

KÉRDÉS**A****B****C****D**

**A választ
tartalmazó oldal
száma a
hivatalos
tankönyvben**

Ki végezte az első sikeres
regisztrált császármetszést
1610. április 22-én?

Jeremias Trautmann Sanger

Porro

Morton

10

Ki végezte az első sikeres
császármetszést
Magyarországon?

Pongrácz Mihály Tauffer Vilmos

Zoltán Imre

Semmelweis Ignác

22

Hol ered az arteria pudenda interna?	A.iliaca externa	A. hypogastrica	A. femoralis	A. uterina	28-30,33,44-46
Melyik a Bartholin-féle mirigy latin neve?	Introitus vaginae	Glandulae vestibulares majores	Glans clitoridis	Orificium glandulae Bartholini	29
Mi a szerepe a Bartholin-féle mirigyek által termelt váladéknak?	Hüvelybemenet síkosítása	Baktérium flóra fenntartása	Az elülső és hátulsó boltozat síkosítása	Nincs szerepe	29

Mi választja el a külső és belső nemi szerveket?	Vagina	Hymen	Portio vaginalis uteri	Labia minora	30
--	--------	-------	------------------------	--------------	----

Hány centiméter hosszú a hüvely?	3 cm	10 cm	5 cm	20 cm	31
----------------------------------	------	-------	------	-------	----

Milyen izom alkotja a hüvelybemenetet?	Simaizom	Sima- és harántcsíkolt izom	Harántcsíkolt izom	Nem izom alkotja	32
--	----------	-----------------------------	--------------------	------------------	----

A hüvely nyálkahártyája...	Egyrétegű el nem szarusodó laphám	Többrétegű el nem szarusodó köbhám	Többrétegű el nem szarusodó laphám	Egyrétegű el nem szarusodó hengerhám	33
Melyek a méhkürt részei?	Pars abdominale, pars isthmica, pars interstitialis	Pars ampullaris, pars isthmica, pars interstitialis	Pars abdominale, pars isthmica, pars uterii	Pars ampullaris, pars abdominalis, pars intramuscularis	34
A méh izomzata...	Harántcsíkolt izom	Hálózatos harántcsíkolt- és simaizom	Nincs izom komponense	Simaizom	35

Az uterus méretei:	7-8x6x3 cm	7-8x5x4 cm	7-8x5x6 cm	7-8x5x3 cm	35
Az endometrium felszíne:	Szabálytalan, egyrétegű hengerhám	Szabályos, egyrétegű hengerhám	Szabálytalan, egyrétegű köbhám	Szabályos, többrétegű hengerhám	35
Melyik a Douglas-üreg?	Fossa ischiorectalis	Excavatio vesicouterina	Excavatio rectovesicalis	Excavatio rectouterina	35

Hol haladnak a méhnyakhoz a méh erei és idegei?	Excavatio vesicouterina	Ligamentum rotundum	Ligamentum cardinale	Parametrium	35,36
Méhfal izomrostjai	haránt	spiralis	hosszanti	mindegyik	35
Melyik a széles méhszalag?	Ligamentum latum	Ligamentum rotundum	Ligamentum cardinale	Ligamentum sacrouterina	36,38

Honnan ered az arteria ovarica? A. uterina	Aorta	A. iliaca externa	A.iliaca interna	36,38
--	-------	-------------------	------------------	-------

Az arteria ovarica ágai:	Ramus ovaricus	Ramus tubarius	Mindkettő	Egyik sem	36,38
--------------------------	----------------	----------------	-----------	-----------	-------

Melyik a kerek méhszalag?	Ligamentum latum	Ligamentum rotundum	Ligamentum cardinale	Ligamentum sacrouterina	36,48
---------------------------	------------------	---------------------	----------------------	-------------------------	-------

Melyik igaz?	A petefészket nem borítja peritoneum.	A petefészek peritoneummal borított szerv.	A petefészek hátsó szélé szabad, elülső részét peritoneum borítja.	A petefészek hátsó szélét peritoneum borítja, elülső része szabad.	37
A leány magzatok (s.12-16.) két petefészkének állományában lévő csírasejtek száma:	5.000.000	2.000.000	100.000	45.000	38
A petefészek beidegzését....	Theca folliculi externa et interna	Th10-es és L1-es közötti gyökökből eredő sympathicus hálózat látja el.	az L4-L5 gyökökből eredő sympathicus hálózat látja el.	a nervus obturatorius látja el.	38

A medence alakjának megítélése szempontjából fontos a:

Semmelweis-négyszög

Michaelis-rombusz

Petite-háromszög

Schultze-kör

41

Distantia spinarum:

a két spina iliaca anterior között mért távolság

a két crista ilei legtávolibb pontja közötti távolság

a kétoldali trochanter maior közötti távolság

a symphysis felső-külső szélének középpontját az utolsó ágyékcsigolya alatti bemélyedéssel összekötő képzelt egyenes

41-42 és 8.1 tbl

Distantia cristarum:

a két spina iliaca anterior között mért távolság

a két crista ilei legtávolibb pontja közötti távolság

a kétoldali trochanter maior közötti távolság

a symphysis felső-külső szélének középpontját az utolsó ágyékcsigolya alatti bemélyedéssel összekötő képzelt egyenes

41-42 és 8.1 tbl

Distantia intertrochanterica:	a két spina iliaca anterior között mért távolság	a két crista ilei legtávolibb pontja közötti távolság	a kétoldali trochanter maior közötti távolság	a symphysis felső-külső szélének középpontját az utolsó ágyékcsigolya alatti bemélyedéssel összekötő képzelt egyenes	41-42 és 8.1 tbl
Conjugata diagonalis externa (Baudelocque-átmérő):	a két spina iliaca anterior között mért távolság	a két crista ilei legtávolibb pontja közötti távolság	a kétoldali trochanter maior közötti távolság	a symphysis felső-külső szélének középpontját az utolsó ágyékcsigolya alatti bemélyedéssel összekötő képzelt egyenes	41-42 és 8.1 tbl
Distantia spinarum:	25-26 cm	28-29 cm	31-32 cm	20-21 cm	41-42 és 8.1 tbl

Distantia cristarum:	25-26 cm	28-29 cm	31-32 cm	20-21 cm	41-42 és 8.1 tbl
----------------------	----------	----------	----------	----------	------------------

Distantia intertrochanterica:	25-26 cm	28-29 cm	31-32 cm	20-21 cm	41-42 és 8.1 tbl
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	------------------

Conjugata diagonalis externa (Baudelocque-átmérő):	25-26 cm	28-29 cm	31-32 cm	20-21 cm	41-42 és 8.1 tbl
---	----------	----------	----------	----------	------------------

A medence belső mérete a legpontosabban vizsgálható:	Mérőszalaggal	Medencekörzővel	Ultrahangvizsgálattal	Manuális belső medenceméréssel	41-42 és 8.1 tbl
--	---------------	-----------------	-----------------------	--------------------------------	------------------

Honnan ered az arteria uterina?	A. iliaca communis	A. iliaca interna	A. iliaca externa	A. hypogastrica	46
---------------------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-----------------	----

A külső nemi szervek és a hüvely alsó részének nyirokelvezetése...	a lágyékhajlati felületen nyirokcsomókba érkeznek.	a keresztcsonti árokban lévő nyirokcsomókba érkeznek.	a hypogastricus és iliacalis nyirokcsomókba érkeznek.	a hasi aorta és a vena cava inferior mentén elhelyezkedő lumbalis nyirokcsomókba érkeznek	48
--	--	---	---	---	----

A hüvely felső harmada és a méhnyak nyirokelvezetése...	a lágyékhajlati felületen nyirokcsomókba érkezik.	a keresztcsonti árokban lévő nyirokcsomókba érkezik.	a hypogastricus és iliacalis nyirokcsomókba érkezik.	a hasi aorta és a vena cava inferior mentén elhelyezkedő lumbalis nyirokcsomókba érkezik	48
Az uterus alsó részének nyirokelvezetése...	a lágyékhajlati felületen nyirokcsomókba érkezik.	a keresztcsonti árokban lévő nyirokcsomókba érkezik.	a hypogastricus és iliacalis nyirokcsomókba érkezik.	a hasi aorta és a vena cava inferior mentén elhelyezkedő lumbalis nyirokcsomókba érkezik	48
Az uterus felső részének és az ovariumnak a nyirokelvezetése...	a lágyékhajlati felületen nyirokcsomókba érkezik.	a keresztcsonti árokban lévő nyirokcsomókba érkezik.	a hypogastricus és iliacalis nyirokcsomókba érkezik.	a hasi aorta és a vena cava inferior mentén elhelyezkedő lumbalis nyirokcsomókba érkezik	48

A plexus uterovaginalis mely területekről gyűjti össze a vénás vért?	Ovarium, uterus	Ovarium, uterus, hüvely felső harmada	Uterus, hüvely felső harmada	Uterus, hüvely felső kétharmada	49
A Cusco-tükör segítségével megtekinthetjük:	a hüvelyt	a külső méhszájat	mindkettőt	egyiket sem	54
Hogyan nevezzük azt, amikor több coitus kapcsán két vagy több petesejt ugyanazon ciklusban termékenyül meg?	superfecundatio	superfetatio	chimaerismus	multifecundatio	289.

Kétpetējűsűgre igaz(ak):	A kétpetējűek csak dichorialisak lehetnek	Családi halmozodás jellemző rá	Ovulációindukciós kezelés után fogant többes terhesség is ilyen	A különemű magzatok csak kétpetējűek lehetnek	290.
Az egypetējűsűgre igaz(ak):	A monochorialis ikrek csak egypetējűek lehetnek	Családi halmozodás jellemző rá	A különemű magzatok is lehetnek egypetējűek	Nagyobb a perinatális mortalitás kockázata	290.
Monochorialis ikerterhesség korai ultrahangvizsgálata során látható:	Lambda-jel	T-jel	vanishing twin	interamniálisan betűremkedett chorion	291.

