUD) ?	Reverzibilis	irreverzibilis	Orvos helyezi fel	A és C válasz helyes	162
Mikor ellenjavallt intrauterin fogamzásgátló eszközre (IUD) ?	Méhnyakrák	Méhüreget torzító myomagöb	Veleszületett méhfejlődései rendellenesség	Az összes említett esetben ellenjavallt!	162
Milyen szövödményt, mellékhatást okozhat intrauterin fogamzásgátló eszköz (IUD) ?	Alhasi fájdalom jelentkezhet a felhelyezést követő 24-48 órában	Kóros folyás jelentkezhet az eszköz viselésének első heteiben	Tartós viselése után kismencedei gyulladás jelentkezhet	Mindegyik válasz helyes	162
Mikor célszerű felhelyezni a intrauterin fogamzásgátló eszközt (IUD)	Menses 4-5. napján, mivel ekkor biztosan nincs terhesség, és a nyakcsatorna tágulékonyabb	Rendszeres ciklus 14. napján	Bármikor, nincs rá javaslat	Mindig januárban	162

Mikor célszerű eltávolítani a intrauterin fogamzásgátó eszközt (IUD)	Eszköz által okozott kismedencei gyulladás esetén	15 év után	Ha a beteg változókorba jut (klimax)	A és C válasz is helyes	162
Milyen szövődményt, mellékhatást okozhat intrauterin fogamzásgátó eszköz (IUD) ?	Kismedencei gyulladás	Tesztoszteron szint növekedését	Alhasi fájdalmat	A és C válasz is helyes	162
Mikor ellenjavallt intrauterin fogamzásgátó eszközre (IUD) ?	Visszatérő vagy idült kismedencei gyulladás	Tisztázatlan eredetű hüvelyi vérzés	Méhestrák	Az összes említett esetben ellenjavallt!	162
Milyen szövődményt, mellékhatást okozhat intrauterin fogamzásgátó eszköz (IUD) ?	Felhelyezés során méhperforáció	Első napokban erős vérzés	Későbbiekben a menstruáció jellegének megváltozása, vérzés erősödése	Mindegyik válasz helyes	162
Melyik nem tartozik az IUD-k szövődményei közé?	felhelyezés során méhperforáció	magas vérnyomás	székrekedés	B és C válasz	162
Milyen nőnek javasolhatjuk kifejezetten az IUD-t?	már szült	szoptat	hormonális fogamzásgátlásban nem részesülhet	mindegyik válasz helyes	162
Milyen nőnek javasolhatjuk kifejezetten az IUD-t?	családtervezését lezártnak tekinti, de művi meddővétételt elutasítja	rossz szociális körülmények	még nem szült	A és B válasz helyes	162
Milyen ellenjavallatai vannak az IUD-nek?	méhnyak-, méhtest-, petefészekrák	veleszületett fejlődési rendellenességek	méhüreget torzító myomagöb	mindegyik válasz helyes	162
Milyen ellenjavallatai vannak az IUD-nek?	kismedencei gyulladás	tisztázatlan eredetű hüvelyi érzés	simplex petefészek cysta	A és B válasz helyes	162
Melyik módszer ajánlott a méhkürtök művi meddővé tételének elvégzésére?	A: klip felhelyezés és a kürtök átvágása	B: gyűrű felhelyezés és a kürtök átvágása	D: elektrokoaguláció és a kürtök átvágása	D: mindegyik válasz helyes	163

Műtéti meddővé tételnél minek a folytonosságát szakítjuk meg?	Ureter	Méhnyak	Vagina	Tuba uterina	163
Milyen úton végezhetünk tubasterilizációt?	Laparoscopos	Laparotomia	Mindkettő	Egyik em	163
Vasectomia után menyit ejakuláció tartalmazhat még ondósejtet?	15-20	25-30	35-40	45-50	164
Mi a hüvelyfali endometriosis leggyakoribb lokalizációja?	a korábbi episiotomia hegvonala	a hüvelypoltozat	bárhon előfordulhat a hüvelyfalon	korábbi condyloma acuminatum helyének megfelelően	230
Páfránylevél-teszt	hüvelyváladék vizsgálata	cervixnyákban elágazódó kristályképződés	vizelet üledékvizsgálat	punktátum vizsgálata	387
Mi tekinthető a hüvelyfali rák kóroki tényezőjének?	a HPV 6/11 infekció	a tranziens HPV 16/18 infekció	a perzisztáló HPV 16/18 infekció	csak az örökletes tényezők játszanak szerepet	447
Milyen tünetek fordulhatnak elő hüvelyrák esetén?	hüvelyi vérzés	bővebb, véresen tingált hüvelyi váladék	bűzös folyás	mindhárom tünet előfordulhat	447
Milyen szövettani típusú rosszindulatú daganatok fordulhatnak elő a hüvelyben?	squamosus carcinoma	"clear cell" adenocarcinoma	embrionalis rhabdomyosarcoma	mindhárom típus	447 - 448
Milyen terápiás lehetőségeink vannak hüvelyrák esetén?	kedvező lokalizáció esetén radikális műtét	sugárkezelés	kemoterápia	a három onkoterápiás modalitás kombinálása	448
A medencefenék egyensúlyának megbomlásának oka lehet, kivéve:	Ehlers-Danlos-szindróma	Szülés hatása	Hormonális hatás	Petefészkek ciszta	454
Amikor a portio az interspinalis sík alá süllyed ...-ról beszélünk (egy jó válasz)	Descensus uteri	Prolapsus uteri partialis	Prolapsus uteri totalis	Eversio pedunculi vaginae	454

A medencefenék sérüléseinek kivizsgálására igaz, kivéve:	Elengedhetetlen a sérülés pontos helyének meghatározása	A vizsgálatokat telt hólyag és hasprés alkalmaztatása mellett, álló helyzetben is el kell végezni	Urodinamias vizsgálat nem javasolt	UH vizsgálat informatív lehet	454-459
Az alábbi okok hajlamosíthatnak a nemi szervek prolapsusára, kivéve?	általános kötőszöveti gyengeség	krónikus köhögés	obstipáció	a szülések száma nem befolyásolja	456-457
A hátulsó zóna második szintjének károsodására igaz, kivéve:	A rectovaginalis fascia károsodása okozza	Gyakori tünete a hasmenés	Vezető tünete a rectokele	A levatorlemez és a puborectalis izom funkcionális zavara kíséri	456-457, 645-646
A hátulsó zóna harmadik szintjének zavara esetén igaz, kivéve:	A mellső rectumfal megfeszítése lehetetlen	Rectokele alakul ki	Terápiája gyógyszeres	Széklet incontinencia jelen lehet	456-457, 645-646
Az elülső zóna rendellenességeire igaz, kivéve:	Alapvetően a húgycső alátámasztásának sérülése jöhet létre	Q-tip teszt negatív	Haspréskor a húgycsőben "tölcsérszerűképződés" jelentkezik	Jellemző tünete a stressz-incontinencia	456-458
Posterior fornix szindróma tünetei, kivéve:	Pollakisuria	Urgencia és nocturia	Haematuria	Dyspareunia	456-458
A 65 év feletti korosztály hány százalékát érinti a vizeletinkontinencia?	15%	25%	50%	75%	457
Stressz-incontinenciára jellemző, kivéve:	tüsszentéskor a vizelet elcseppen	sürgető vizelési inger	jellemzően éjszaka alvás során nem okoz panaszt	az intravesicalis nyomás meghaladja a húgycső záróizomzatának max. nyomását	458
Melyik a leggyakrabban előforduló incontinencia típus:	stressz-incontinencia	urge-incontinencia	túlfolyásos incontinencia	kevert típusú incontinencia	458

Urge-incontinentiára jellemző, kivéve:	gyakori vizelési inger van	éjszaka gyakran fel kell kelnie	vizelés után üresnek érzi a hólyagját	a detrusor izom akaratlan kontrakciója következtében alakul ki	458
Sensoros urge-incontinentiára jellemző, kivéve:	kialakulhat hólyagtumor következményeként	kialakulhat hólyagkő következményeként	detrusorizom hiperaktív működése okozza	kialakulhat gyakori húgyúti és nőgyógyászati gyulladások következményeként	458
Túlfolyásos incontinentiára jellemző, kivéve:	gyenge hólyagürítéssel társul	alsó húgyúti obstrukció kiválthatja	a krónikus vizeletretenció okozza	cystocele megléte nem okozhatja	458
A medencefenék helyreállító műtétjeire igaz, kivéve (egy rossz válasz):	Feszülésmentes hüvely létrehozása	Műtét utáni ösztrogén kezelés nem javasolt	Komplex kismedencei rekonstrukcióra kell törekedni	A iatrogen feszülés trophicus zavart okoz a hüvelyfalban	458, 642-647
Vizeletincontinentia konzervatív terápiájához sorolható, kivéve:	Kegel-féle gyakorlatok	kollagén injekció	hólyagtréning	"minimál invazív" beavatkozás	458-459
Vizeletincontinentia gyógyszeres terápiájához tartozik, kivéve:	kalcium-csatorna blokkolók	antidepresszánsok	béta-adrenoceptor antagonisták	alfa-adrenoceptor antagonisták	458-459
Mely megállapítások helytállóak a Vaginalis intraepithelialis neoplasia (VAIN) esetében?-	a VAIN gyakran CIN-el együtt fordul elő	a két elváltozást a cytológiai kép nem különíti el	csak a hisztológiai alapján különítható el a két elváltozás	mindhárom megállapítás igaz	465
A condyloma acuminatum kórokozója?	HPV6/11	HPV 16/18	HPV 31/33	HPV54/52	484
Rendelkezünk-e védőoltással, amely megelőzi a condyloma acuminatum kialakulását?	nem rendelkezünk	igen a bivalens vakcina védelmet nyújt	csak a quadrivalens és nonavalens vakcina nyújt védelmet	csak a terápiás vakcionáktól várható eredmény	494
Szülés megindulásakor észlelt friss genitális HSV fertőzés esetén mi a teendő?	hüvelyi szülés lehetséges	császármetszés végzendő aciclovir terápia nélkül	császármetszés végzendő aciclovir terápia mellett	egyik sem	500

A szeméremtest gyulladásaira igaz , KIVÉVE:	Okozhatják kórokozók a szeméremtest és környékének normál flórájából	Okozhatják kórokozók a béltraktusból és a húgy-ivari szervekből	Háttérben endokrinológiai, illetve immunológiai kórképek is állhatnak	Kizárólag szexuális úton terjednek.	522
A szeméremtest gyulladásaira igaz , KIVÉVE:	Gyakori panasz a viszketés, égő érzés	Az introitus , a kis- és nagyajkak gyulladással erythemája, oedemája	Súlyosabb esetben ulcerosus gyulladás alakulhat ki	Kezelésében steroid kontraindikált	522-523
Vuvovaginalis candidiasist okozó candida fajok kivéve:	Candida glabrata	Candida albicans	Candida tropicalis	Candida trachomatis	522
Candida fertőzés diagnosztikájában szerepe van KIVÉVE:	makroszkópos, colposcopos vizsgálat	KOH próba	gomba tenyésztés, mikroszkópos vizsgálat	lobos labor	522
Mechanikai úton kialakult hámsérülés révén, mely kórokozó hatolhat a hámrétegbe?	Herpes vírus	Papilloma vírus	Tereponema pallidum	Mindegyik	522
Gombás hüvelyfertőzések esetében a Candida albicans...	80-85%-ban a kórokozó.	50%-ban a kórokozó.	20%-ban a kórokozó.	10%-ban a kórokozó.	522
Gombás hüvelyfertőzés esetén a fertőzés forrása a...	Gastrointestinalis tractus alsó szakasza	Gastrointestinalis tractus középső szakasza	Gastrointestinalis tractus felső szakasza	szájüreg	522
Gombás hüvelyfertőzésre legfontosabb hajlamosító tényező..	közelmúltban folytatott antibiotikum kezelés	közelmúltban folytatott szteroid kezelés	terhesség	Mindegyik	522
Gombás hüvelyfertőzés leggyakoribb tünetei, kivéve	szeméremtresti viszketés	szeméremtresti égő érzés	dysuria	székrekedés	522
Gombatenyésztésre lehet szükség, amennyiben... (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	primeren jelentkező gombás hüvelyfertőzésről van szó	panaszok és tünetek ellenére a mikroszkópos vizsgálat negatív eredményt hoz	krónikusan ismétlődő gombafertőzésről van szó	nem okoz panaszt	522