Az ikermagzatok perinatális mortalitása mennyivel magasabb, mint a singularis magzatoké?	nem különbözik lényegesen	2-3-szoros	5-szörös	10-szeres	291.
"Conjoined twins" milyen placentatio esetén fordulhatnak elő?	MDD	DDD	MMD	MMM	292.
Amennyiben az "A" és a "B" magzat is fejbégű fekvésben helyezkedik el, mekkora lehet a "B" magzat javára a súlydiscordantia a hüvelyi szülésbe bocsátáshoz?	<100 g	<200 g	<400 g	<500 g	293.

Ha az egyik ikermagzat beteg, milyen megoldás(ok) lehetséges(ek)?	A terhesség kiviselése	Az egészséges magzat elvesztése árán terhességmegszakítás	A beteg magzatot érintő szelektív megszakítás	mindhárom	293.
Ikermagzatok méhen belüli elhelyezkedése szempontjából melyik a leggyakoribb a felsoroltak közül?	mindkettő fejtégű fekvésben	az egyik fejtégű, a másik medencevégű fekvésben	az egyik medencevégű, a másik harántfekvésben	mindkettő medencevégű fekvésben	293.
Ikermagzatok méhen belüli elhelyezkedése szempontjából melyik a legritkább a felsoroltak közül?	az egyik fejtégű, a másik medencevégű fekvésben	az egyik medencevégű, a másik harántfekvésben	az egyik fejtégű, a másik medencevégű fekvésben	mindkettő harántfekvésben	293.

Miből áll a theca folliculi?	Theca folliculi externa et interna	Theca folliculi externa et zona pellucida	Zona pellucida et corona radiata	Corpus haemorrhagicum	97,98
Mi veszi körül a primordialis tüszőt?	granulosasejtek	thecasejtek	szorosan egymás mellett lévő folliculusok	antrum	98
A Graaf-féle folliculus milyen méretet érhet el?	25 mm	20 mm	23 mm	1,5 cm	100

Hány nap alatt alakul át a primer tüsző érett Graaf tüszővé?	10 nap	14 nap	85 nap	50 nap	100
Melyik hormon hatására marad fenn a corpus luteum graviditatis?	béta-hCG	ösztradiol	progeszteron	tesztoszteron	100
A petefészek hormontermelő sejtje, KIVÉVE?	theca sejtek	luteinizált sejtek	granulosasejtek	spermium	100

Fertilizációt követően a sárgatest megnevezése:	corpus luteum menstruationis	corpus luteum graviditatis	corpus luteum haemorrhagicum	corpus luteum albicans	100
Hol történik az ösztrogének szintézise?	granulosa és theca interna sejtek	mellékpajzsmirigy	hypothalamus	hypophysis	101
Ösztrogének funkciója:	aktiválják a gonadotrop sejtek LH-szekrúcióját	csökkentik a cervixnyák víztartalmát	reproduktív szervekben csökkentik a sejtosztódást	gátolják a progeszteroncsoportok bioszintézisét	103

Progeszteron funkciója, KIVÉVE:	csökkenti a méhizomzat kontraktilitását	a sárgatest luteinizált sejtjeiben megindítja saját receptorának expresszióját	csökkenti a hypophysisben az LH felszabadulást	a ciklus luteális fázisában gátolja az ösztrogének proliferatív hatását az endometriumon	103
Gonadotropinok közé tartozik?	FSH	inhibin	ösztrogén	adrenalin	103
Inhibinre igaz:	két változata: az inhibin-B, inhibin-C	legfőbb szerepe a hypophysealis FSH termelésre gyakorolt negatív feedback	a theca interna sejtek termelik	a luteális fázisban az inhibin-B szintje jelentősen megnő	104

Milyen hosszú egy szabályos menstruációs ciklus?	21-35	25-36 nap	28-38 nap	Ha történt ovuláció, a ciklus hossza nem lényeges	106
Az LH csúcs kialakulása után mennyivel jön létre az ovuláció?	10-12 óra	24 óra	34-36 óra	48 óra	106
A ciklus melyik napján indul meg a domináns folliculus fejlődése?	1-2. nap	5-7. nap	14.nap	Már az előző ciklusban megtörténik a kiválasztódás.	106

Az ovarialis ciklus folliculáris fázisára jellemző, KIVÉVE:	az alacsony ösztrogén és progeszteronkoncentráció megszünteti a gonadotrop sejtekre irányuló negatív visszacsatolást	az LH hatására megindult progeszteronszintézis serkenti a sejten belül a progeszteronreceptor expresszióját	FSH szekréciójának negatív visszacsatolásos szabályozása dominál meg	granulosasejtek felszínén LH-receptorok jelennek meg	106
Melyik NEM része az ovarialis ciklusnak?	follicularis szakasz	ovuláció	luteális szakasz	menstruáció	106-108
Milyen hormon termelődik a corpus luteumban?	progeszteron	aktivin	IGF1	interleukin	107-108

Az LH csúcs mennyivel az ovuláció előtt kezdődik?	5 nap	3 nap	34-36 óra	24 óra	107
---	-------	-------	-----------	--------	-----

Az LH csúcs mennyivel az ovuláció előtt tetőzik?	5 nap	3 nap	34-36 óra	24 óra	107
--	-------	-------	-----------	--------	-----

Menstruáció után melyik hormon indítja el a méhnyálkahártya regenerációját?	androgén	ösztradiol	progeszteron	hCG	108
---	----------	------------	--------------	-----	-----

A ciklus 14. napján az endometrium vastagsága?	0,5 mm	3 mm	10 mm	30 mm	108
--	--------	------	-------	-------	-----

Szabályos sárgatestműködés esetén a luteális fázis hossza állandó:	7 nap	14 nap	21 nap	28 nap	109
--	-------	--------	--------	--------	-----

Normális esetben mennyi ideig tart a menstruáció?	1-3 nap	4-6 nap	6-9 nap	10-12 nap	110
---	---------	---------	---------	-----------	-----

Hypothalamus-hypophysis- ovarium tengely működési zavara miatti vérzés kimaradást okozhat, KIVÉVE:	hypophysisdaganato k	polycystás ovarium szindróma	intrauterin synechia	hyperprolactinaemia	115
---	-------------------------	---------------------------------	----------------------	---------------------	-----

Melyik állítás nem igaz?	A preimplantációs genetikai szűrés (PGS) az aneuploid fogamzások kiszűrésére irányul	A PGS a preembriók aneuploidia szűrésével javíthatja az IVF eredményességét	A preimplantációs genetikai diagnosztika (PGD) csak magas kockázatú terhességekben végzett célzott genetikai vizsgálat	A PGS ugyan kiszűri az aneuploid fogamzásokat, de csökkenti az implantációs rátát	152
--------------------------	--	--	---	---	-----

Mennyi ideig termékenyítőképesek a spermiumok?	12 óra	24 óra	36 óra	48 óra	167
--	--------	--------	--------	--------	-----

Mennyi idő alatt jut el az ondósejt a hátsó hüvelyboltozathoz a tubába?	1 óra	5 óra	10 óra	12 óra	167
Ejakuláció alkalmával hány ml ondó ürül?	1-2 ml	2-5 ml	5-10 ml	15 ml	167
Spermiumok vándorlási sebessége?	1 mm/perc	1 mm/óra	9 mm/perc	3 mm/perc	167

A 16 sejtes előébrény mérete.	a petesejt méretének kb. 10-szerese	a petesejt méretének kb. 4-szerese	kb. körülbelül azonos a petesejt méretével	a petesejt méretének kb. fele	169
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--	-------------------------------	-----

A blastocysta stádiumban a zona pellucida vastagsága:	növekszik	változatlan	csökken	eleinte csökken, majd ismét növekszik	169
---	-----------	-------------	---------	---------------------------------------	-----

Az embryonális fejlődés során a hatching-et követően:	a blastocysta növekszik	a blastocysta mérete változatlan	a blastocysta beágyazódik	a zona pellucida eltűnik	169
---	-------------------------	----------------------------------	---------------------------	--------------------------	-----

A decidualisatio során	elkülönül a stratum compactum	az endometrium stroma folyadéktartalma csökken	megjelenik a stratum spongiosum	kialakul a trophoctoderma	169
Az extraembryonalis coeloma érintkezik	az extraembryonalis mesodermával	az extraembryonalis endodermával	az amnionnal	a chorionnal	170
A fejlődő embryo táplálása a 12. napon:	haematotroph	serotroph	histiotroph	egyik sem	171

A beágyazódás befejeződik az ovulációt követő:	8. napon	10. napon	12. napon	14. napon	171
--	----------	-----------	-----------	-----------	-----

A decidua lokalizáció szerint lehet:	basalis	septalis	fundalis	capsularis	171
--------------------------------------	---------	----------	----------	------------	-----

A petezsák növekedése során a méhtest ürege megszűnik, amikor	a decidua marginalis összetapad a chorionnal	a decidua parietalis összetapad a decidua capsularissal	a decidua septalis eltűnik	A méhtest ürege nem szűnik meg.	171
---	--	---	----------------------------	---------------------------------	-----

A megtermékenyülést követően hányadik napon következik be a beágyazódás (implantáció)?	1-2. nap	4-6. nap	7-14. nap	15-16. nap	172
--	----------	----------	-----------	------------	-----

Ikerképződés a megtermékenyülést követő hányadik naptól nem lehetséges már?	2-3. nap	4-8. nap	9-14. nap	15-16. nap	172
--	----------	----------	-----------	------------	-----

A megtermékenyülést követően hányadik napon tapad a blastocysta az endometrium felszínéhez?	1. nap	6. nap	15. nap	21. nap	172
--	--------	--------	---------	---------	-----

Az embriófejlődés gastrula stádiuma:	7-10. nap	14-20. nap	24.-30 nap	34-40. nap	173
--------------------------------------	-----------	------------	------------	------------	-----

Az embriófejlődés gastrula stádiumában kialakul	a gyomor	a kétrétegű embriópajzs	őscsík	egyik sem	173
---	----------	-------------------------	--------	-----------	-----