Akut gombás hüvelyfertőzés esetén kezelésre használható..	intravaginalis kúp	krém	per os antifungalis szer	mindegyik használható	522
Localis antifungalis szerek közé tartozik..	Clotrimazol	Metamizol	Penicillin	Cefalosporin	522
Localis antifungalis szerek közé tartozik..	clomitrazol	econazol	natamícín	mindegyik	522 - 523
Candida-fertőzésre hajlamosító tényezők:	Hormonális fogamzásgátlók	Diabetes mellitus	Terhesség	Minden válasz helyes	523
Candida-fertőzés tünetei, KIVÉVE:	Égő, viszkető érzés	Dysuria	introitus szárazsága	Dyschezia	523
Genitális fekélyek hány százalékát okozza HSV-1?	2%	10%	35%	70%	523
Genitális fekélyek hány százalékát okozza HSV-2?	5%	35%	70%	90%	523
Primer HSV infekció esetén hány nap az inkubációs periódus?	1 nap	1 hónap	3-8 nap	21 nap	523
Primer HSV infekció leggyakoribb tünetei, kivéve?	vesiculák	dysmenorrhoea	dysuria	lágycsonti nyirokcsomók fájdalmas duzzanata	523
Primer HSV infekció lefolyása átlagosan hány nap?	7-9 nap	10-13 nap	14-21 nap	22-25 nap	523
HSV-t aktiváló tényezők, kivéve?	fokozott fizikai megterhelés	antibiotikus kezelés	menses	mindegyik	523
HSV diagnosztikájában alkalmazható módszerek, kivéve?	colposcopia	immunfluoreszcen- s vizsgálat	tenyésztés	PCR	523
HSV fertőzés kezelése primer infekció esetén, kivéve?	aciclovir 3x150 mg	aciclovir 5x200 mg	famvir 3x250 mg	valaciclovir 1x1 g	523
Milyen HSV vírusok okozhatják a herpes genitális fertőzést?	HSV I,II	HSV III, IV	HSV V,VI	HSV VII,VIII	523
Mikor kell elkezdni herpes genitális fertőzés kezelését?	a hólyagok megjelenésekor	a hólyagok megjelenése előtt	a hólyagok kifakadása után	egyik sem	523
Milyen kezelési lehetőség nem jön szóba Candida fertőzés esetén?	intravaginalis kúp, krém (clotrimazol,econazol, natamycin)	oralis antifungalis szerek (fluconazol)	transzdermális tapasz	Lassar féle cinkes paszta	523

Herpes genitalis fertőzés tüneteire jellemző KIVÉVE:	fájdalmas duzzanat	erythema	apró hólyagok	viszketés	523
Terhességben antifungális szerek közül adható	csak intravaginalis	csak szisztémás	mindkettő igaz	egyik sem igaz	523
Gombás hüvelyfertőzés esetén a partnert..	nem kell kezelni.	minden esetben kezelni kell	ha akarja kezelhetjük	időnként kell kezelni	523
Herpes genitalis	vírus fertőzés	baktérium fertőzés	protozoon	egyik sem	523
Bartholin-mirigy gyulladásában az alábbi kórokozók játszhatnak fontos szerepet:	N. gonorrhoea	C. trachomatis	E. coli	Minden válasz helyes	524-525
Bartholin-mirigy gyulladásra igaz, KIVÉVE:	Nagyajak alsó harmadában elhelyezkedő, cseresznyéni-diónyi gyulladással, érzékeny duzzanat	Malignitás minden esetben kizárható	Kialakulásában szerepet játszhatnak bacterialis vaginosis létrehozó aerob és anaerob törzsek	Társulhat hozzá láz és általános tünetek	524-525
Bartholin-mirigy tályog kezelésére igaz:	Beolvadást követően, hidrogén-peroxidos öblítés és antibiotikum	csak antibiotikum	a legtöbb esetben incisio, hidrogén-peroxidos öblítés és antibiotikum	A és C válasz helyes	524-525
Milyen HPV vírusok okozhatnak genitális szemölcsöket?	6	11,42	43,44	Minden válasz helyes	524
Milyen formában jelenhet meg a genitális szemölcs?	felszínből markánsan kiemelkedő hegyes elváltozás	felszínből alig elődomborodó lapos szemölcs	ecetsav kezelés után vékony hám megvastagodás, felhőszerű képhez hasonlatosak	Minden válasz helyes	524
Condyloma acuminatum kezelésében szerepet játszhat KIVÉVE	ezüst nitrát tartalmú kenőcs	podophyllines ecsetelés	triklór ecetsavas ecsetelés	műtéti eltávolítás	524
Condyloma acuminatum diagnosztikájában szerepet játszhat KIVÉVE	külső megtekintés	colposcopos vizsgálat	szövetteni vizsgálat	UH vizsgálat	524

A vulvaris vestibulitisre igaz:	A vulvodynia egyik gyakori oka	Háttérben a kivezetőcsövek lymphocytás beszűrődése áll	Pszichés eredetű	A és B válasz helyes	525
A hüvely fertőzések fajtái közé tartozik	bakteriális vaginosis	vulvovaginalis candidiasis	trichomonas vaginitis	Minden válasz helyes	526
Trichomoniasisban a forrás	szinte mindig a szenvedő férfi partnert	szinte mindig a nem megfelelő higiéné	szinte mindig a szenvedő női partner	szennyezett víz	526
Prevalenciáját tekintve a legritkább hüvelyfertőzés	candidiasis	bakteriális vaginosis	herpes simplex	trichomonas vaginalis	526
Bakteriális vaginózis a hüvely	leggyakoribb gyulladáshoz vezető fertőzés	leggyakoribb gyulladáshoz vezető fertőzés	legritkább gyulladáshoz vezető fertőzés	legritkább gyulladáshoz vezető fertőzés	526
Bakteriális vaginózisra jellemző, kivéve	hüvely normál vegyhatása emelkedik	Lactobacillus fajok elszaporodnak	Gardnerella vaginalis elszaporodása	anaerob flóra jelentős növekedése	526
Bakteriális vaginózis diagnosztikai kritériumai KIVÉVE	homogén szürkés fehér a szemérem részben megjelenő folyás	kellemetlen, halszagú váladékozás, pozitív KOH próba	4,5 feletti hüvely váladék PH, Clue sejtek	égés, viszketés	527
A Trichomonas vaginalis gyakran társul	bakteriális vaginózissal	C. trachomatis fertőzéssel	Gonorrhoeával	mindegyik válasz igaz	527
Bakteriális vaginózis kezelésében szóba jön.	metronidazol	tinidazol	clindamycin	Minden válasz helyes	527
Trichomonas vaginitisben a fertőzés forrása?	hüvelyben található endogén flóra	végbélben található endogén flóra	fertőzött szexuális partner	toalett	527

Trichomonas vaginalis	a spermiumokkal kerül a hüvelybe	a férfiak urethraváladékával kerül a hüvelybe	széklettel kerül a hüvelybe	egyik sem igaz	527
Trichomonas kezelésének módja?	penicillin	metronidazol, imidazol	partner egyidejű kezelése	a B és C válasz igaz	528
Trichomonas vaginitis tünetei KIVÉVE ?	igen bő,habos zöld váladékozás	vulva bőrének irritációja	fehér túrós váladék	eper cervix	528
Trichomonas vaginalis tünetmentes az esetek	10%-ban	20%-ban	30%-ban	50%-ban	528
Melyik kórokozó jellegzetes képe a cervixen látható úgynevezett epercervix?	C.trachomatis	HIV	HSV	Trichomonas vaginalis	528
Trichomonas vaginalis által okozott klinikai tünetek, kivéve?	híg, sárgás-zöldes, habos, bőséges, halszagú folyás	a portio felszíne, ill. a hüvelyhám gyulladt	inguinalis nyirokcsomó duzzanat	epercervix	528
Trichomonas vaginalisra jellemző folyásra jellemző,kivéve ?	sárgás-zöldes	kellemetlen szagú	színtelen	habos	528
Trichomonas vaginalis diagnózisa, kivéve?	klinikai kép	hüvelyváladék pH<4,5	pozitív kálium-hidroxid próba	tenyésztés	528
Trichomonas vaginalis kezelésére az egyetlen alternatíva:	nitroimidazol	acyclovir	augmentin	nitrofurantoin	528
Trichomonas vaginalis kezelésénél a nitroimidazol kezelés lehetséges sémája (több válaszlehetőség is helyes lehet)	lökésként 2 gr	lökésként 4 gr	elhúzódo kezelésként 10 napig 2x500 mg	elhúzódo kezelésként 10 napig 4x500 mg	528
Trichomonas vaginalis kezelésére igaz, a partnert..	nem kell kezelni.	minden esetben kezelni kell	ha akarja kezelhetjük	időnként kell kezelni	528
Trichomonas vaginalis kezelése, kivéve?	2 gr metronidazol lökésterápia	2*500 mg metronidazol 10 napig	2*250 mg tinidazol 14 napig	2 gr tinidazol lökésterápia	528
Trichomonas vaginalis terhességben	nem kezelhető egyáltalán	első trimeszterben kezelhető	csak a harmadik trimeszterben kezelhető	végig kezelhető	528

Lokalizáció szerint felső kismedencei gyulladásról van szó, HA:	az infekció a vulvát érinti	az infekció a hüvelyben van	az infekció a belső méhszáj feletti területekre lokalizálódik	appendicitis esetén	531-536
Mely esetén beszélünk kismedencei gyulladásról?	pelveoperitonitis	endometritis	pyosalpinx	tuboovarialis abscessus	531-536
Lymphogén terjedés elsősorban milyen események után fordulhat elő?	vetélés	menstruáció	kolpitis	szülés	531-536
Endometritis jellegzetes tünetei lehetnek az alábbiak, KIVÉVE:	pecsételő vérzés	amenorrhea	láz	alhasi érzékenység	531-536
Az alábbiak közül mi segítheti az endometritis diagnosztizálását?	anamnézis	bimanuális vizsgálat	UH	cervixnyák vizsgálat	531-536
Melyik kórokozóhoz köthető a salpingitis atípusos formája?	Mycobacterium tuberculosis	Staphylococcus aureus	Clostridium perfringens	Chlamydia trachomatis	531-536
Melyek lehetnek kórjelzők salpingitisben?	emelkedett CRP	alacsony Hgb érték	gyorsult süllyedés	magas Thr szám	531-536
Differenciál dg. szempontjából mely kórképeket tekintjük relevánsnak kismedencei gyulladás esetén?	appendicitis	pyelonephritis	extrauterin graviditás	diverticulitis	531-536
Salpingitis esetén mi a dg. felállításának alapja?	minimum kritériumokból 2 fennáll	kiegészítő kritériumokból 2 fennáll	az összes minimum kritérium fennáll	1 fennálló kiegészítő tünet	531-536
Salpingitis késői szövődménye lehet:	petevezeték anatómiai vagy funkcionális károsodása	petevezeték occlusio	kismedencei peritonitis	septicus kismedencei thrombophlebitis	531-536
Gennyés tályog képződésében az alábbi kórokozók játszanak szerepet, KIVÉVE:	Bacteroides fragilis	Prevotella fajok	Chlamydia trachomatis	Actinomyces fajok	531-536
Jellegzetes tünete lehet a kismedencei gyulladásnak:	defanse muscular	nyomásérzékenys ég	dyspareunia	láz	531-536

Tuboovarialis abscessus differenciál diagnosztikájában fontos szerepe lehet, KIVÉVE:	UH	BhCG	hysteroscopia	Rovsing-jel	531-536
Tuboovarialis abscessus esetén röntgen vizsgálat miért jöhet szóba?	paralyticus ileus kizárására	hasi szabad levegő kizárására	idegentest lokalizálására	a tályog méretének meghatározására	531-536
Mi okozza a lymphogranuloma venereum betegséget?	Treponema pallidum	Haemophilus ducreyi	Chlamydia trachomatis L1-3	Chlamydia trachomatis A-C	536
Chlamydia trachomatis által okozott betegségek?	A-C szerotípus: trachoma	L1-L3 szerotípus: lymphogranuloma venerum	D-K szerotípus: urogenitalis és újszülöttkori fertőzések	mindegyik válasz igaz	536
Chlamydia trachomatisra jellemző, kivéve:	obligát kórokozó	intracelularisan szaporodik	a gazdasejt nem pusztul el	primer infekció helye az endocervix	536
Chlamydia trachomatisra jellemző, kivéve:	gyakori, fájdalmas vizelet	primer infekció helye az ectocervix	hengerhámval borított szerveket támadja	tünetmentes esetben is kezelni kell	536
Chlamydia trachomatis fertőzés szövődményei:	meddőség	méhen kívüli terhesség	endosalpingitis	mindegyik	536
Alsó genitális tractusban C.trachomatis esetén a primer infekció helye (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	urethra	ureter	endocervix	ectocervix	536
C. trachomatist kezelni kell..	csak akkor, ha hasi fájdalmat okoz	csak akkor, ha már meddőséget okoz	minden esetben kezelni kell	ha folyást okoz	536
Milyen jellegű folyással jár a C. Trachomatis infekció	színtelen	sárgás	zöld	kék	536
C. trachomatis esetében gyakori	az egyidejű hasmenés	az egyidejű hüvelyi vérzés	az egyidejű fájdalmas vizelet	az egyidejű fájdalmas székletürítés	536
C.trachomatis esetén a primer fertőzésnél ascensio esélye	10%	20%	30%	40%	536
C. trachomatisra felhívhatja a figyelmet	pecsételő vérzés	elhúzódó menses	amenorrhoea	dysmenorrhoea	536

C. trachomatis fertőzés tünetei, kivéve?	cervixből származó mucopurulens folyás	fájdalmas vizelet	dysuriás panaszokat sosem okoz	vizelet inger	536
Primer C.trachomatis szövődés kialakulhat	endometritis	endometriosis	myoma	egyik sem	536
C. trachomatis szövődése lehet	endometritis	endosalpingitis	meddőség	mindegyik válasz igaz	536 - 537
Chlamydia trachomatis fertőzés szövődései:	mucopurulens cervicitis	endometritis	endosalpingitis	mindegyik	536-537
Chlamydia trachomatis fertőzés szövődései:	epididymitis	urethritis	mucopurulens cervicitis	mindegyik	536-537
Chlamydia trachomatisra jellemző, kivéve:	meddőséget okozhat	intracellularis kórokozó	tünetmentes esetben is kezelendő	nehezen kimutatható	536-537
Chlamydia trachomatis fertőzés tünetei:	bő sárga folyás	gyakori, fájdalmas vizelet	meddőség	mindegyik	536-537
Chlamydia trachomatis fertőzés kezelése:	doxycyclin	erythromycin	azithromycin	mindegyik	536-537
Lymphogranuloma venereum diagnosztikája, kivéve:	immunfluoreszcens módszerek	molekuláris biológiai módszerek	vírus DNS kimutatása	klinikai kép	537
Gonorrhoea szövődései, kivéve?	endometritis	salpingo-oophoritis	endometriosis	tuboovariális abscessus	537
Chlamydia trachomatis fertőzés kezelése:	penicillin	azithromycin	cefuroxim	ampicillin	537
C. trachomatis férfiaknál okozhat (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	epididymitis	hasmenés	infertilitás	egyik sem	537
C.trachomatis a Gonorrhoea-val szemben endosalpingitis esetén	lényegesen több tünetet okoz	lényegesen kevesebb tünetet okoz	nem okoz tünetet	ugyanolyan tüneteket okoz	537
C. trachomatis kezelésénél	intracellularisan is ható antibiotikum a választandó	extracellularisan is ható antibiotikum a választandó	lokális kezelés indokolt	Mind intra ill. extracellularisan is ható antibiotikum a választandó	537
C. trachomatis terápiájában választandó (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	penicillin	doxycyclin	erythromycin	azithromycin	537

Melyik a legújabb választandó antibiotikum C.Trachomatis esetén?	penicillin	doxycyclin	erythromycin	azythromycin	537
N. Gonorrhoea előfordulásával számolhatunk	urethra	endocervix	anus	Mindegyik	537
Egyetlen N.Gonorrhoea expozíció után a nők	60-90% eséllyel fertőződnek	10-20% eséllyel fertőződnek	20-30% eséllyel fertőződnek	50% eséllyel fertőződnek	537
Kezelés nélkül a Gonorrhoea kismencedei gyulladást okoz	10-15%-ban	30-40%-ban	50%-ban	100%-ban	537
Amennyiben a magzat Gonorrhoeával fertőződik	vakságot okoz	süketséget okoz	bénulást okoz	szellemi visszamaradást okoz	537
N. gonorrhoeae okozhat	szövőrménymentes fertőzést	szövődményes fertőzést	disseminált fertőzést	mindegyik igaz	537
Szövőrménymentes gonorrhoea az esetek	10%-ban	30%-ban	50%-ban	70-80%-ban	537
Szövőrménymentes Gonorrhoea esetében (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	urethritis jöhet létre	endocervicitis jöhet létre	endocarditis jöhet létre	mucopurulens váladék figyelhető meg	537
Szövődményes Gonorrhoea esetében igaz, kivéve	nincsenek tünetek	endometritis jöhet létre	endosalpingitis jöhet létre	adnexitis jöhet létre	537
Primer syphilis inkubációs ideje átlagosan:	1 hét	2 hét	3 hét	4 hét	538
Primer syphilis tünete:	fájdalmatlan fekély a behatolás helyén	generalizált maculo-papulosus bőrelváltozások	a behatolási hely oldalán kialakult regionalis lymphadenopathia	gummaképződés	538
Szekunder syphilis jellemzője	gummaképződés	központi idegrendszeri tünetek	condyloma latum	cardiovascularis tünetek	538
Syphilis diagnosztikájában alkalmazható módszerek:	sötét látóteres mikroszkópos vizsgálat	klinikai kép	szerológiai próbák	mindegyik	538

Syphilis kórokozója:	Neisseria gonorrhoeae	Treponema pallidum	Haemophilus ducreyi	Chlamydia trachomatis A-C	538
Treponema pallidum terjedésére jellemző:	nemi úton	transzplacentarisan	haematogén úton	mindegyik	538
Disseminált Gonorrhoea részjelensége lehet	polyarthralgia	tenosynovitis	purulens arthritis	mindegyik igaz	538
Disseminált Gonorrhoea részjelensége lehet	mozgásszervi gondok	meningitis	endocarditis	mindegyik igaz	538
Syphilisre jellemző:	Magyarországon az elmúlt években emelkedett a friss fertőzések száma	inkubációs periódus 21 nap	gyógyszeres kezelést követően ellenőrző vizsgálat kötelező	mindegyik	538-539
A korai fertőző syphilisre jellemző:	uveitis syphilitica	központi idegrendszeri tünetek	hirtelen látásromlás	mindegyik	538-539
Syphilis kezelése során elsőként választandó antibiotikum:	erythromycin	penicillin	doxycyclin	ceftriaxon	539
Tercier syphilis jellemzői, kivéve:	kezeletlen syphilis esetén legalább 3 év múlva alakul ki	gummaképződés	tubero-serpingino-ulcerosus elváltozások	mindegyik	539
Mi jellemző a syphilis latens recensre?	amikor a fertőzéstől számított 2 éven belül a szerológiai vizsgálatok mindegyike pozitív, de klinikai tünetek nincsenek	gummaképződés	condyloma latum	cervicitis	539
Lichen sclerosus et atrophicusra igaz, KIVÉVE:	Női genitáliák zsugorodással, atrophíával járó ismeretlen eredetű megbetegedése	Előre haladott formája kraurosis vulvae	Malignizálódás lehetősége elhanyagolható	Dyspareuniát, dysuriát okozhat	551

Retenciós cysták keletkezhetnek:	Paraurethralis járatokból	Verejtékmirigyekből	Gartner-járat maradványból	Minden válasz helyes	552
Vulva jóindulatú daganatai, KIVÉVE:	Hidradenoma	Teratoma	lipoma	Lymphangioma	552
Vulvaris intraepithelialis neoplasia, KIVÉVE:	Malignus daganatokra jellemző atypusos sejteket tartalmaznak, membrana basalis érintett	Bowen-kór	Bowenoid papulosis	Paget-kór	552
Melyik VIN típus kialakulása független a HPV fertőzéstől?	szemölcsös típus	hagyományos típus	differenciált típus	kevert típus	552
Melyik nem tartozik a hagyományos VIN altípusai közé?	szemölcsös altípus	basaloid altípus	kevert altípus	differenciálatlan altípus	552
Mi a Collins próba?	ecetsav próbával gyanúsnak vélt lézió 1%-os toluidinkék oldatos festése, mely abban az esetben pozitív, ha a festéket az ecetsav nem távolítja el	ecetsav próbával gyanúsnak vélt lézió 1%-os Giemsa oldatos festése, mely abban az esetben pozitív ha a festéket az ecetsav nem távolítja el	ecetsav próbával gyanúsnak vélt lézió 1%-os PAS oldatos festése, mely abban az esetben pozitív ha a festéket az ecetsav nem távolítja el	ecetsav próbával gyanúsnak vélt lézió 1%-os TCA oldatos festése, mely abban az esetben pozitív ha a festéket az ecetsav nem távolítja el	553
Mi a vulva Paget kórjának vezető klinikai tünetei?	viszketés	nyomásérzékenyséég	rendellenes vérzés	A és B válasz helyes	553
Vulva rosszindulatú daganataira igaz:	Leggyakoribb a laphámrák	Leggyakoribb a melanoma vulvae	Rendszerint idősebb korban fordul elő	A és C válasz helyes	554
Vulva rosszindulatú daganatai közé tartozik, KIVÉVE:	Ulcus rodens	Adenocarcinoma	Sarcoma	Lymphangioma	554-559
Enyhe rákmegelőző állapot	CIN I.	CIN II.	CIN III.	Egyik sem	564-565
Középsúlyos rákmegelőző állapot	CIN I.	CIN II.	CIN III.	Egyik sem	564-565