A végtaglemezeken az ujjugarak megjelenésének ideje a fogamzást követő	2. hét	3. hét	5. hét	7. hét	173
--	--------	--------	--------	--------	-----

Hány napos vérzéskimaradás esetén mutatható ki leghamarabb hüvelyi UH vizsgálattal a 2-3mm-es petezsák?	1-3 napos	8-10 napos	14-21 napos	28 napos	173
---	-----------	------------	-------------	----------	-----

Az idő múlásával UH vizsgálat során az alábbi sorrendben válnak láthatóvá az intrauterin terhességi képletek:	szikhólyag-petezsák-embryo	embryo-petezsák-szikhólyag	petezsák-szikhólyag-embryo	szikhólyag-embryo-petezsák	173
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----

Az ébrényi (embrionális) szak az utolsó menstruációtól számított hanyadik terhességi hétig tart?	4. hétig	6. hétig	8. hétig	12. hétig	173
--	----------	----------	----------	-----------	-----

A praesomita stádium (14-20. napok) eseményei:	másodlagos szikhólyag kialakulása	középső csíralemez kialakulása	angiogenesis kezdeti megnyílvánulásai	kialakul a szívcső	173
Hanyadik terhességi héttől jelenik meg UH vizsgálat során az embryo szívműködése?	2. héttől	6. héttől	8. héttől	12. héttől	175
A somita stádium (21-32. napok) eseményei:	neuroporus anterior záródik	neuroporus posterior záródik	kialakulnak az alsó végtagbimbók	lábujjak elkülönülése	175

A postsomita stádium (36-56. napok) eseményei:	korai umbilicalis herniatio	lábujjkezdemények megjelennek	külső fül megjelenése	szemhéj megjelenése	176
--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------	---------------------	-----

Az embrionális fejlődés során a felső végtag bimbók megjelenésének jellemző ideje:	19-21. nap	26-29. nap	35-40. nap	40-45. nap	177
--	------------	------------	------------	------------	-----

A 8. terhességi héten ultrahang vizsgálattal ábrázolható:	falx cerebri	laterális agykamrák	orr	plexus chorioideus	177
---	--------------	---------------------	-----	--------------------	-----

Az embryonális fejlődés során a zárt velőcső:	a 19-21. napok között alakul ki	a 26-29. napok között alakul ki	a 8. terhességi héten alakul ki	a neuroporus posterior záródásakor alakul ki.	177
---	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---	-----

Az embryo/magzat testmozgásai primigravidákban ultrahang vizsgálattal megfigyelhetők.	a 6. héttől	a 7. héttől	a 12. héttől	a 18. héttől	177
---	-------------	-------------	--------------	--------------	-----

A 11. terhességi héten a máj az ébrény súlyának ... %-át teszi ki.	5	10	20	30	177
--	---	----	----	----	-----

A velőcső három elsődleges tágulata (agyhólyag), KIVÉVE?	rhombencephalon	prosencephalon	aqueductus cerebri	mesencephalon	177
--	-----------------	----------------	--------------------	---------------	-----

Prosencephalon (előagyhólyag) részei?	metencephalon	diencephalon	telencephalon	myelencephalon	177
---------------------------------------	---------------	--------------	---------------	----------------	-----

Rhombencephalon (utóagyhólyag) részei, KIVÉVE?	diencephalon	metencephalon	myelencephalon	telencephalon	177
--	--------------	---------------	----------------	---------------	-----

Az egyedfejlődés során miből fejlődik a kisagy és a híd?	diencephalonból	myelencephalonból	telencephalonból	metencephalonból	177
--	-----------------	-------------------	------------------	------------------	-----

Az egyedfejlődés során miből fejlődik a nyúltvelő?	diencephalonból	myelencephalonból	telencephalonból	metencephalonból	177
--	-----------------	-------------------	------------------	------------------	-----

A központi idegrendszer kamrarendszerének részei?	aquaeductus cerebri	IV. agykamra	III. agykamra	plexus choroideus	177
---	---------------------	--------------	---------------	-------------------	-----

Hanyadik terhességi héttől figyelhetjük meg UH vizsgálat során az embryo testmozgásait?	7-9. héttől	12. héttől	16. héttől	18. héttől	177
---	-------------	------------	------------	------------	-----

Az alábbi állítások közül melyik igaz?	gyomortelődés időnként már a 8. héttől kimutatható	az arc UH vizsgálata a 10. hét előtt is lehetséges	a vékony és vastagbelek az 1. trimeszteri UH során már jól elkülönülnek	a vesék a 16. hétre elérik felnőttkori helyzetüket	177
--	--	--	---	--	-----

Élettani középbél-herniatio az alábbi terhességi héten figyelhető meg:	2-3. hét	4-6. hét	7-11. hét	12-13. hét	178
--	----------	----------	-----------	------------	-----

Az élettani középbél-herniatot az alábbi kórképektől kell elkülöníteni: gastroschisis holoprosencephalia omphalocele spina bifida 178

Az embryonális fejlődés során hol jelenik meg legelőször csontosodási mag? maxillában és mandibulában os frontáléban gerincoszlopban claviculában 178

Ha a CRL=38 mm, akkor ez hanyadik terhességi hétnek felel meg? 6. hét 8. hét 10. hét 12. hét 179

Először szülő nők hanyadik héttől kezdik rendszeresen észlelni a magzatmozgásokat?	14. héttől	17. héttől	20. héttől	24. héttől	179
A magzati súly becsléséhez mely paraméterek ismerete szükséges?	biparietális átmérő és humerus hossz	haskörfogat és mellkas körfogat	femur hossz és humerus hossz	biparietális átmérő és haskörfogat	179
Az érett magzat/újszülött jellemzői, KIVÉVE:	lanugo a vállakon	testsúly <2500gr.	a fej a test hosszának egyötöde	magzatmáz a hajlatokban	179

A 32. heti rutin UH szűrés során kb. mennyinek kell lennie egy jól növekvő magzat becsült súlyának?	800-1000 gr.	1100-1400gr.	1600-2000 gr.	> 2500 gr.	179
Mit jelent a CRL rövidítés?	fejtető-sarok távolság	fejtető-far távolság	femur hossz	humerus hossz	180
Mikor jelennek meg a lepényben az élettani öregedés jelei?	24.héttől	38.héttől	20.héttől	36.héttől	181

Hány cotyledoból áll a méhlepény?	2-4	5-7	15-20	35-50	181
-----------------------------------	-----	-----	-------	-------	-----

A trophoblast fajtái közé tartozik:	deciduális	cytotrophoblast	syncytiotrophoblast	capsularis trophoblast	181
-------------------------------------	------------	-----------------	---------------------	------------------------	-----

A cytotrophoblast más néven:	chorion laeve	Langhans-féle trophoblast	syncytiotrophoblast	decidua basalis	181
------------------------------	---------------	---------------------------	---------------------	-----------------	-----

A harmadik trimeszter végén a syncytiotrophoblast összefülete	minimális, mert a magzatbolyhokat cytotrophoblast borítja	0,5 - 1 m ²	12-14 m ²	120-140 m ²	181
A chorion laeve	trophoblastot tartalmaz	deciduasejteket tartalmaz	bolyhokat fejleszt	sima felszínű	181
A magzatburok rétegei közé tartozik	chorion laeve	chorion frondosum	amnion	decidua capsularis	181, 185

A lepényben az anyai és magzati vért elválasztó membrán alkotásában részt vesz:	syncytiotrophoblast	boholymesenchyma	decidua septalis	amnion	181
---	---------------------	------------------	------------------	--------	-----

A trophoblast differenciálódása során kialakul:	syncytiotrophoblast	cytotrophoblast	decidua basalis	decidua capsularis	181
---	---------------------	-----------------	-----------------	--------------------	-----

A trophoblast differenciálódása során a trophoblastbimbók tengelyébe belenő:	chorionboholy	extraembrionális mesenchyma	anyai vérerek	magzati vérerek	181
--	---------------	-----------------------------	---------------	-----------------	-----

A méhlepény fejlődése során közvetlenül érintkeznek:	chorion laeve és decidua basalis	chorion laeve és decidua capsularis	chorion frondosum és decidua basalis	chorion frondosum és decidua capsularis	181
--	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---	-----

Chorionboholy mintavétel végezhető	a decidua basalisból	a chorion frondosumból	a chorion laeve-ből	az extraembryonális mesodermából	181
------------------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	----------------------------------	-----

A lepényben az anyai és magzati vért elválasztó membrán vastagsága:	0,5-1 mikron	2-5 mikron	20-50 mikron	0,2-0,5 mm	181
---	--------------	------------	--------------	------------	-----

Embryonalis mesodermát tartalmaznak:	az elsődleges és a másodlagos magzatbolyhok	a másodlagos és a harmadlagos magzatbolyhok	minden magzatboholy	a magzatbolyhokban nem található mesodermális szövet	182
Kapillárisokat tartalmaz:	primer magzatboholy	szekunder magzatboholy	tercier magzatboholy	egyik sem	182
A lepény intervillusus tereinek vérátáramlása a 36. héten.	80-120 ml/perc	200-300 ml/perc	500-600 ml/perc	1000-1200 ml/perc	183

Az intervillosus térbe érkező vér	kevésbé oxigenizált, mint általában az arteriás vér	a vena umbilicalison keresztül távozik	a decidua basalissal érintkezik	jelentős részben a széli sinusokon keresztül távozik	183
Az emberi placenta	endotheliochorialis	haemochorioendothelial is	epitheliochorialis	egyik sem	183
A magzatban termelődő anyagcsere végtermékek.	általában egyszerű diffúzió útján távoznak	többnyire aktív transzporttal távoznak	pinocitózis útján távoznak	egyik sem helyes	184

A méhlepény transzportműködése útján valósul meg.	aktív transzport	facilitált diffúzió	egyszerű diffúzió	pinocitózis	184
A respirációs gázok lepenyén történő átjutása.	egyszerű diffúzió útján történik	aktív transzport útján történik	ezek parciális nyomás különbségétől függ	facilitált diffúzió útján történik	184
Facilitált diffúzió útján jut át a lepenyén:	glükóz	szén-dioxid	immunglobulinok	egyik sem	184

A lepény transzportműködése minden esetben	az anyagok koncentrációgrádiensétől függ	a lepény határfelületeinek áteresztőképességétől függ	jelentős külön energiát igényel	egyik sem igaz	184
A lepény aktív transzportműködése	a syncytiotropoblast cytoplasmájában lévő speciális transzportfehérjék útján valósul meg	energiaigényes	más néven facilitált diffúzió	mindhárom	184
A glükóz placentáris transzportja.	energiaigényes	facilitált diffúzió	teljesítményét a koncentrációgrádiens határozza meg	mindhárom	184

Az aminosavak lepenyen keresztül történő transzportjának jellemző módja	egyszerű diffúzió	facilitált diffúzió	aktív transzport	egyik sem	184
Aktív transzport útján jut át a placentán.	glükóz	oxigén	IgM	IgG	184
Egyszerű diffúzióval akadálytalanul átjut a placentán.	inzulin	10000 daltonnál kisebb molekulájú gyógyszerek többsége	IgG	egyik sem	184

A köldökzsinórban található erek az esetek túlnyomó többségében:	1 artéria és 2 véna	2 artéria és 2 véna	2 artéria és 1 véna	1 artéria és 1 véna	184
--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----

A köldökzsinór álcsumói	legtöbbször a magzat súlyos hypoxiáját okozzák	a köldökek kanyarulataiból és Wharton kocsonyából állnak	gyakorlati jelentőségük csekély	valódi csomóvá alakulhatnak	184
-------------------------	--	--	---------------------------------	-----------------------------	-----

A köldökverőerek	a magzati a. iliaca externából erednek	a magzati a. iliaca internából erednek	a ductus arteriosusból erednek	a ductus venosusból erednek	184
------------------	--	--	--------------------------------	-----------------------------	-----

A köldökvéna a magzatban	a ductus venosusban folytatódik.	a vena iliaca internában folytatódik.	a vena iliaca externában folytatódik.	közvetlen ágakat ad a májba.	184
Az arteria umbilicalis	az a. hypogastricából ered	az aortából ered	a lépényi végen anastomosis köti össze a másik a. umbilicalissal	a magzati végen anastomosis köti össze a másik a. umbilicalissal	184
A placentán keresztül anyai vagy magzati sejtek	nem jutnak át	pinocitózis útján jutnak át	diapedesis útján jutnak át	aktív transzporttal jutnak át	184

A lepényen nem jut át:	IgG	IgM	IgE	IgA	184
A magzatvíz élettani mennyisége terminusban.	500 ml	1000 ml	1500 ml	2000 ml	185
Az amnion belső felszínét borítja.	többrétegű, el nem szárusodó laphám	egyrétegű hengerhám	egyrétegű köbhám	mesothel	185

A magzatvíz mennyisége a 40. héten.	kb 100-150 ml	kb 200-300 ml	kb 1000 ml	kb 2000-2500 ml	185
-------------------------------------	---------------	---------------	------------	-----------------	-----

Az amnion rétegei közé tartozik:	kompakt réteg	egyrétegű köbhám	egyrétegű hengerhám	chorion laeve	185
----------------------------------	---------------	------------------	---------------------	---------------	-----

A magzatburok fő rétegei:	decidua basalis	amnion	chorion	decidua capsularis	185
---------------------------	-----------------	--------	---------	--------------------	-----

A Hofbauer-sejtek.	a chorionban található	a lepény endokrin funkcióiért felelősek	lényegében macrophagok	az anyai keringésbe jutott magzati vörösvértetek.	185
A magzatvizet a 10. terhességi héten túlnyomó részben	a magzati vesék termelik.	az amnionsejtek termelik.	a chorionhámsejtek termelik.	a magzat kültakarója termeli.	185
A magzatvíz teljes mennyisége kicserélődik.	kb. óránként	kb. 3 óránként	kb. 12 óránként	kb. 2 naponként	185

Az amniot többrétegű köbhám a terhesség végén borítja:		a 10. hétig		csak amnion nodosum esetén, a csomók területében	mindenütt	185
Beágyazódás előtt a kürtben vándorló és osztódó morulában már kis mennyiségben termelődik, az anyai szérumban is megjelenik, immuno-assay-k segítségével kimutatható:	LH		hCG	progeszteron	relaxin	186
Fogamzás esetén, hányadik ciklusnaptól mutatható ki a HCG a szérumból	13-14	21-23		27-28	40-41	186

Mely hormon az, mely a luteinizáló hormonhoz hasonló hatású és fokozza a sárgatest működését?	hCG	FSH	relaxin	progeszteron	186
hCG szintézis helye elsősorban:	corpus luteum	cytotrophoblast sejtjei	syncytiotrophoblast sejtjei	thecasejtek	186
A hCG szérumszintje progresszíven emelkedik a:	10. terhességi hétig	20. terhességi hétig	a 30. terhességi hétig	a terminusig	186

Mely sejtek termelik a humán chorialis gonadotropint (HCG)?	cytotrophoblast	syncytiotrophoblast	blastocysta	deciduasejtek	186
---	-----------------	---------------------	-------------	---------------	-----

Magasabb hCG-szint jellemző erőteljesebb hányingerrel az alábbi esetekben, KIVÉVE:	ikerterhesség	molaterhesség	üszögterhesség	IUGR	186
--	---------------	---------------	----------------	------	-----

Hány naponta duplázódik a hCG szérumszintje az intrauterin terhesség 10. hetéig?	naponta	kétnaponta	háromnaponta	négynaponta	186
--	---------	------------	--------------	-------------	-----

A hCG glycoprotein β - alegysége specifikus, azonban α -alegysége az alábbi hormonok α -alegységeivel azonos, KIVÉVE:	FSH	GH	LH	TSH	186
---	-----	----	----	-----	-----

A hCG sorozatvizsgálata jelentőséggel bír az alábbi esetekben, KIVÉVE:	terminus túllépés	fenyegető vetélés	molaterhesség	ectopiás terhesség	186
--	-------------------	-------------------	---------------	--------------------	-----

A magzatvíz funkciói, KIVÉVE	nélkülözhetetlen a magzati vese fejlődéséhez	védi a magzatot a külső behatásoktól	állandó hőmérsékletet tart fenn	nélkülözhetetlen a tüdő fejlődéséhez	186
---------------------------------	--	---	---------------------------------------	---	-----

A hPL-re nézve melyik nem igaz?	jelentősége a magzat táplálásával hozható összefüggésbe	az anyai szervezetben immunosuppresszív hatású	régebben a placenta teljesítményének megítélésében volt szerepe	a magzati diagnosztikában még ma is meghatározó szerepe van	187
---------------------------------	---	--	---	---	-----

Mely kórképek diagnosztikájában van szerepe a szérumban hCG meghatározásnak?	méhen kívüli terhesség	mola hydatidosa	Down szindróma	Velőcsőzáródási rendellenességek	187
--	------------------------	-----------------	----------------	----------------------------------	-----

A terhesség hányadik hetétől számolhatunk kizárólag lepényi eredetű ösztrogénnal és progeszteronnal (avagy mikor fejeződik be az uteroplacentáris shift)?	7. héttől	10. héttől	14. héttől	20. héttől	187
---	-----------	------------	------------	------------	-----

Humán placentáris laktogén szintje:	terhesség végéig nő	maximumát 10. héten éri el	maximumát 20. héten éri el	maximumát 30. héten éri el	187
Hol termelődik az ösztrogénszintézishez használt dehidroepiandroszteron-szulfát (DHEAS)?	lepényben	anyai (10%) és magzati (90%) mellékvesében	anyai (90%) és magzati (10%) mellékvesében	anyai máj	188
Ösztrogénekre igaz, KIVÉVE:	fokozzák az uteroplacentáris véráramlást	növelik az uterus izomtömegét	növelik az emlő mirigyállományát	csökkentik az uterus oxytocin iránti érzékenységét	188

Melyik szervben termelődik a progeszteron a 10. héttől?
magzati mellékvese corpus luteum placenta anyai máj 188

A progeszteron előállítása anyai koleszterinből származik.
0%-ban 10%-ban felerészt többségében 188

Melyik nem az anyai vérben megjelenő magzati vagy lepényi fehérje
Alfa-fetoprotein Szex-hormon kötő globulin Leptin Galektin-13 188

Melyik állítás nem igaz? A progeszteron:	csökkenti a méhizomzat kontraktilitását	biztosítja az endometrium szekréciós átalakulását	termelése közvetlenül a magzattól függ	immunoszuppresszív hatása van	188, 190
Melyik nem terhességi gyanújel?	émelygés, hányiger, reggeli hányás	szokatlan táplálékok megkívánása	pozitív terhességi teszt	viszketés	191
Melyik nem terhességi valószínűségi jel?	Hegar-jel	hányás	Gauss-jel	havi vérzés elmaradása	191

Melyik tartozik a terhesség valószínűségi jelei közé az alábbiak közül?	striák	szívcső pulzáció	gyakori hányinger	Hegar-jel	191
---	--------	------------------	-------------------	-----------	-----

Az alábbiak közül melyik a terhesség biztos jele?	szívcső pulzáció	hCG teszt pozitív	Hegar-jel	méh hypertrophiája és hyperplasiája	191
---	------------------	-------------------	-----------	-------------------------------------	-----

Melyik igaz a terhesség valószínűségi jeleire?	általános, szubjektív tünetek	a női kismedencei nem szervek és az emlőn létrejövő objektív tünetek és pozitív terhességi teszt	embrió kimutatása	szívcső pulzáció	191
--	-------------------------------	--	-------------------	------------------	-----