Súlyos rákmegelőző állapot	CIN I.	CIN II.	CIN III.	Egyik sem	564-565
"High risk" magas kockázatú HPV törzsek	6	11	16	40	565
"High risk" magas kockázatú HPV törzsek	17	40	42	72	565
A carcinoma in situ	Az invazív méhnyakrákot megelőző stádium	A bazálmembrán érintettsége nélkül, a hám egész vastagságát érintő dysplasia és atípia	Mindkettő	Egyik sem	565-567
Cervix citológiai kenetek osztályozása	Papanicolau szerint	Bethesda rendszer szerint	Mindkettő	Egyik sem	568-569
Mikroinvazív daganat	Az invazív méhnyakrákot megelőző stádium	a bazálmembrán érintettsége nélkül, a hám egész vastagságát érintő dysplasia és atípia	a hám egész vastagságát és a bazálmembránt is érintő dysplasia és atípia	Egyik sem	571-572
Kolposzkópia során leggyakrabban alkalmazott nagyítás mértéke:	5x-ös	16x-os	24x-es	32x-es	573
Kolposzkópia során alkalmazott reagens:	Jód (Lugol-próba)	Ecetsav-próba	Mindkettő	Egyik sem	573
Méhnyakrák szűrésének folyamata, pozitív kolposzkópia, pozitív sejtkenet és negatív nagy kockázatú HPV esetén	Szexuális aktivitás megkezdésétől ismétlés évente	6 hónaponként sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, évente HPV teszt.	3 havonta sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, 6 havonta HPV teszt	Szövetteni mintavétel	574
Méhnyakrák szűrésének folyamata, ASC-US/LSIL sejtkenet és pozitív nagy kockázatú HPV esetén	Szexuális aktivitás megkezdésétől ismétlés évente	6 hónaponként sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, évente HPV teszt.	3 havonta sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, 6 havonta HPV teszt	Szövetteni mintavétel	575

Méhnyakrák szűrésének folyamata, klinikailag felismerhető rák esetén	Szexuális aktivitás megkezdésétől ismétlés évente	6 hónaponként sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, évente HPV teszt.	3 havonta sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, 6 havonta HPV teszt	Szövetteni mintavétel	575-576
A méhnyakrák a rosszindulatú nőgyógyászati daganatok hány százalékát teszi ki?	10%	20%	30%	40%	576
Korai méhnyakrák tünetei	Általában tünetmentes, ritkán rendellenes hüvelyi vérzés	Fájdalmak, nyomási tünetek	Sipolyok, kellemetlen szagú hüvelyi folyás	Egyik sem	576
A méhnyakrák szűrésre alkalmas, MERT gyakori betegség, halálózása jelentős, előállapotai jól felismerhetőek és korai stádiumban eredményesebben kezelhetőek.	Mindkettő igaz, VAN összefüggés	Mindkettő igaz, NINCS összefüggés	Az első igaz, a második hamis	Mindkettő hamis	576
Méhnyakrák szűrésének folyamata, negatív kolposzkópia és sejtkenet esetén	Szexuális aktivitás megkezdésétől ismétlés évente	6 hónaponként sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, évente HPV teszt.	3 havonta sejtkenet és kolposzkópia ismétlése, 6 havonta HPV teszt	Szövetteni mintavétel	576
Invazív cervikális daganat	A rákmegelőző állapotokból alakul ki az esetek 40%-ban.	Leggyakrabban a 40 év feletti korosztály érintett	Az esetek 99%-ban HPV fertőzés is igazolható	Mind igaz	576
A méhnyak rosszindulatú daganatainak többsége:	Laphámrák	Köbhámrák	Mirigyhám rák	Kissejtes méhnyakrák	577
A méhnyakrák kiterjedésének megítéléséhez szükséges:	Laborvizsgálatok (vérkép, vizeletüledék, máj és vesefunkció)	Radiológiai vizsgálatok	Mindkettő	Egyik sem	578

Méhnyakrák kezelése conisatio az alábbi stádiumban	Súlyos dysplasia és CIS	I/b	II/a	II/b	580
Méhnyakrákban a túléléssel korrelál:	A primer daganat mérete	A stroma inváziójának mélysége	A nyirokér-invázió mérete	Mind igaz	581
Palliatív kemothérapie jön szóba a méhnyakrák alábbi stádiumában	I/b	II/b	III/b	IV/b	581
Jellemzően, a myoma góccok generatív életkorban	Száma növekszik, mérete csökken	Száma csökken, mérete növekszik	Száma és mérete növekszik	Száma és mérete csökken	584
Myomgócok típusa elhelyezkedésük szerint	Subserosus	Intramuralis	Submucosus	Mind	584
Myomgócok típusa elhelyezkedésük szerint	Pendularis	Intramuralis	Cervicalis	Mind	584
Myomgócok típusa elhelyezkedésük szerint	Subserosus	Corporalis	Cervicalis	Mind	584
Myomák növekedését meghatározó tényezők	Genetikai hajlam	Ösztrogén-szint	Ösztrogén-receptor kifejeződés	Mind	584
Leiomyoma típusai lokalizáció szerint, kivéve	intramuralis	subserosus	submucosus	thoracalis	584
Jellemzően dysmenorrhoeát és menorrhagiát okoz	Submucosus myoma	Intramuralis myoma	Subserosus myoma	Egyik sem	585
Myoma okozta nyomási tünetekre jellemző	Submucosus myoma	Intramuralis myoma	Subserosus myoma	Elhelyezkedéstől kevésbé, inkább mérettől függ	585
Nem infertilis beteg kapcsán milyen esetekben lehet szükség a myomagóc eltávolítására?	Konzervatíván nem kezelhető vérzészavar esetén	Hasi fájdalom esetén	Környező szervek okozta kompresszió esetén	Mindhárom esetben	585-586
Jellemzően rendellenes vérzést okoz	Submucosus	Subserosus	Intraligamentaris	Egyik sem	585
Jellemzően rendellenes vérzést okoz	Cervicalis	Intramuralis	Subserosus	Egyik sem	585

Myoma enucleatio typusos indikációja	Submucosus myoma nulliparában	Submucosus myoma multipara császármetszése során	Adenomyosis multiparában	Adenomyosis nulliparában	586
Jellemzően operatív hysteroscopiával kezelhető	Submucosus myoma	Intramuralis myoma	Subserosus myoma	Egyik sem	586,673,680
Myoma enucleatio typusos indikációja	Panaszt nem okozó góc	Intramuralis góc	Submucosus góc	Egyik sem	586
Myoma enucleatio typusos indikációja császármetszés során	Császármetszés műtéti területén kívül eső góc	Degeneratív góc	Terhesség alatt kialakult góc	Egyik sem	586
Leomyoma gyógyszeres kezelése során alkalmazható, kivéve	GnRH agonisták	GnRH antagonisták	szelektív ösztrogénreceptor modulátorok	szelektív progeszteron receptor modulátorok	587
Leiomyomák gyógyszeres kezelésében alkalmazható	GnRH	Ulipristal	Mifepriston	Mind	587
Leiomyomák kezelésére parenteralisan alkalmazható	GnRH agonisták	GnRH antagonisták	Ulipristal	Mind	587
Myoma gyógyszeres kezelési lehetősége	NSAID	Kombinált fogamzásgátló	Raloxifen	Mind	588
Myoma konzervatív műtéti kezelési lehetősége	UH-ablatio	Embolizáció	Enucleatio	Mind	588
Myoma okozta vérzészavar kezelési módja	Medikált IUD	UH-ablatio	Katéteres embolisatio	Mind	588
Myoma okozta vérzészavar tüneti kezelése	Fibrinolysis-gátló	NSAID	LNG-IUS	Mind	588
Mit értünk endometrium hyperplasia alatt?	az endometriumot alkotó mirigyek és stroma proliferációját	az endometriumot alkotó mirigyek és stroma involúcióját	a méhfal simaizom rétegének proliferációját	a méhfal simaizomrétegének involúcióját	589
Melyik hormon túlsúlya felelős az endometrium hyperplasiáért?	progeszteron	ösztrogén	tesztoszteron	prolactin	589

Mi az endometrium hyperplasia leggyakoribb klinikai tünete?	amenorrhoea	galactorrhoea	rendellenes vérzés	egyik sem	589
Melyik a helyes növekvő sorrend az endometrium hyperplasia szövettani típusainak malignus potenciálja szerint?	hyperplasia simplex atypia nélkül, hyperplasia simplex atypica, komplex hyperplasia atypia nélkül, atypusos komplex hyperplasia	komplex hyperplasia atypia nélkül, hyperplasia simplex atypia nélkül, hyperplasia simplex atypica, atypusos komplex hyperplasia	hyperplasia simplex atypia nélkül, komplex hyperplasia atypia nélkül, hyperplasia simplex atypica, atypusos komplex hyperplasia	hyperplasia simplex atypica, komplex hyperplasia atypia nélkül, hyperplasia simplex atypia nélkül, atypica, atypusos komplex hyperplasia	589-590
Milyen diagnosztikai vizsgálat különíti el egyértelműen az endometrium hyperplasiát az endometrium carcinomától?	ultrahang	fizikális vizsgálat	tumormarker	kaparékból végzett szövettani vizsgálat	590
Melyik a helyes kezelés fiatal még gyermeket tervező nő esetén, akinek simplex hyperplasiája van atypia nélkül.	ciklusos gesztagén terápia, vagy ovuláció indukció	ösztrogén terápia	hysterectomia	kemoterápia	590
Melyik ezelés ajánlott atypusos komplex hyperplasia esetén, ha a nő beteg nem szeretne már több gyermeket vállalni?	ciklusos gesztagén terápia, vagy ovuláció indukció	ösztrogén terápia	hysterectomia	kemoterápia	590
Melyik nem hajlamosít méhtest rákra?	ösztrogén termelő petefészekdaganatok	progeszteron túl súlyos állapotok	gyakori anovulációs ciklusok, obesitas	ösztrogén tartalmú gyógyszere, tamoxifen	590
Hány éves korban fordul elő leggyakrabban az endometrium carcinóma?	20-30	30-40	40-50	50-60	590
Melyik az endometrium carcinoma leggyakoribb szövettani típusa?	endometrioid adenocarcinoma	carcinoma adenosquamosum	adenoacanthoma	adenocarcinom mucinosum	591
Melyik az endometrium carcinóma terjedésének leggyakoribb módja?	közvetlen terjedés	lymphogén terjedés	haematogén terjedés	egyik sem	592

Melyik a szervbe képez áttétet leggyakrabban az endometrium carcinoma haematogen terjedsé révén?	vastag bél	máj	agy	tüdő	592
Melyik diagnosztikai vizsgálat nem jön szóba az endometrium carcinoma gyanúja esetén?	fizikális vizsgálat	UH, CT, MR	curretage	tumormarker	592
Melyik terápia játszik a legkevésbé fontos szerepet az endometrium carcinoma kezelésében	műtét	definitív sugárkezelés	kemoterápia	csontbiztosító sugárkezelés	595
Hány éven belül várható az endometrium carcinoma kiújulása?	4	5	6	7	595
Mi a legfontosabb prognosztikai faktor endometrium carcinoma esetén?	életkor	ösztrogén/progeszteron receptor pozitivitás	szöveti típus	stádium	595
Melyik állítás nem igaz a leiomyosarcomára?	a myometrium vagy uterinális erek simaizom sejtjeiből indul ki	gyakran alakul ki leiomyomából	50-60 éves korban fordul elő	leggyakoribb tünete a rendellenes vérzés	596
Szöveti típus alapján milyen petefészek daganatot ismer?	epitheliális	ivarléc-stróma	mindkettő	egyik sem	600,613
Az előrehaladott petefészekrák nem specifikus tünetei, kivéve:	fogyás	ascites	bélrendszeri panaszok	foghullás	601
Roszzindulatú petefészek daganatra jellemző ultrahangos kép, kivéve:	érűjdonképződésre jellemző áramlási viszonyok	papillaris növedék	cystán belüli szolid képletek hiánya	septumok a képletben	601,604-605, 608
Borderline petefészek-daganatokra jellemző, kivéve:	enyhe fokú nucleáris atypia	fokozott osztódási aktivitás	stróma invázió hiánya	destruktív, infiltratív növekedés	604-606
Milyen úton terjedhet a petefészek rosszzindulatú daganata?	kontakt	lymphogen	haematogen	A és B	606,607