Terhességi gyanújelek, KIVÉVE:	amenorrhoea	közérzetre vonatkozó szubjektív tünetek	alaphőmérséklet csökkenése 0,5-1 C- kal	szokatlan ételek megkívánása	191
Melyik felel meg a Hegar- terhességi jelnek az alábbiak közül?	a méh isthmikus szakaszának felpuhulása miatt a külső és belső kéz ujjai szinte összeérnek bimanuális vizsgálat során	az isthmikus szakasz felpuhulása következtében a méhnyak és a méhtest szinte egymástól függetlenül mozgatható	a méh hüvelyi része és a hüvely lividen elszíneződött	a méh aszimmetrikus, fundusa az egyik oldalon, az implantáció helyén kidomborodik	191
Melyik felel meg a Gauss- terhességi jelnek az alábbiak közül?	a méh isthmikus szakaszának felpuhulása miatt a külső és belső kéz ujjai szinte összeérnek bimanuális vizsgálat során	az isthmikus szakasz felpuhulása következtében a méhnyak és a méhtest szinte egymástól függetlenül mozgatható	a méh hüvelyi része és a hüvely lividen elszíneződött	a méh aszimmetrikus, fundusa az egyik oldalon, az implantáció helyén kidomborodik	191

Melyik hormon kimutatásán alapulnak a terhességi tesztek?	ösztadiol	progeszteron	bhCG	androgének	192
---	-----------	--------------	------	------------	-----

Emlő változásai terhesség során, KIVÉVE:	emlő megnagyobbodása, érzékennyé válása	colostrum termelés	Montgomery-mirigyek elcsökevényesedése	Bimbó és bimbóudvar pigmentáltsága fokozódik	192
--	---	--------------------	--	--	-----

A legelterjedtebb vizelet terhességi tesztek érzékenysége (hCG szérumszint)	15-25 NE/l	100-200 NE/l	500 NE/l	1000 NE/l	192
---	------------	--------------	----------	-----------	-----

Melyik felel meg a Piskacek-terhességi jelnek az alábbiak közül?	a méh isthmikus szakaszának extrém felpuhulása miatt a külső és belső kéz ujjai szinte összeérnek bimanuális vizsgálat során	az isthmikus szakasz felpuhulása következtében a méhnyak és a méhtest szinte egymástól függetlenül mozgatható	a méh hüvelyi része és a hüvely lividen elszíneződött	a méh aszimmetrikus, fundusa az egyik oldalon, az implantáció helyén kidomborodik	192
Melyik felel meg a Noble-terhességi jelnek az alábbiak közül?	a vizsgáló ujj a hüvely oldalsó boltozatán át tapintva eléri a méh oldalfalát	az isthmikus szakasz felpuhulása következtében a méhnyak és a méhtest szinte egymástól függetlenül mozgatható	a méh hüvelyi része és a hüvely lividen elszíneződött	a méh aszimmetrikus, fundusa az egyik oldalon, az implantáció helyén kidomborodik	192
Terhesség valószínűség jelei, KIVÉVE:	A vulva livid elszíneződése	Braxton-Hicks-kontrakciók	hCG-teszt pozitív	Montgomery mirigyek megjelenése	191-192

Milyen változások következnek be az anyai szervezetben élettani terhesség során?	adaptációs	involució	semmilyen	patológiás	193
Hogyan változik a perctérfogat terhesség során?	emelkedik	csökken	nem változik	variábilisan	193
Hogyan változik a GFR terhesség során?	csökken	nő	nem változik	patológiásan	193

Hogyan változik a vértérfogat terhességben?	csökken	nő	nem változik	pathológiásan	193
---	---------	----	--------------	---------------	-----

Hogyan viszonyulunk a terhesség első trimeszterében a gyógyszerek szedéséhez?	javasoljuk	tiltjuk	gondos mérlegelés után társszakma képviselőinek bevonásával	sehogy	193
---	------------	---------	---	--------	-----

A vérplazma mennyisége az élettani terhesség harmadik harmadára, mintegy ...%-kal emelkedik.	5%	20%	40-50%	80%	193
--	----	-----	--------	-----	-----

A vena cava inferior szindróma oka	Álló helyzetben jelentkező ortosztatis hypotensio	Hanyatt fekvő helyzetben a megnagyobbodott uterus összenyomja a hasi nagyereket	Túlzott ételfogyasztás	A plasmavolumen növekedése terhességben	193
Mi idézi elő a perctérfogat növekedését?	pulzustérfogat emelkedése	pulzusszám fokozódása	mindkettő	egyik sem	194
Hogyan változik a légzési térfogat terhesség során?	nő	csökken	nem változik	variábilisan	194

Hogyan változik a gyomor- bélrendszer motilitása terhességben?	csökken	nő	nem változik	patológiásan	194
Mi jellemző ptyalismus gravidarumra?	Naponta több literre emelkedő kóros nyálfolyás	Koraterhességi nyáleválasztás fokozódás	Éjszakáként jelentősen emelkedő nyálfolyás	Kórisme felállításhoz csak laboratorvizsgálatok segíthetnek	194
Terhesség során jelentkező jellemző bőrtünetek, KIVÉVE:	chloasma	palmaris erythema	striae distensae	hirsutismus	196

A magzat hossz tengelyének az anyához való viszonya:	fekvés	állás	tartás	egyik sem	197
--	--------	-------	--------	-----------	-----

A magzat hátának vagy koponyájának az anyához való viszonya:	fekvés	állás	tartás	egyik sem	197
--	--------	-------	--------	-----------	-----

A magzat testrészeinek egymáshoz való viszonya:	fekvés	állás	tartás	egyik sem	197
---	--------	-------	--------	-----------	-----

Melyik vizsgálattal állapítható meg a méh fundusának magassága, alakja, és hogy helyezkedik-e el ott magzati testrész?	Leopold I.	Leopold II.	Leopold III.	Leopold IV.	197
Az alábbi vizsgálat során a magzat állásáról tájékozódhatunk:	Leopold I.	Leopold II.	Leopold III.	Leopold IV.	197-198
Az alábbi műfogással megállapítható, hogy van-e előlfekvő rész és ha van, akkor fej vagy far-e, illetve annak milyen a viszonya a medencebemenethez:	Leopold I.	Leopold II.	Leopold III.	Leopold IV.	198

Az alábbi műfogással ellenőrizhetjük, hogy az előlfekvő rész áthaladt-e a medencebemeneten:	Leopold I.	Leopold II.	Leopold III.	Leopold IV.	198
---	------------	-------------	--------------	-------------	-----

A CTG regisztrátum legfontosabb adata:	alapfrekvencia	variabilitás	oszcilláció	egyik sem	199
--	----------------	--------------	-------------	-----------	-----

Cardiotocographia rövidítése	CGT	CDT	CTG	NST	199
------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Mit jelent az NST?	Nem sikeres terhesség	non-stressz teszt	nem specifikus teszt	egyik sem	200
Kóros NST kiszűrésére képes:	Bárki, aki kellő tapasztalattal bír a regisztrátumok értékelésében	Csak a szülésznők	Csak az orvosok	Bárki	200
Terheléses teszt:	NST	OTT	BF	Egyik sem	200

Magzati állapotdiagnosztika része, KIVÉVE	BF	fejbőr pH mérés	pulzoximetria	amniocentézis	200
---	----	-----------------	---------------	---------------	-----

Terheléssel tesztek, KIVÉVE:	NST	emlőstimulációs-teszt	oxytocin provokációs-teszt	fizikális terheléssel teszt	200
------------------------------	-----	-----------------------	----------------------------	-----------------------------	-----

Egy negatív amnioscopias lelet esetén a magzatvíz:	Tiszta, áttetsző	Tejszerű, fehér, benne magzatmáz flokkulusok úsznak	mindkettő	Egyik sem	201
--	------------------	---	-----------	-----------	-----

Egy pozitív amnioscopias lelet esetén a magzatvíz:	tejszerű, fehér, benne zöldes-sárgás magzatomáz flokkulusok		mindkettő	Egyik sem	201
Magzati distress jele lehet:	Magzatmozgás fokozódása	Magzatmozgás csökkenése	A és B	Egyik sem	201
Normál esetben mennyi ideig tart egy NST?	5 perc	25 perc	45 perc	75 perc	201

Fiziológiás görbe jellemzésére leggyakrabban, rutinszerűen használt kifejezés	"reaktív"	"hibátlan"	"tökéletes"	mindegyik	201
A magzati keringés redistribúciója során jó a keringése:	Belek	Agy	Végtagok	Mindegyik	201
Amnioscopiával detektálható	meconiumos magzatvíz	idő előtti burokrepedés	mindkettő	egyik sem	201

Alkalmasabb intrauterinalis magzati állapot diagnosztikai módszer az amnioscopiánál:	rendszeresen végzett CTG tesztek	ultrahang-flowmetria	mindkettő	egyik sem	202
A genetikai tanácsadás feladata	felvilágosítás a családban előforduló betegség ismétlődési kockázatáról és megelőzési lehetőségéről	felvilágosítás a családban előforduló betegség lefolyásáról és kezelési lehetőségeiről	mindkettő	egyik sem	202-203
Melyik állítás nem igaz ?	A genetikai tanácsadás ajánlott módszere "információval irányított"	A genetikai tanácsadás célja a megelőzés	A genetikai tanácsadás ajánlott módszere direktív	A prenatális diagnosztika lehetőséget teremt a másodlagos megelőzésre	202-203

Melyik állítás igaz?	A genetikai tanácsadás "információval irányított" módszere azt jelenti, hogy a tanácskérőt a tanácsadást végző személy egyáltalán nem befolyásolja a	Az "információval irányított" módszer azt jelenti, hogy a tanácsadó biztosítja a tanácskérőnek mindazt az információt, ami szükséges az önálló döntéshozatalhoz	Az "információval irányított" módszer azt jelenti, hogy a tanácsadó minden információt biztosít a döntéshozatalhoz, de a döntési lehetőségekről nem tájékoztat	Az "információval irányított" módszer azt jelenti, hogy a tanácsadó minden információt biztosít a döntéshozatalhoz, a döntési lehetőségekről is tájékoztat, de nem befolyásolja a	202-203
Ultrahang ellenőrzés mellett, az anya hasfalán keresztül vékony tűvel történő magzatvíz-mintavétel:	Amniocentesis	Chorion villus sampling (CVS)	Chordocentesis	Egyik sem	203
A lepényből, vagy annak kezdeményéből történő mintavétel:	Amniocentesis	Chorion villus sampling (CVS)	Chordocentesis	Egyik sem	203-204