Melyik leírás jellemző leginkább a malignus ovariumtumor ultrahang képére?	több rekeszű, solid részeket tartalmazó	homogén echorajzolat	számos tüsző	echomentes fiókciszta	607
Mi segíthet a petefészek daganatának felismerésében?	TVS	CA-125, HE4	mindkettő	egyik sem	607,608
Az alábbi vizsgálatok esélyt adhatnak a petefészekrák korai stádiumban történő felismerésére, kivéve:	CA 125 szérum tumormarker meghatározása	CA 19-9 szérum tumormarker meghatározása	HE 4 szérum tumormarker meghatározása	Doppler-áramlásméréssel kiegészített UH-vizsgálat	607-608
A petefészekrák igazolása az alábbi módszerrel lehetséges:	CT-vizsgálat	UH-vizsgálat	tumormarker vizsgálat	szövetteni vizsgálat	607-608
Mi segíthet a petefészek daganatának felismerésében?	CT	MRI	PET-CT	mindegyik	608
A petefészekrák fennállására vonatkozó kockázatbecslés:	Ferriman-Gallwey score	Ranson score	ROMA score	Bishop score	608
Endometriosisben gyakran emelkedik az alábbi tumormarker szintje:	CA-125	HE	CA 19-9	CEA	608
A petefészekráknál a tumormarkerek (CA-125, HE 4) meghatározása:	szűrőműszerként alkalmazhatóak	szűrőműszerként nem alkalmazhatóak	utánkövetésre (recidíva) nem alkalmazható	szűrőműszerként és utánkövetésre egyaránt megbízhatóan alkalmazható módszer	608
A CA-125 szintjének emelkedése átlagosan előbb jelzi a petefészekrák kiújulását, mint a képalkotó vizsgálatok.	1 héttel	3 héttel	3 hónappal	6 hónappal	608
Malignitás gyanúja esetén mikor indokolt a cystikus képletből aspiratio végzése cytológiai mintavétel céljából?	minden esetben	ha a ciszta legalább 35 mm-es	apró ciszták esetén	semmikor	608
A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján Ia stádiumról beszélünk, ha:	Csak az egyik petefészek érintett, a tok ép	Csak az egyik petefészek érintett, a tok nem ép	Mindkét petefészek érintett, a tok ép	Mindkét petefészek érintett, a tok nem ép	611

A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján Ib stádiumról beszélünk, ha:	Csak az egyik petefészek érintett, a tok ép	Csak az egyik petefészek érintett, a tok nem ép	Mindkét petefészek érintett, a tok ép	Mindkét petefészek érintett, a tok nem ép	611
A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján Ic stádiumról beszélünk, ha:	Csak az egyik petefészek érintett, a tok ép	Daganat van a petefészek felszínén és/vagy a tok megrepedt és/vagy daganatsejtek a találhatóak a hasúri mosófolyadékban	Mindkét petefészek érintett, a tok ép	A daganat a medencei szövetekre terjed	611
A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján IIa stádiumról beszélünk, ha:	Csak az egyik petefészek érintett, a tok ép	Mindkét petefészek érintett, a tok ép	Daganat a méhben vagy a tubában	A daganat a medencei szövetekre terjed	611
A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján IIIa stádiumról beszélünk, ha:	A daganat a kismedencében van, nincsen nyirokcsomóáttét, szövettanilag igazolt mikroszkópos peritoneális metasztázisok	Mindkét petefészek érintett, a tok ép	Daganat a méhben vagy a tubában	A daganat a medencei szövetekre terjed	611
A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján IIIc stádiumról beszélünk, ha:	A daganat a kismedencében van, nincsen nyirokcsomóáttét, szövettanilag igazolt mikroszkópos peritoneális metasztázisok	Mindkét petefészek érintett, a tok ép	Daganat a méhben vagy a tubában	A hasi áttétek mérete >2cm és/vagy retroperitonális nyirokcsomóáttét, ill. inguinális metasztázis	611

A petefészekrák FIGO szerinti stádiumbeosztása alapján IV stádiumról beszélünk, ha:	A daganat a kismedencében van, nincsen nyirokcsomóáttét, szövettanilag igazolt mikroszkópos peritoneális metasztázisok	Távoli áttétek, pozitív mellkasi citológiai lelet, távoli nyirokcsomóáttét	Daganat a méhben vagy a tubában	A hasi áttétek mérete >2cm és/vagy retroperitonális nyirokcsomóáttét, ill. inguinális metasztázis	611
Az előrehaladott petefészekrák sebészetét meghatározó elv:	optimális cytoreductio (debulking)	palliatív	Wertheim műtét	kismedencei exenteratio	611-613
Petefészekrák standard kemoterápiás kezelése jelenlegi irányelvek alapján:	paclitaxel-carboplatin (CP) kombináció	cyclophosphamide, MTX, 5-FU (CMF) kombináció	doxorubicin, cyclophosphamide kombináció (AC)	doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine kombináció (ABVD)	613
Csírasejtes daganatok közé tartozik az összes petefészek daganat-a.	5%	20-25%	50-55%	70-75%	613
Szövettani típus alapján milyen petefészek daganatot ismer?	csírasejtes	kombinált csírasejtes és ivarléc-stroma	mindkettő	egyik sem	613,618
Csírasejtes petefészek daganat, kivéve:	Dysgerminoma	Choriocarcinoma	Granulosasejtes tumor	Endodermális sinustumor	614,617-618
Mi a dermoid ciszta jellegzetes ultranag képe?	kevert echorajzolat	homogén echorajzolat	echomentes	mindhárom lehet	616
Rossz prognózisú petefészek daganat:	Choriocarcinoma	Granulosasejtes tumor	Dysgerminoma	Érett teratoma	618
Általában alacsony malignitási potenciállal rendelkező, ösztrogéntermelő daganatok, amelyek bármely életkorban megjelenhetnek:	Dysgerminoma	Sertoli-Leydig sejtes tumor	Granulosasejtes tumor	Choriocarcinoma	619
Ivarléc-stroma eredetű petefészek daganat az alábbiak közül:	Éretlen teratoma	Sertoli-Leydig sejtes tumor	Embryonális carcinoma	"Yolk sac"-tumor	620-621

Postmenopausában ismeretlen eredetű vagy sokáig fennálló bő vízszerű hüvelyi folyás esetén milyen nőgyógyászati daganatra kell gondolni?	tuba	petefészek	endometrium	cervix	623
Hol kell a nőgyógyászati daganatos betegeket kezelni?	kis városi kórházakban	megyei kórházakban	csak nagy esetszámú nőgyógyászati onkológiai centrumokban	egyik sem	624
Milyen a nőgyógyászati szűrővizsgálatok részvételi aránya?	magas	jó	elégséges	alacsony	624
Hüvelybemenet-nagyobbító eljárás:	a hüvely és a gát határán Z-alakú metszést ejtünk	a hüvely és a gát határán T-alakú metszést ejtünk	mindkettő	egyik sem	632
Bartholin-mirigy cysta műtétes kezelésére igaz:	lokális anesztéziában végezzük	punctioval leszívjuk a cysta tartalmát	drainage nem szükséges	egyik sem	633
Marsupialisationak nevezzük:	Bartholin tályog esetén a tályog falát öltésekkel rögzítjük	hüvelyképző műtét	prolapsus miatti hüvelyi méheltávolítás	egyik sem	633
Bartholin-mirigy műtéti kezelést igénylő elváltozásai?	Bartholin-cysta	Bartholin-tályog	Bartholin-mirigy rosszindulatú daganatai	mindegyik válasz igaz	633-634
Melyik hüvelyképző műtét az alábbiak közül?	Latzko-eljárás	Manchesteri (Fothergill-féle) plasztika	Vechietti-féle tágitásos eljárás	Emmet-féle eljárás	633
Hüvelyképző műtét a következő esetekben lehet szükséges, kivéve:	krónikus gyulladás miatti szűkület esetén	szerzett szűkület	megszületés után kialakuló elzáródás	vagina veleszületett hiánya	633
Vulvaexcisio milyen esetben indokolt?	Hüvelyképző műtét részét képezi	malignitásra gyanús elváltozás szövettani vizsgálata	ingiunalis nyirokcsomó biopszia esetén kötelező	Vulvitis esetén szokásos eljárás	633

Bartholin cystára jellemző:	kialakulásának oka a mirigy kivezetőcsövének elzáródása	sosem jár fájdalommal	tályog sosem alakul ki	kezelést nem igényel	633
Hogyan akadályozzuk meg a sebszék korai összetapadását marsupialisatio során?	alkoholos infiltratioval	a tályog falába helyezett öltésekkel	a tályog falát az inciziós sebszélhez öltjük	a tályogüregbe helyezett tampon segítségével	633
Bartholin-tályog esetén igaz, kivéve?	sürgős műtétet indokol	a műtétet érdemes perioperatív antibiotikumprofil axisban végezni	helyes, ha a metszés az 1 cm-t meghaladja	a műtét során a tályog falát Volkmann kanál segítségével lekaparjuk	633
Vecchietti-féle tágitásos eljárásra jellemző:	Borsos Antal professzor szerzett nagy esetszámú tapasztalatot az eljárással kapcsolatban	A hüvely a beavatkozás során azonnal kialakítható	hegyes végű tárgyat helyezünk a vulvovaginalis mélyedésbe	kizárólag laparotomia útján valósítható meg	633
Vulvectomiára igaz?	rosszindulatú elváltozás (cc. vulvae) esetén végezzük	Bartholin-tályog esetén végezzük	precancerosus vulva elváltozás esetén kontraindikált	egyik sem	634
Egyszerű vulvectomia javallata, kivéve:	konzervatív kezelésre nem gyógyuló kraurosis vulvae	multifocalis dysplasiák	in situ carcinoma	kiterjedt, áttéteket képező vulvacarcinoma	634
Egyszerű vulvectomiára igaz, kivéve:	a külső metszésvonal magába foglalja a csikló feletti 1 cm-es területet, a nagyajkak külső szélét, alul a gát közepén fut	két metszést ejtünk, melyek a hüvelybemenettel koncentrikus ellipszisekhez hasonlítanak	a belső metszésvonal a húgycső és a klitoris között kezdődik	egészen a fasciáig eltávolítjuk a szöveteket	634-635