A köldökzsinórnak a méhen belül, a hasfalán át történő ultrahang vezérelt punctioja:	Amniocentesis	Chorion villus sampling (CVS)	Chordocentesis	Egyik sem	203-204
Mikor végezzük a chorionboholy mintavételt?	7-10. héten	10. héttől bármikor	11-14. héten	12. héttől bármikor	203
Az amniocentézis lehetséges kockázata	vetélés	burokrepedés	fertőzés	mindhárom	203

Prenatális diagnosztikus vizsgálat, KIVÉVE	kombinált teszt	amniocentézis	anyai vérben keringő szabad DNS vizsgálat	A+C	203-205
--	-----------------	---------------	---	-----	---------

A CVS optimális ideje:	7-10. hét	7-12. hét	8-10. hét	10-12. hét	203
------------------------	-----------	-----------	-----------	------------	-----

Az amniocentézis célja:	a magzati kromoszómarendellenességek kimutatása, kizárása	a magzati kromoszómarendellenes ségek szűrése	a magzat nemének meghatározása	a szülői kromoszómarendellességek szűrése	203
-------------------------	---	---	--------------------------------	---	-----

Genetikai tanácsadás indokolt:	terhelő genetikai kórelőzmény	genetikai tesztek értékelése iránti igény	vérrokon kapcsolat	mindegyik esetben	203
Magzati kromoszómvizsgálat javallatai:	családban kiegyensúlyozott kromoszómarendellenesség	kromoszómarendellenes ségre gyanús UH lelet	A és B	teratogén ártalom	203
Magzati kromoszómvizsgálat javallatai:	családban kiegyensúlyozatlan kromoszómarendellenesség	egyéb módon nem kórismézhető, nemhez kötötten öröklődő betegségek esetén nemmeghatározás céljából	NIPT magas kockázat	mindegyik	203

Melyik állítás igaz?	Genetikai tanácsadás indokolt prediktív tesztelés előtt	Genetikai tanácsadás indokolt bármilyen genetikai tesztelés előtt	Genetikai tanácsadás indokolt a magzati fejlődési rendellenességek kimutatását célzó ultrahangszűrővizsgálatot megelőzően	Genetikai tanácsadás indokolt minden terhességi ultrahangvizsgálat előtt	204, 205,
A köldökzsinórpunkció célja:	anyai vércsoport meghatározás	magzati kromoszómarendellenességek szűrése	gyógyszerek beadása	mind	204
Magzati UH vizsgálat során az első jelentkezés során megítélendő szempont?	magzat anatómiai megítélése	petezsák és szikhólyag mérete	lepény anatómiai vizsgálata	magzat növekedési ütemének követése	204

A 12. hét feletti UH vizsgálatok célja?	magzatvíz mennyiségének meghatározása	magzat anatómiai megítélése	lepény vizsgálata	mind a felsoroltak közül	204
---	---------------------------------------	-----------------------------	-------------------	--------------------------	-----

Válassza ki a helyes állítást!	A prediktív genetikai tesztelés multifaktoriális betegségekre magas kockázatú egyének azonosítását célozza	A prediktív genetikai tesztelés célja a a magzatti betegségek megelőzése	A prediktív genetikai tesztelés a mendeli öröklődésű betegségekre magas kockázatú egyének azonosítását célozza	A prediktív genetikai tesztelés a megelőzés területén vitathatatlan előnyök miatt mindenkinek ajánlott	205
--------------------------------	--	--	--	--	-----

Válassza ki a helyes állítást!	A preszimptomás genetikai diagnosztika multifaktoriális betegségek megelőzésének hatékony módszere	A preszimptomás genetikai diagnosztika a mendeli öröklődésű betegségekben tünetmentes egyének vizsgálatát jelenti	A preszimptomás genetikai diagnosztika a mendeli öröklődésű betegségekben kizárólag orvosi javallatra végezhető, de az eredményt a páciens elöl el kell	A preszimptomás genetikai diagnosztika mendeli öröklődésű betegségekben kizárólag genetikai tanácsadás keretében történő teljeskörű tájékoztatást követően a tanácskérő	205
--------------------------------	--	---	---	---	-----

A kombinált tesztben a kockázatbecslés figyelembe veszi:	anamnézisben számbeli kromoszóma-rendellenesség	magzati tarkótáji folyadékgyülem	anyai életkor	mindegyik	205
A kombinált teszt érzékenységét növeli, ha az ultrahangvizsgálat a tarkótáji folyadékgyülemen túl kiterjed a vizsgálatára, KIVÉVE	magzati orrcsont	magzati szív	magzati végtagok	ductus venosus	205
Prenatális szűrővizsgálatra igaz, KIVÉVE	kockázata a pozitív teszt pszichológiai következménye	a vizsgálat következménye lehet spontán vetélés	átlagos kockázatú terhességekben javasolható	mags kockázatú terhességekben is javasolható	205-206

A magzati kromoszóma- rendellenességek leghatékonyabb szűrővizsgálati módszere	első és második trimeszteri biokémiai szűrés együttesen	második trimeszteri négyes teszt	első trimeszteri kombinált teszt	második trimeszteri biokémiai és ultrahangszűrés együtt	205-206
---	---	-------------------------------------	-------------------------------------	---	---------

Kombinált tesztre igaz, KIVÉVE?	a kombinált teszttel a terhesség 12. hetében 70%-os szenzitivitás érhető el	lényege, hogy a várandós nő egyedi (magzati 21-es) trisómia kockázatát egy speciálisan szerkesztett software segítségével számoljuk ki	befolyásoló tényező: anyai életkor, terhesség kora, esetleges előző trisómiák, UH-gal mérhető gyanújelek	álpozitivitás 3-5%	205
------------------------------------	--	---	---	--------------------	-----

A kromoszóma rendellenességek kockázatszámításában alkalmazott biokémiai KIVÉVE:	inhibin	PAPP-A	CA-125	mind	206
--	---------	--------	--------	------	-----

A kombinált teszt érzékenysége.	70-80%	98%	85-95%	80%	206
------------------------------------	--------	-----	--------	-----	-----

Ultrahangszűrés során melyik rendellenesség ismerhető fel a legkisebb valószínűséggel?	13-trisomia	21-trisomia	18-trisomia	mindhárom hasonló hatékonysággal	206
--	-------------	-------------	-------------	-------------------------------------	-----

A kromoszóma- rendellenességek szűrésében javasolható négyes tesztben mérjük, KIVÉVE	szabad béta-hCG	AFP	inhibin-A	PAPP-A	206
---	-----------------	-----	-----------	--------	-----

I. trimeszteri kombinált tesztben alkalmazott biokémiai marker	PAPP-A	AFP	szabad béta- hCG	A+C	206
Az anyai keringésben keringő magzati DNS vizsgálatán alapuló tesztek esetén az álpozitív eredmény oka, KIVÉVE	placentáris mozaikosság	felszívódó (vanishing) iker	anyai obesitas	anyai mozaikosság	206,207
Az anyai vérben keringő szabad magzati DNS vizsgálatával információ nyerhető a	magzat neméről	Rh-D genotípusáról	21-triszómiájáról	mindhárom	206-207

Az anyai vérben keringő szabad magzati DNS-ből történő aneuploidia vizsgálat	szűrővizsgálat	diagnosztikus értékű	csak a 13-18,21 triszómiára diagnosztikus	csak a 21 triszómiára diagnosztikus	206-207
--	----------------	----------------------	---	-------------------------------------	---------

Melyik állítás nem igaz?	Az anyai vérben keringő szabad magzati DNS-ből történő aneuploidia vizsgálat megbízhatósága a 21 triszómia kimutatására csaknem eléri az 12. terhességi héten készül	Mind az I. trimeszteri kombinált teszt, mind az anyai vérben keringő szabad magzati DNS-ből történő aneuploidia vizsgálat szűrővizsgálat 16. terhességi héten készül	Az anyai vérben keringő szabad magzati DNS-ből történő aneuploidia vizsgálat csak a terhesség 16. hetétől végezhető vérmintából a szérum AFP, szabad béta-hCG és a nem konjugált ösztadiol szintet mérjük	Az anyai vérben keringő szabad magzati DNS-ből történő aneuploidia vizsgálat legnagyobb előnye a kombinált teszttel szemben, hogy jóval alacsonyabb a téves pozitív esetek beteg magzat esetén az AFP és az ösztadiol szint általában alacsonyabb	206-207
Hármas (tripla) tesztre igaz, KIVÉVE?					

Integrált tesztre igaz:	12. héten AFP, szabad béta-hCG, ösztadiol, inhibin-A meghatározás	16. héten UH vizsgálat	szenzitivitása: 100 %	egyik sem	206
-------------------------	--	------------------------	-----------------------	-----------	-----

Négyes teszt esetén vizsgált biomarkerek, KIVÉVE:	inhibin-A	szabad béta-hCG	PAPP-A	AFP	206
--	-----------	-----------------	--------	-----	-----

Válassza ki a helyes állítást!	Az anyai keringésben keringő magzati DNS vizsgálatán alapuló tesztek a leghatékonyabb szűrővizsgálatok a magzati kromoszóma-	Az anyai keringésben keringő magzati DNS vizsgálatán alapuló tesztek diagnosztikus értékűek a magzati kromoszóma-rendellenességek kimutatásában	Az anyai keringésben keringő magzati DNS vizsgálatán alapuló tesztek a magzati kromoszóma-rendellenességeket 99%-os biztonsággal képesek kimutatni	Az anyai keringésben keringő magzati DNS vizsgálatán alapuló tesztek egyelőre kizárólag a magzati kromoszóma-rendellenességek kimutatására képesek	207
--------------------------------	--	---	--	--	-----

Az anyai keringésben keringő magzati DNS vizsgálatán alapuló NIPT-ekre jellemző, KIVÉVE	A terhesség 16. hetétől ajánlható	A terhesség 10. hetétől ajánlható	Az anyai obesitas befolyásolja az eredményességét	Informatív eredményhez legalább 2%-os szabad magzati DNS arány szükséges 207
Magzati fejlődési rendellenesség felismerése esetén a vélemény kialakítása és a döntéshozatal során mérlegelendő	A rendellenesség súlyossága	A terhesség kora	A terhesség továbbviselésének kockázata	A megszületés utáni korrekció lehetősége 207
Válassza ki a helytelen állítást!	Magzati invazív beavatkozás csak nyílt műtéttel a terhes méhből kiemelt magzaton végezhető	Magzati invazív beavatkozás végezhető nyílt műtéttel a terhes méhből kiemelt magzaton valamint fetoscoppal, továbbá tüvel ultrahangvezérléssel	Magzati invazív beavatkozás végezhető nyílt műtéttel a terhes méhből kiemelt magzaton valamint fetoscoppal ultrahangvezérléssel	Magzati invazív beavatkozás végezhető fetoscoppal, továbbá tüvel ultrahangvezérléssel végezhető 207

NIPT alkalmazása, KIVÉVE:	nem meghatározás	Rh status meghatározás	kromoszóma aberrációk kimutatása	mindegyik	207
NIPT találati aránya:	50%	70%	80%	99%	207
NIPT esetén informatív eredményhez hány %-os magzati szabad DNS szükséges?	1%	3-4%	5%	8%	207

Hányadik héttől ajánlott a NIPT?	8.héttől	10.héttől	12.héttől	16.héttől	207
----------------------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----

Magzati invazív beavatkozás, KIVÉVE?	amnioscopia	amniocentézis	intrafunicularis transzfúzió	placenták közötti anastomosisok lézeres coagulatioja	207
--------------------------------------	-------------	---------------	------------------------------	--	-----

Velőcsőzáródási rendellenesség	hydronephrosis	spina bifida	omphalocele	mind	208
--------------------------------	----------------	--------------	-------------	------	-----

Intrauterin transfúzió:	Intrauterin transfúzió során az a. umbilicalisba transfúziót adunk	Magzati veszteség 30-40 %	Csak vörösvértest transfúzió adható	Javallat: hydrops mértékének csökkentése	208
A terhesgondozás feladata:	a várandós nő tanácsokkal történő ellátása	anyaságra való felkészítés	rizikócsoportha tartozó várandósok kiszűrése	mind	210
Melyik állítás hamis?	a várandós nők többsége szövődménymentesen viseli ki terhességét	egészséges terhesség során az anyai és magzati szövődmény kockázata igen magas	a várandós populáció 20-30%-a rizikócsoportha tartozik	a terhesség során rendszeres ellenőrzés indokolt	210

Melyik állítás hamis?	veszélyeztetett terhesek olyan panaszmentes és tünetmentes várandósok, akikben nagy valószínűséggel alakul ki szövődmény	a veszélyeztetett terhességet nagy kockázatú terhességnek is nevezzük	a várandósok 60%-ában fordul elő veszélyeztetett terhesség	veszélyeztetett terhesség során fokozott gondozás indokolt	210
Melyik állítás hamis?	pathológiás terhességről akkor beszélünk, ha a terhességet szövődmény kíséri	pathológiás terhesség során nem indokolt folyamatos ellenőrzés	pathológiás terhesség során a várandós nő és a magzat állapotát többnyire kórházban ellenőrizzük	pathológiás terhesség során időnként intenzív megfigyelés szükséges	210
Várandósgondozás célja:	fejlődő magzat állapotának ellenőrzése	rizikócsoportha tartozó várandósok kezelése	anyaságra való felkészítés	anyai és magzati morbiditás és mortalitás csökkentése	210

Várandósgondozásra igaz:	szülész-nőgyógyász szakorvos irányítja és végzi	szülésznő nem vesz részt a várandósgondozásban	nem veszélyeztetett várandósok gondozását szakképzett szülésznő nem végezheti	várandósgondozást csak a családorvos végzi	210
A periconcepcionális folsavpótlás	csökkenti a velőcsőzáródási rendellenességek kockázatát	csökkenti a triszómiák kockázatát	mindkettő	egyik sem	210
Élettani terhességben a terhesség utolsó heteiben milyen rendszerességgel végzünk NST vizsgálatot?	Naponta	Naponta kétszer	Másnaponta	Hetente	211

Normális terhesség átlagos időtartama, KIVÉVE:	40 hét	12 holdhónap	280 nap	9 hónap	211
--	--------	--------------	---------	---------	-----

Szülés várható időpontja Naegele-módszerrel:	URM 1.napja-3hónap+7 nap	URM 1.napja+3 hónap-7nap	URM 1.napja-3hónap-7nap	URM napja+3hónap+7nap	1. 211
--	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------	--------

A terhesgondozás során használt módszerek:	ultrahangvizsgálat	laboratóriumi vizsgálatok	általános fizikális vizsgálatok	mind	211
--	--------------------	---------------------------	---------------------------------	------	-----

Anamnézis felvétele során tisztázni kell:	az előző zavartalan terhességek és szülések idejét, módját, gestatios korát és az újszülött születési súlyát	előző kóros terhesség és szülés okát és lefolyását	előzetes spontán és művi vetélések gestatios korát és feltételezett okát	mind	211
Melyik állítás hamis?	a terhesség hossza az utolsó menstruáció kezdetétől számított 280 nap	a szülés várható időpontja meghatározható a Naegele-féle számítással: utolsó szabályos menses első napjához hozzáadunk 4 napot és 9 hónapot	a szülés várható időpontja meghatározható ultrahangvizsgálattal is	a szülés várható időpontja magzatmozgás alapján is meghatározható	211
A várandós első jelentkezésekor végzendő vizsgálatok, KIVÉVE:	kolposzkópos és cytologiai vizsgálat	ultrahangvizsgálat	bimanuális vizsgálat	CTG	211

Terhesség alatt végzendő ellenőrző vizsgálatok, KIVÉVE:	vérnyomás, pulzus mérése	12. héttől magzati szívfrekvencia ellenőrzése	OGTT	vizeletvizsgálat	211
Egészséges terhesség alatt végzendő szűrővizsgálatok, KIVÉVE:	Lues-szerológia	HBsAg-szűrés	OGTT	mellkas röntgen	211
Anamnézis felvétele során tisztázni kell:	családi kórelőzmény	az anya korábbi betegségei	szülészeti kórelőzmény	menstruációs kórelőzmény	210-211

Ultrahangvizsgálatok időpontja egészséges terhesség során:	12-13. hét	18-19. hét	24-25. hét	30-31. hét	211
---	------------	------------	------------	------------	-----

Terhesgondozás során szükséges laborvizsgálatok:	Lues-szerológia	Rh vércsoport- meghatározás	anti-HCV meghatározás	HBsAg szűrés	211
---	-----------------	--------------------------------	--------------------------	--------------	-----

Szükség esetén terhesgondozás során elvégezhető:	fogászati szűrés	NIPT	diabetológiai szakvizsgálat	szemészeti vizsgálat	212
---	------------------	------	--------------------------------	----------------------	-----

Nemi kapcsolat megszorítása indokolt a várandósság során:	betöltött 40. terhességi hét	elől fekvő lepény	idő előtti burokrepedés	kórelőzményben koraszülés	212
Az anyaságra történő felkészülés során	a gravida tájékoztatást kap a szülési fájdalomcsillapítási eljárásokról	speciális légzőgyakorlatok és relaxációs gyakorlatok elsajátíthatóak	félelem és a szorongás csökkenthető	szülőszobai látogatásra is lehetőség nyílik	212
Hogyan változik az epilepsias görcsök gyakorisága terhességben?	nő	csökken	nem változik	egyéntől függ	215

Sclerosis multiplex hatása a terhességre:	nincs hatása a terhességre, mivel a sclerosis multiplexben szenvedő nők meddőek	a shubok gyakrabban jelentkeznek a várandósság idején	a shubok ritkábbak a várandósság idején	nincs hatása	216
Sclerosis multiplex hatása a magzatra, KIVÉVE:	nem befolyásolja negatívan a terhességet vagy a magzat jólétét	a gyermekben az SM kockázata >50%	a gyermekben az SM kockázata kismértékben függ a születés idejétől	terhesség során hasznos a D vitamin pótlás, mert csökkenti az SM kialakulásának kockázatát	216
Sclerosis multiplex esetén a szülés módja:	mindig császármetszés	shub esetén császármetszés	nem befolyásolja	általános anesztézia a relaxánsok miatt ellenjavallt	216

Antiepileptikum alkalmazása terhesség során, KIVÉVE:	antiepileptikum összes fajtája ellenjavallt terhesség során	amennyiben az utolsó roham eltelte óta eltelt >3 év, a tervezett terhesség előtt célszerű az antiepileptikus terápiát leállítani	Ha az antiepileptikum nem hagyható el, úgy monoterápiára kell törekedni	Az antiepileptikumot szedő anyák körében 3-szor gyakoribb a congenitális anomália	217
Antiepileptikum alkalmazása terhesség során, KIVÉVE:	a hydantoin készítmények hydantoin tünetegyüttes kialakulásához vezetnek	a valproinsav-készítmények valproát-embyropathia kialakulásához vezetnek	a barbiturátok és a hydantoin szedése mellett vashiány lép fel	az új antiepileptikumok (pl. lamotrigin, levetiracetam) kisebb kockázatot jelentenek	217
Epilepsziás roham kezelése terhesség alatt, KIVÉVE:	első roham esetén diazepam	folyadékretenció megakadályozása	diazepamra nem szűnő roham esetén phenytoin	kálium pótlás	217