Radikális vulvectomia része:	lymphadenectomia inguinalis et femoralis	cervixamputatio	hüvely alsó 1/3-ának kimetszése	mintavétel a méhüregből	635
Milyen sipolyokat különböztetünk meg?	vesicovaginalis	rectovaginalis	urethrovaginalis	mindhárom	635
Hüvelyboltozati sipolyokra igaz, kivéve:	méheltávolítás szövődménye lehet	általában a sigmabélbe vezet	megoldása csak hasi úton történhet	ureter és hüvely, valamint urethra és hüvely között is kialakulhat	636
A fistula rectovaginalis létrejöttében szerepet játszhat, kivéve:	episiotomia során keletkezett sérülés	súlyos hüvelyfertőzés	intracavitalis sugárkezelés	periproctalis tályog	636
Melyik a conisatio indikációja	utero-vaginalis prolapsus	kolpocytológiai atypia	cervicalis Naboth ciszta	akut cervicitis	638
A méhszájon végzett műtétek közé tartozik	Conisatio	Emmet-plastica	Manchesteri plastica	A, B és C egyaránt	638 - 640
Conisatio során milyen alakban történik a kimetszés?	kúp	gömb	lap szerint	rombusz	638
Mi a diathermiás kauterizáció?	hőhatáson alapuló kezelési forma	fagyasztáson alapuló kezelési forma	laseres eljáráson alapuló kezelési forma	hidegkéssel végzett beavatkozás	638
Mi a diathermiás kauterizáció célja a méhnyak betegségei esetén?	a méhnyak rövidítése	malignus elváltozások eltávolítása a portiofelszínről	Naboth-tüszők eltávolítása a portiofelszínről	a fokozott nyáktermelés révén klinikai panaszokat okozó hengerhám mennyiségét csökkentjük a portio felszínén	638
Conisatio során	kúp alakú területet távolítunk el a portióból	súlyos colposcopos és cytológiai atypia esetén nem ez az elsődlegesen választandó műtét	cervixabrásiót tilos végezni	a nyakcsatornába gumidraint nem szükséges tenni	638

Conisatióra igaz, kivéve:	az eltávolított szövet mintából a daganat terjedése és az invázió foka megállapítható	egyidejűleg fractionált abrasio végzése javasolt	csak lapos conisatiót szabad végezni a bővebb vérzés elkerülése céljából	műtét után a nyakcsatornába hagyott gumidraint 1 hét után távolítjuk el	638
A méhnyak diathermiás kauterizációjára igaz: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	malignusnak tűnő elváltozások esetén is alkalmazható	bő hüvelyi folyás esetén alkalmas lehet a panaszok csökkentésére	feltétele a negatív cytológiai és colposcopos lelet	postoperatív utóvérzés nem fordulhat elő	638 - 639
Emmet plasztikára igaz	kóros cytológiai lelet esetén végezzük	inveterált cervixruptura esetén végezzük	műtét során a rupturált, sérült portiorészleteket kimetszük	B és C	639
Mi a méhszájplasztika lényege?	a fagyasztással kezelt sejtek dehidráció és fehérjekicsapódás miatt elpusztulnak és a helyüket ép szövet pótolja	a megnyúlt cervix hosszának csökkentése	szülés után a cervixrepedés széleinek felfrissítése excízióval, majd a sebszélek egyeztetése	kolposzkópos és cytológiai atypiát követően kúp formájú szövetrészt kimetszése a portiofelszínről szövettani vizsgálat céljából	639
Nőgyógyászati laser-sebészeti eljárások javallata lehet, kivéve:	condyloma	papilloma	vulvacarcinoma	kisajak-hypertrophia	639
Miért nem használható a laser-sebészet premalignus elváltozások esetén?	mert a beavatkozás miatt a nagy a veszélye a sejt szóródásnak	az eltávolított minta széli része megnyugtató szövettani értékelésre nem alkalmas	mert könnyen felléphet csillapíthatatlan vérzés	mert a laserrel eltávolított minta egyáltalán nem alkalmas szövettani értékelésre	639
A cervix repedései elsősorban hogyan alakulnak ki?	közösülések során a cervix mikrosérülései következtében	kezeletlen krónikus hüvelyfertőzés miatt	szülés után nem kellően gyógyult vagy el nem látott repedések következtében	kezeletlen HPV fertőzés következtében	639

LEEP (hurok-kacs) conisatióra igaz, kivéve: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	napjainkban ritkán végzett beavatkozás	ambulanter nem végezhető, csak altatásban	a sebet nem kell összevarrni	a keletkező füst és gőz HPV vírusrészecskéket tartalmazhat	639
Nőgyógyászati laser-sebészeti eljárások indikációs köre lehet, kivéve:	kisajak hypertrophiája	hüvely condylomája	portio papillomája	portio in situ carcinomája	639
Manchesteri plasztika során	melső hüvelyfali plasztikát végzünk	a collum amputációját végezzük	a lig.cardinalékat átvágjuk és újraegyesítjük	A, B és C egyaránt	640
Manchesteri plasztikára igaz	a műtétet először ebben az angol városban végezték	melső plasztikával nem kell kiegészíteni	minden esetben végleges megoldást jelent a descensusra	egy szerzői nevet takar	640
Mi a Manchesteri (Fothergill-féle) plasztika?	a méhszaj anatómiai deformitásainak rekonstrukciója	elülső és hátsó hüvelyfali plasztika	ha a cervix amputációját hátsó hüvelyplasztikával egészítjük ki	ha a cervix amputációját melső hüvelyplasztikával egészítjük ki	640
Mi a Manchesteri (Fothergill-féle) plasztika javallata?	a méh részleges descensusa ill. prolapsusa azoknál a nőknél, akik fertilitásukat meg kívánják tartani	a méh részleges descensusa ill. prolapsusa azoknál a nőknél, akiknél a fertilitás megtartása már nem cél	Kifejezett uterinális descensus és prolapsus	Kifejezett rectocele	640
A cervixamputáció melyik esetben nem indokolt?	descensus vagy prolapsus miatt megnyúlt cervix hosszának csökkentése	Kifejezett uterinális descensus és prolapsus postmenopausában lévő nőbetegnél	kétoldali cervixrepedés	Ia2 stádiumú cervixcarcinóma esetében a méhtest megmentése reményében végezhetik fiatal nőknél	640

Még terhességet tervező, I/b1 stádiumú cervixcarcinomában szenvedő beteg esetén melyik műtét jöhet szóba?	Wertheim-műtét	hysterectomia abdominális	radikális trachelectomia	parciális lymphadenectomia	640
Mi a frakcionált abrasio lényege?	két ülésben történő mintavétel a nyakcsatornából és a méhüreget bélelő hámból	kacskimetszés a portiofelszínből és mintavétel a méhüregből	csak a méh üregéből veszünk mintát	külön a nyakcsatornából és a méhüreget bélelő hámból történő szövettani mintavétel	640-641
Fractionalt abrásiót milyen típusú anesztéziában végzünk?	lokális	intravénás	epiduralis	spinális	641
Fractionalt abrásió súlyos szövődménye lehet?	uterus perforatio	kismedencei gyulladás	cervix insuffitientia	endometriosis	641
Fractionalt abrásió során a cervixet Hegarig tágitjuk:	6	8	10	12	641
Miért kell vigyázni, hogy frakcionált abrásió során a méhnyálkahártya basalis rétege ne sérüljön?	mert uternális amenorrhoeához, Asherman-szindrómához vezethet	mert így később menstruáció alatt könnyen perforálódhat a méh fala	mert könnyen befertőződhet, és endometritis alakulhat ki	mert precancerosus elváltozás alakulhat ki a talaján	641
Frakcionált abrásióra igaz: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	az endometrium funkcionális rétegét kaparjuk le	az endometrium basalis rétegét kaparjuk le	endometrium carcinoma gyanújakor nem végezzük	Asherman syndroma kialakulhat utána	641
Mi a célzott punkció célja?	petevezetékben vagy petefészekben létott folyadéktartalmú képlet leszívása	Douglasban lévő folyadék leszívása	a méhüregben levő serosus folyadék leszívása	petesejtek nyérése a petefészekből	642
A középső zóna rendellenességeinek kezelésekor szóba jön (egy jó válasz):	Conisatio	Melső hüvelyfali plasztika (colporrhaphia anterior)	Manchesteri plasztika	Hátsó hüvelyfali plasztika (colpoperineorrhaphia)	642-644
Panaszt okozó cystocele esetén végzendő műtét:	colporrhaphia anterior	perineorrhaphia	Chrobak-műtét	trachelorrhaphia	642-644

A hátulsó zóna apicalis szintjének károsodása esetén lehetséges terápiákra igaz, kivéve:	Lehet sebészi és konzervatív	Létezik tökéletes sebészi módszer	Hüvelyi, abdominalis és laparoskopos beavatkozások is ismertek	Incontinentia ellen a hysterectomia hatásos lehet	642-647
Mi a Douglas-punkció célja?	petevezetékben vagy petefészekben létott folyadéktartalmú képlet leszívása	Douglasban lévő folyadék leszívása	a méhüregben levő serosus folyadék leszívása	petesejtek nyérése a petefészekből	642
Douglas punctio során hol vezetjük be a tűt?	a portio vaginalis uteri felett, a mellső hüvelyboltozaton keresztül	a portio vaginalis uteri mögött elhelyezkedő hátsó hüvelyboltozaton keresztül	az oldalsó hüvelyboltozaton keresztül	a hasfalon keresztül	642
Hogyan érdemes végezni a célzott punctiot?	előzetes MR vizsgálat után	előzetes CT elemzés után	röntgenátvilágítás mellett	ultrahangvezérlés mellett	642
Culdocentesis során	Bartholin-tályog megnyitását végezzük	ovariális endometriosis leszívását végezzük	méhen kívüli terhesség metotrexáttal való infiltrációját végezzük	Douglas-punctiot végzünk	642
A hátulsó zóna apikális szintjének károsodása esetén lehetséges műtéti eljárás a(egy jó válasz)	Neugebauer-LeFort műtét	Horn műtét	Vecchietti műtét	Kelly-Stoeckel plasztika	643
A Le Fort-Neugebauer műtétre igaz: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	fiatal nőknél gyakran végzett műtét	prolapsus megoldására alkalmas műtét	másik neve: colpocleisis mediana	a hüvely elülső és hátsó falának összevarrását jelenti	643
Magas műtéti és aneszteziológiai kockázatú, uterus prolapsusban szenvedő betegnél elsőként választandó kezelés:	Wertheim-féle radikális hysterectomia	hátsó hüvelyfali plasztika	Mayer-gyűrű (pesszárrium) felhelyezése	hüvelyi méheltávolítás	643

Kahr-Labhardt műtét (colpocleisis subtotalis) során	hüvelybemenetet varrjuk össze	portióból kúp alakú területet távolítunk el	fractionált méhkaparást végzünk	célzott Douglas punctiót végzünk	643
Mellső hüvelyfali plasztika során	rombusz alakú területet távolítunk el a rectumsérv felett	a hüvelyfalat a húgycső és a húgyhólyag fasciájáról lepreparáljuk	a hólyagsérvet buktatjuk	B és C	644
Az anti-inkontinens TOT-műtét jellemzői, kivéve:	a szalagot a húgycső felé helyezik	a szalagot az obturátor membránon keresztül vezetik ki	a szalag beültetése a hólyagot elkerüli, így annak sérülési veszélye minimális	cystoscopiát a műtétnél nem szükséges végezni	644-646
Burch colposusensió műtét során hova rögzítik a hüvelyt és a paravaginalis fasciát?	symphysis pubishoz	Cooper-szalaghoz (lig.iliopectineum)	lig.rotundumhoz	diaphragma urogenitalehoz	644
Mellső hüvelyfali háló (mesh) beültetésére igaz állítások: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	lehetőleg urogynekológus szakember végezze	cystokele és stressz inkontinencia kezelésére szolgál	a műtét előtt a hólyagfalat részlegesen rezekálni kell	a hálóimplantátumok anyaga polipropilén	644
Vizelet incontinencia műtéti megoldása: (több válaszlehetőség is helyes lehet)	Burch-műtét	TVT műtét	mellső hüvelyfali háló (mesh) implantáció	Marshall-Marchetti-Krantz-féle urethrocytopexia	644 - 645
Hasi anti-inkontinens műtét az alábbiak közül:	colpoperineorrhaphia	Burch-műtét	Stamey-műtét	TOT (Trans Obturator Tape) szalag beültetés	645
Az anti-inkontinens Burch-műtét jellemzői, kivéve:	a húgycső és a hólyagnyak a symphysis csonthártyájához rögzítése	Pfannenstiel metszésből nyitják meg a hasat	"minimál invazív" beavatkozásnak számít	laporoszkópos megoldás is lehetséges	645

Az anti-inkontinens TVT-műtét jellemzői, kivéve:	feszülésmentes hüvelyi szalag beültetés	polipropilén szalagot ültetnek be	"minimál invazív" beavatkozás	cystoscopyt a műtétnél nem szükséges végezni	645
Hátsó hüvelyfali plasztika során	a cystokelét gyógyítjuk	megemeljük a gátat és szűkebbé tesszük a hüvelyt	a levator ani rostjait is kiproparáljuk	B és C	645 - 646
A rectokele műtéti megoldására igaz(egy jó válasz):	A Colporrhaphia posterior a legelterjedtebb műtéti megoldás	Szintetikus háló használata nem javasolt	Műtét során a pubovesicalis fascia megerősítése történik	Sacrofixatio is javasolt bizonyos esetekben	645-646
Hátsó hüvelyfali plasztikával gyógyítható:	rectokele	Douglas-sérv	enterokele	közösülési panaszt okozó tatóngó hüvelybemenet	645
Retropubicus colposuspensió műtét, kivéve	TVT műtét	Le Fort-Neugebauer műtét	Marshall-Marchetti-Krantz-féle urethrocytopexia	Burch-műtét	645
Az alábbi állítások közül melyik NEM igaz a hüvelyi méheltávolításra?	műtét után gyorsabb a felépülés mint a hasi méheltávolításnál	műtét során a Douglas-üreget is megnyitjuk	a hüvelyconkot csomós vagy tova futó öltésekkel zárhatjuk	az uterus mérete és mobilitása nem számít a műtét szempontjából	646 - 647
Hüvelyi méheltávolítás során lehetséges szövődmények, KIVÉVE	húgyhólyagsérülés	bélsérülés	nervus genitofemoralis sérülése	arteria uterinából származó vérzés	646 - 647
Hüvelyi méheltávolítás során az alábbi ligamentumokat vágjuk át, KIVÉVE	ligamentum sacrospinusum	ligamentum cardinale	ligamentum sacrouterinum	ligamentum rotundum	646 - 647
Mi a hüvelyi méheltávolítás során az első lépés?	arteria uterinák lefogása	portion ejtett körkörös metszés	ligamentum cardinalék átvágása	peritoneum lemezének meghasítása	646 - 647
Hasi méheltávolítás esetén a tubasarki képletek antero-posterior irányban, kivéve	Ligamentum rotundum	Tuba uterina	Ligamentum ovarii proprium	Ligamentum infundibulopelvicum	649
Hasi méheltávolítás esetén nem igaz	Az uterust museux-al vagy Kocherrel megragadjuk	Megnyitjuk a plica vesicouterinat	Hólyagot letoljuk	Széles méhszalag képleteire kiemelt figyelmet kell fordítanunk	649-650

Hasi méheltávolítás esetén átvágjuk, kivéve:	Arteria epigastrica inferior	Arteria uterina	Ligamentum cardinale uteri	Ligamentum sacrouterinum	650
Hasi méheltávolítás esetén a hüvelyconk zárásakor alkalmazom/alkalmazhatom, kivéve..	Csomós öltések	Tovafutó öltések	Fel nem szívódó varrat	Peritonizálás	650
Petefészkek nélküli hasi méheltávolítás esetén átvágásra kerülnek, kivéve:...	Ligamentum infundibulopelvicum	Ligamentum rotundum	Ligamentum ovarii proprium	Ligamentum sacrouterinum	650
Milyen típusú daganat kezelésére használjuk a Wertheim-műtétet?	cervix carcinoma	endometrium carcinoma	prostata carcinoma	ovarium carcinoma	650
Mi a legnagyobb veszélye a méh supravaginalis amputációjának (amputatio uteri supravaginalis secundum Chobak)?	cervix carcinoma a cervix csonkban	rectocele	cystocele	mindegyik igaz	650
Portiocsonk-carcinoma terápiája lehet (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	a sugárkezelés	a radikális műtét	a kemoterápia	antibiotikum kezelés	650
Randomizált tanulmányok a supravaginális amputáció előnyeit teljes méheltávolítással szemben	nem tudtak kimutatni	recidiva tekintetében tudtak kimutatni	rectocele kialakulásának tekintetében tudtak kimutatni	szexuális élet tekintetében tudtak kimutatni	650
Abdominalis hysterectomia logikus velejárója a cervix eltávolítása, mert.. (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	a méhnyak potenciális onkológiai góc	a méhnyak potenciális infektológiai góc	a méhtest nélkül a méhnyaknak nincs szerepe	méhnyak visszahagyását követően gyakrabban fordul elő prolapsus	650
Milyen megnyitásból indul a Wertheim-műtét? (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	alsó median laparotomia	alsó haránt laparotomia	inguinalis metszés	Kocher-féle metszés	651
Wertheim műtét klasszikus javallatai közé tartozik, kivéve	Ia2 stádiumú cervix carcinoma	Ib stádiumú cervixcarcinoma	Ila stádiumú cervixcarcinoma	IIB stádiumú cervixcarcinoma	651
Wertheim műtét klasszikus javallatai közé tartozik (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	Ia2 stádiumú cervix carcinoma	Ib stádiumú cervixcarcinoma	Ila stádiumú cervixcarcinoma	IIB stádiumú cervixcarcinoma	651
Wertheim műtétet milyen anesztéziában lehet elvégezni? (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	epiduralis analgesia	intratrachealis narcosis	lidocainos infiltráció	spinalis analgesia	653

Mi az előnye annak, ha a Wertheim műtétet epiduralis analgesiában végezzük?	műtét után néhány napig fenntartható a fájdalomcsillapítás	egyáltalán nincs fájdalom műtétet követően	nincs előnye	műtét után 1 hónapig fenntartható a fájdalomcsillapítás	653
A Wertheim-műtét szubakut szövődményei közé tartozik	a húgyhólyag-dysfunctio	széklet-incontinentia	a tumor recidivája	székredés	653
Wertheim-műtét során kialakult húgyhólyag-dysfunctio oka	húgyhólyag innervációjának sérülése	vesék innervációjának sérülése	urethra átvágása	ureter átvágása	653
A Wertheim-műtét során kialakult húgyhólyag-dysfunctio során	a beteg incontinens	a beteg nem érzi a húgyhólyag teltségét, így nem tudja kiüríteni	a betegnek folyamatosan cystitise van	a betegnek folyamatos haematurija van	653
A Wertheim-műtét szubakut szövődményei közé tartozik (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	húgyhólyag-dysfunctio	kismedencei lymphocysta kialakulása	széklet inkontinencia	tüdőembolia	653
A kismedencei lymphocysta, mely Wertheim-műtét kapcsán alakul ki ritkán..	elephantiasist okozhat	amoebiasist okozhat	mélyvénás thrombosit okozhat	tüdőemboliát okozhat	653
Metroplastica műtéti javallatát képezi	uterus septus	uterus subseptus	uterus bicornis unicollis	mindegyik igaz	653
Szervmegtartó műtéti technika a...	myomamectomia	Wertheim-műtét	Chrobak-műtét	hysterectomia	654
Milyen módon távolíthatók el a myoma gócok	hasi úton	laparoscopos úton	hysteroscopia során	mindegyik igaz	654
Melyik elhelyezkedésben lévő myomagócot a legkönnyebb eltávolítani?	A fundusban elhelyezkedő myomagócot	A rectum szomszédságában lévő myomagócot	A húgyhólyagalapon elhelyezkedő myomagócot	Az intraligamentarisan elhelyezkedő myomagócot	654
Melyik elhelyezkedésben lévő myomagócot a legnehezebben eltávolítani? (Több válaszlehetőség is helyes lehet)	A fundusban elhelyezkedő myomagócot	A rectum szomszédságában lévő myomagócot	A húgyhólyagalapon elhelyezkedő myomagócot	Az intraligamentarisan elhelyezkedő myomagócot	654

Myomectomia során nehézséget okozhat az	a. uterinából eredő vérzés	a. ovaricából eredő vérzés	aortából eredő vérzés	a. renalisból	654
Mely elhelyezkedésű myomagócok eltávolítása a legegyszerűbb..	kikocsányosodott myomagöb	intramuralis myomagöb	intraligamentaris myomagöb	submucosus myomagöb	654
Mi a legmegfelelőbb módja a submucosus myomák eltávolításának?	hysteroscopia	laparoscopia	laparotomia	A+B+C	655
Terhesség esetén myoma műtétet ..(Több válaszlehetőség is helyes lehet)	gyors növekedés esetén végzünk	góc necrosis esetén végzünk	súlyos kényszertartás esetén végzünk	soha nem végzünk	655
Terhesség esetén myoma műtétet ...	erős fájdalom esetén végzünk	magzat veszélyeztetése esetén végzünk	oligohydramnion esetén végzünk	mindegyik válasz igaz	655
Amennyiben császármetszésre kerül sor	myomectomiát minden esetben végzünk	myomectomiát soha nem végzünk	csak akkor indokolt myomectomiát végezni, ha a myoma közvetlenül az uterus megnyitásának vonalába esik	csak akkor nem indokolt myomectomiát végezni, ha a myoma közvetlenül az uterus megnyitásának vonalába esik	655
Policisztás ovarium műtéti megoldásánál alkalmazott technika:	"Shaving"	"Stripping"	"Drilling"	Mindegyik	657
A laparoscopia során az anaesthesia	csak intratrachealis narcosissal lehetséges	csak epiduralis anaesthesia lehet	spinalis anaesthesia	lokal anaesthesia	669
A laparoscopos technika előnye	összenövések esélye nagy	nagyobb műtéti megterhelés	hosszabb postoperatív gyógyulási idő	gyorsabb rehabilitáció	669
A laparoscopia előnyeinek az "ára", kivéve	költséges műszerpark	gyorsabb amortizáció	összeszokott műtéti team szükséges hozzá	nem kell hozzá speciális képzés	669
A laparoscopia módszerspecifikus szövődményei, kivéve	retroperitoneális nagyérsérülés	subcutan és mediastinalis emphysema	arteria femoralis sérülés	gázembólia	669
A laparoscopia alkalmazása a beteg gyógyulását szolgáló eljárásként választandó, kivéve	ha hatékonyabb	ha gyorsabb	ha jobb kozmetikai eredménnyel jár	ha az előnyök figyelembe vételével a páciens nem egyezik bele	669

A laparoscopos beavatkozások általános anaesthesiaja során jellemző, kivéve	Trendelenburg helyzet, miatti magas rekeszállás	anti-Trendelenburg helyzet miatti nehezebb lélegeztetés	emelkedett intraabdominális nyomás	csak intratracheális narcosisban végezhető el	669
A laparoscopos beavatkozások általános anaesthesiaja során jellemző, kivéve	hypercapnia	Trendelenburg helyzet, miatti nehezebb lélegeztetés	hypocapnia	anaesthesiológiai szempontból, csak stabil állapotú betegnél végezhető	669 - 670
A laparoscopos anaesthesia során kötelező	capnograph alkalmazása	EDA anaesthesia	spinál anaesthesia	szélső behelyezés	669 - 670
Laparoszkópia során alkalmazott intraabdominális nyomás	1-2 Hgmm	12-15 Hgmm	80-120 Hgmm	légköti nyomással megegyezik	670
Az inszufflátor	nincs rajta nyomásmérő	nyomási célérték rajta beállítható	nem az endoscopos torony része	folyamatos pumpálásra és nyomási célérték fenntartására is alkalmas	670
A hidegfény-forrás	fényét száloptikás fényvezeték továbbítja	fagyasztási eljárásra is használatos	fénye a laparoscopiás optikához továbbítódik	fénye először az inszufflátoron megy keresztül	670
A laparoscopos beavatkozások általános anaesthesiaja során, fontos, kivéve	capnograph alkalmazása	intraabdominalis nyomás 20 Hgmm alatt tartása	respirációs alkalózis kivédése	arrythmia kivédése	670
Endoscopos torony részei, kivéve	videokamera rendszer	hidegfény-forrás	melegfény-forrás	szén dioxid insufflator	670
Az endoscopos torony videokamera rendszerére, igaz	hysteroscopia során is használható	chipek számának csökkenésével javul a képminőség	mai rendszerek 1 chipesek	hysteroscopia során nem használható	670

Hiszteroflátorra igaz, kivéve	az endoscopos tornyon található pumpaberendezés	szén dioxidot, vagy distendáló folyadékot juttat a méh üregébe	szén dioxidot, vagy distendáló folyadékot juttat a hasüregbe	a hysteroscop csatornáján keresztül pumpál	670
Endoscopos képrögzítő berendezés	az endoscopos torony része	digitális képrögzítés nem lehetséges	adattárolóval, számítógéppel sajnos nem lehet összekötni	csak képmagnó jöhet szóba	670
A laparoscopos szívó-öblítő berendezésre igaz	öblítő folyadék 50 Celsius fokos	öblítő folyadék nem izotóniás	központi elszívóhoz nem lehet csatlakoztatni	központi egysége egy pumpa, mely pozitív és negatív nyomést tud létrehozni	670
A laparoscopos elektrokoagulációs eszközre igaz, kivéve	lehet mono- vagy bipoláris	a szövet 200 Celsius fokra való felmelegítése során nyújt biztonságos haemostasist	olló kapcsolható hozzá	trokár kapcsolható hozzá	670
A Veres-türe igaz, kivéve	egy magyar pulmonológus fejlesztette ki	vakon vezetjük be a hasüregbe felemelt hasfalán keresztül	beszúrása a hasüregbe nagy kockázattal jár	ezen keresztül is feltölthető széndioxiddal a hasüreg	670 - 671
Az endoscopra igaz, kivéve	a testen belül való látás eszköze	lehet hajlékony vagy merev	a merev endoscop üvegszálakat és optikát tartalmaz	az optika egyik tulajdonsága a látószög	671
A portokra igaz	ezen keresztül vezetünk bizonyos laparoscopos eszközöket a hasüregbe	méretük 3mm-24 mm-ig terjed	gyors eszközcsere ad lehetőséget	nincs saját szelepredszerük	671
A laparoscopos portok mérete	5-20 mm-ig terjed	3-24 mm-ig terjed	3-50 mm-ig terjed	3-65 mm-ig terjed	671

Endoscop optika tulajdonságai, kivéve	látószög, látómező	fókusz távolság	fényveszteség	látásélesség	671
Melyik terhességi korban javasolt a laparoscopia végzése	I. Trimeszter	II. Trimeszter	III. Trimeszter	Bármikor elvégezhető	672
A laparoscopia , csak egyéni mérlegelés után végezhető az alábbi esetekben	nagyfokú haemoperitoneum	nagy hasi terime	mindkettő	egyik sem	672
A morcellálásra igaz, kivéve	csak benignus elváltozások esetén jöhet szóba	relativ ellenjavallat a motoros morcellálásra nézve a súlyos adenomyosis	malignus elváltozás esetén tilos alkalmazni	abszolút ellenjavallat a motoros morcellálásra nézve a súlyos adenomyosis	672
Benignus nőgyógyászati kórképek miatt végzett laparoscópos méheltávolítás típusai, kivéve:	TLH	TRH	LASH	LAVH	673
Laparoscopos myomectomia a megoldás a következő góciók esetén	subserosus	intramuralis	submucosus	mindegyik	673
Hysteroscopos myomectomia a megoldás a következő góciók esetén	subserosus	intramuralis	submucosus	mindegyik	673
Az endoscopos myomaenucleatio korlátait jelentheti	a myoma elhelyezkedése	a myoma mérete	a beteg életkora	a beteg vércsoportja	673
Jellemzően operatív laparoscopiával kezelhető	Submucosus myoma	Cervicalis	Subserosus myoma	Egyik sem	673
Jellemzően operatív laparoscopiával kezelhető	Cervicalis	Intramuralis myoma	Subserosus myoma	Egyik sem	673
TLH rövidítés jelentése	totalis laparoscopos hysterectomia	totalis laparoscopos radikális hysterectomia	laproscopos supracervicalis hysterectomia	laparoscoppal asszisztált vaginalis hysterectomia	673
TLRH rövidítés jelentése	totalis laparoscopos hysterectomia	totalis laparoscopos radikális hysterectomia	laproscopos supracervicalis hysterectomia	laparoscoppal asszisztált vaginalis hysterectomia	673

LASH rövidítés jelentése	totalis laparoscopos hysterectomia	totalis laparoscopos radikális hysterectomia	laproscopos supracervicalis hysterectomia	laparoscoppal asszisztált vaginalis hysterectomia	673
LAVH rövidítés jelentése	totalis laparoscopos hysterectomia	totalis laparoscopos radikális hysterectomia	laproscopos supracervicalis hysterectomia	laparoscoppal asszisztált vaginalis hysterectomia	673
Miről nyújt tájékoztatást a chromohydropertubáció?	A petevezetékek átjárhatóságáról	A petefészek rezervkapacitásáról	A kismedencei összenövések mértékéről	Egyikről sem	674
A meddőség kivizsgálása során végzett diagnosztikus laparoszkópia során milyen operatív megoldásokra van lehetőségünk a petevezetők átjárhatóságának biztosítása érdekében?	Adhaesiók oldása	Hydrosalpinx megnyitása	Refertilizációs műtét	Mindegyik	674
Tubeoovariális abscessus műtéti megoldása	laparoszkópia	laparotómia	UH vezérelt punctio	hüvelyi feltárás	674
IVF kezelés előtt a hydrosalpinx esetén javasolt laparoszkópia során	fimbriális részt rezekálni	salingostomiát végezni	a kürt tartalmát megpungálni	azt eltávolítani	674
Mely tényezőket kell legelőször tisztázni endoscopos perforáció esetén?	Sérült-e más szerv is?	Fenáll-e vérzés?	Sérült-e a az endoscopos műszer?	mindhárom	674
Laparoscopos tubasterilisatio fajtái	elektrokoagulatio	klipp	resectio	egyik sem	674-675
Újonnan felfedezett petefészek ciszta esetén sürgős laparoszkópiát kell végeznünk	Torquatio esetén	Cisztaruptúra és hasúri vérzés esetén	Mindkét esetben	Egyikben sem	675
Endometrioma műtéti megoldása	ékrekción	cysta kihámozása stripping módszerrel	cysta punctio	adnexectomia	675

Ovarium cysta eltávolítása során	cystát az ovarium állományból kihámozzuk	ép ovarium állományt	sutura nem endometriosis cysta esetén általában nem szükséges	sutura mindig szükséges	675
Profilaktikus laparoscopos oophorectomia végezhető befejezett családtervezés esetén	ismert emlő neoplasia esetén	ismert colorectalis neoplasia esetén	ovarium neoplasia nagy esélye esetén (családi előzmény)	mindhárom	675
Peritonealis endometriosis megszüntetésére alkalmazható eljárás, kivéve	Elektrocoaguláció és excísió	Elektrocoaguláció önmagában	Excísió	-	676
Endometriosisra és endoscopos sebészetére igaz	a peritoneális endometriosis mindegyik válfaja teljes eltávolítást igényel	a peritoneális endometriosis nem minden esetben igényel teljes eltávolítást	endometriosisban leggyakrabban érintett bélszakasz a rectum	endometriosisban leggyakrabban érintett bélszakasz az ileum	676
Műtéti kezelést igénylő endometriosis	Peritoneális endometriosis	Endometrioma	Bélendometriosis	Mind	676
Mdencefenéki rekonstrukciós sebészeti eljárások	TLH	TVLH	laparoscopos colposuspensio	sacrocolpopexia	676 -677
Melyik malignus nőgyógyászati kórkép esetén nem javasolt a laparoskopos méheltávolítás?	Méhnyak daganat	Méhtest daganat	Petefészek daganat	Egyikben sem javasolt	677
Laproskopos onkológiai műtétek típusai közé tartozik	TLRH	Laparoscopos pelvicus és paraaortikus lmyphadenectomia	LASH	TCRP	677
Laparoszkópia során nem uralható szövődmény esetén	laparotomia végzendő	megszüntetjük a disztenziót	eltávolítjuk az eszközöket	emeljük az intrabdominális nyomást	678
Laparoszkópia szövődményei lehetnek, kivéve	bélsérülés	uretersérülés	érsérülés	hypocapnia	678

Laparoszkópia szövődménye lehet	subcutan emphysema	béltraktus sérülése	daganatsejtek szórása	Mindegyik	678
A laparoscopia leggyakoribb szövődményei	érsérülések	béltractus sérülései	mindkettő	egyik sem	678
Hiszteroszkópiánál alkalmazott disztendáló médiumok közül vezeti az elektromosságot	Hyscon	Glycin	fiziológiás sóoldat	Dextróz	679
Hiszteroszkópia végezhető	csak intratracheális narcosisban	csak lokális anesztéziában	csak spinális anesztéziában	ambulánsan is	679
TUR szindróma előidézője	CO2	Glycin	Koaguláció	nyakcsatorna tágítása	679
TUR szindróma tünetei lehetnek, kivéve	Hypernatraemia	tüdőoedema	zavartság	kóma	679
Operatív hiszteroszkópos beavatkozás	transzcervikális miómarezekció	cervix dilaáció	D&C	drilling	680
Endometrium ablatioja megoldható, kivéve	rezektoszkóppal	ollóval	roller ball-all	LASER-rel	680
Művi meddővé tétel Essure-ral	ambuláns keretek között megoldható	csak műtéti keretek között oldható meg	anestéziában történik	szinkron laparoszkópia szükséges	681
Hysteroscopia ellenjavallata lehet (több válasz lehetséges)	kismencedei gyulladás	magasvérnyomás	IDDM	terhesség	681
Hiszteroszkópos méhperforáció előfordulása leggyakoribb	myoma rezekció során	disztenzió miatt	Hegar tágítás közben	posztmenopauzában	682
Előfordulhatnak-e hüvely gyulladással megbetegedései újszülött korban?	nem, mivel az anyai hormonok miatt a hám jól felépült	a vertikális infekció miatt igen	a hormon hiányos állapot miatt igen	elhúzódó szülés esetén igen	836
Milyen értékek között változik a hüvelyhám pH értéke kiérett hám esetén?	3,5 -4,5	2,5 - 3,5	4,5 - 5,5	5,5 feletti érték	839
Mely hüvelyi infekció típus tekinthető a leggyakoribbnak?	a hüvelyhám gombás megbetegedései	bacterialis vaginosis	trichomoniasis	virális infekciók	841
Milyen terápiás lehetőségeink vannak trichomoniasis esetén?	metronidazol adagolása	boraxos ecsetelés	tejsavas hüvelyi irrigálás	penicilli származékok adagolása	845

A condyloma acuminatum kezelési lehetőségei?	lézeres vaporizáció	podophyllines ecsetelés	hideg késes kimetszés	mindhárom külön-külön esetleg kombinációban	851
--	---------------------	-------------------------	-----------------------	---	-----