Myasthenia gravis és terhesség, KIVÉVE:	30-40%-ban javulnak a tünetek a terhesség alatt	50%-ban a panaszok rosszabbodnak	súlyos myasthenia mellett multidiszciplináris gondozás szükséges	Spontán szülés lehetséges	219
Polyneuropathia okai, KIVÉVE:	sérülés	diabetes mellitus	Charcot-Marie-Tooth betegség	hyperemesis gravidarum	220
Bell-paresis és terhesség:	leggyakrabban bakteriális fertőzés okozza	társulhat preeclampsziával is	szteroidok csak szoptatás alatt alkalmazhatók	általában az első trimeszterben jelentkezik	220

Alagút szindrómákra igaz:	Háttérben a terhesség során jelentkező folyadékretentio áll	Tünetek általában a 3. trimeszterben jelentkeznek	Esetek jelentős részében a szülés után is megmaradnak	mind a felsoroltak közül	220
Szorongásos zavarok közé tartoznak alapvetően a következő betegségek:	szociális fóbia	PTSD	GAD	mind a felsoroltak közül	222
Terhesség alatti szorongásos zavarokra jellemző:	a nők kb 50%-a fél a szüléstől	6-8%-ukban a félelem olyan mértékű, hogy a mindennapi tevékenységüket befolyásolja	Pszicho-relaxációs terápia általában hatástalan	A tokofóbiás páciensek számára antipszichotikum terápia bevezetése ajánlott	222

Skizofrénia és terhesség, jelölje meg a hamis állítást:	A skizofréniával élő nők között a nem kívánt terhesség aránya magasabb	A visszaesés veszélye kb 2-3-szorosára emelkedik	A legtöbb esetben az antipszichotikus terápia leállítása javasolt terhesség alatt is	Szülés után szoros követés javasolt	222
Melyik funkcionális osztályozás szerinti szívbetegnek nem javasoljuk a terhesség kiviselését?	I	II	III	IV	223
Mi okoz vénás pangást terhességben?	progeszteron hatás	terhesség "súlya"	mindkettő	egyik sem	223

Szívbetegség esetén a terhességgel kapcsolatos anyai halálozás kockázata a legmagasabb a következő esetekben:	műbillentyű	mitralis stenosis	peripartum cardiomyopathia	lezajlott myocardialis infarctus	223
---	-------------	-------------------	----------------------------	----------------------------------	-----

Szívbeteg várandós nő szülésvezetése:	Kitolási szak megrövidítése nem javasolt	Az epidurális anesztézia előnyös, a spinális anesztézia hypotenzív hatása miatt nem ajánlott	Az uterotonicumok közül nifedipin adható	Ergotamin készítményt vérnyomáscsökkentő hatása miatt a gyermekágyban sem alkalmazunk	224
---------------------------------------	--	--	--	---	-----

A coronariabetegség kockázati tényezői terhességben, KIVÉVE:	dohányzás	családi halmozódás	krónikus vesebetegség	diabetes mellitus	225
--	-----------	--------------------	-----------------------	-------------------	-----

Az elégtelenül kontrollált asthma bronchiale szülészeti szövődményei, KIVÉVE:	preeclampsia	magzati elhalás	spontán vetélés	oligohydramnion	226
---	--------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----

Tüdőgyulladás esetén a választandó antibiotikum, KIVÉVE:	cephalosporin	penicillin	fluorokinolon	erithyromycin	227
--	---------------	------------	---------------	---------------	-----

Mikor jelentkezhet a terhességi cholestasis?	első trimeszterben	második trimeszterben	harmadik trimeszterben	nem függ a terhességi kortól	228
---	--------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------------	-----

GERD (gastrooesophagalis refluxbetegség) terhesség során, KIVÉVE:	Tünetei a terhességek 30-50 %-ában jelentkeznek	A várandósok 25%-ában lehet hiatusherniára számítani	Kezelésében elsősorban antacidák és alginátok javasoltak	A legújabb adatok alapján az omeprazol terhesség alatt relatíve biztonságosan alkalmazható	228
Cystás fibrózis, KIVÉVE:	AD módon öröklődik	várandós CF-es gondozása során a megfelelő táplálkozás biztosítása és dietetikus bevonása a kezelésbe fontos	Preferálni kell a spontán szülést	Szoptatás alatt antibiotikum, bronchodilatátor és stresszhormon adása javasolt	228
Gyulladásos bélbetegségek és terhesség, jelölje meg az egyetlen helyes választ:	az IBD esetek kétharmadában a terhesség során relapsus figyelhető meg	Az IBD gyógyszerek közül az 5-aminoszalicilátok (5-ASA) várandósságban is biztonságosan adhatók	sigmoido-colonoscopia végzése mindig tanácsos az esetleges szülészeti komplikációk kivédésére	Szoptatás alatt kontraindikált a szteroidok használata	229

Aranyeresség a terhesség alatt, KIVÉVE:	főként a 2.-3 trimeszterben jelentkezik, mivel ekkor a legnagyobb a hasúri nyomás	Aktív műtéti kezelést a trombotizált aranyeres csomó és a jelentős vérzés igényel	a várandósok kb 30- 40%-a szenved a haemorrhoidalis bántalmak miatt	a HAL-műtét ambuláns beavatkozásként helyi érzéstelenítésben történik	229
A pancreatitis mortalitása terhességgel szövődve:	10%	25%	25% felett	1%	230
Akut has tünetei terhességben, KIVÉVE:	emelkedett fehérvérsejtszám, esetleg láz	rendszeres kontrakciók, az uterus fokozott alaptónusa	peritoneális izgalom jelei	hirtelen jelentkező hasi fájdalom	232

Akut hasi katasztrófa diagnosztikai algoritmus:	laboratóriumi vizsgálatok (hemostatus)	CTG regisztráció	amnioscopia	képalkotó diagnosztika (UH, rtg, MRI)	232
Akut hasi katasztrófa során a fájdalom jellege változik, jelölje meg a hamis állítást:	A terhesség előrehaladtával a fájdalom punctum maximuma az anti McBurney-ponton van	Az utolsó harmadban a jobb felső negyed nyomásérzékeny	Az utolsó trimeszterben az érzékenység diffúz is lehet	Az első trimeszterben a fájdalom a jobb alsó negyedben a legkifejezettebb (McBurney-pont)	232
Postpartum veseultrahangvizsgálat javasolt, KIVÉVE:	terhesség alatt kiújuló tünetmentes bakteriuriát diagnosztizálunk	terhesség alatt akut pyelonephritis alakult ki	szülés utáni 6 hetes vizsgálat során ismét bakteriuriás a beteg	terhesség során fellépő rekurráló cystitis	234

Asymptomás bakteriuriára hajlamosító tényezők, KIVÉVE:	fiatal primipara	diabetes mellitus	idős multipara	hátrányos szociális helyzet	234
Akut veseelégtelenség szülészeti okai:	septicus abortus	inkompatibilis transfúzió	súlyos vér és volumenvesztés	mind a felsoroltak közül	235
Akut pyelonephritis lehetséges következményei, KIVÉVE:	polyhydramnion	koraszülés	magzati retardáció	vérszegénység	235

A húgyúti kőbetegségek előfordulása terhességben.	ritka	gyakori	nincs különbség a nem terhes populációhoz képest	csökken az előfordulása	237
Terhesség során a vesecolica konzervatív kezelése.	hidrálás	fájdalomcsillapítás	antibiotikum	mindegyik	237
ITP-s terhesnél kifejezett vérzés várható ha a THR szám.	kisebb mint 30 G/L	kisebb mint 40 G/L	kisebb mint 60 G/L	kisebb mint 50 G/L	240

ITP-ben szendvedő beteg terhessége esetén a THR számot ... célszerű ellenőrizni.	1-4 hetente	4-8 hetente	8-10 hetente	1-2 hetente	240
TTP tünetei	microangiopathiás haemolyticus anaemia	thrombocytopenia	neurológiai és veseműködési zavar	láz	241
A von Willebrand-kór előfordulási gyakorisága terhességben.	1/100	1/1000	1/10000	1/100000	243

Pulmonális embolia tünetei.	légzési elégtelenség	hemodinamikai instabilitás	halál	krónikus kisvérköri nyomásfokozódás	244
-----------------------------	----------------------	----------------------------	-------	-------------------------------------	-----

A várandósság a VTE kockázatát:	2-3 szorosára növeli	3-4 szeresére növeli	4-6 szorosára növeli	5-6 szorosára növeli	244
---------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----

Az LMWH profilaxist fel kell függeszteni a szülés előtt:	6 órával	8 órával	10 órával	12 órával	245
--	----------	----------	-----------	-----------	-----

A lábikra thrombosisára jellemző klasszikus tünetek, KIVÉVE	lábikra feszülése	duzzadás	Homans tünet pozitív	láz	245
A phlegmasia coerulea dolens tünetei KIVÉVE	alsó végtag extrém mértékű duzzanata	cyanosis	erős fájdalom	oedema	245
SLE-ben gyakori magzati és szülészeti szövődmények.	neonatalis lupus	intrauterin növekedési retardáció	praeclampsia	abruptio placentae	248

Az aspirin terápiát hanyadik héten kell felfüggeszteni APS-ben szenvedő gravidánál?	30.héten	28.héten	36.héten	34.héten	249
Az antifoszfolipid antitestek jelenléte	a magzat elhalását okozhatja a placenta ereinek thrombosisát idézve elő	habituális vetélést okozhat	terhességben csaknem mindig megfigyelhető	villitist okozhat, lokális komplement aktiváció által	249
Anyai aktív Graves-Basedow kor diagnózisa:	alacsony TSH	magas fT4	alacsony fT3	magas fT3	251

A súlyos jód hiány...okoz.	magzati cretinismust	magzati retardációt	magzati hydrocephalust	magzati ventriculomegaliat	252
A tompa hasi trauma a gravidáknál leggyakrabban.	lepényleválást okozhat	idő előtti burokrepedést okozhat	lepényi sérülést okozhat	nincs hatással a magzatra	253
A cervix insufficientia kialakulásában szerepet játszhat, KIVÉVE:	előzményben terhességmegszakítás	előzményben conisatio	előzményben császármetszés	a méhnyak veleszületett gyengesége	254

A méhnyak elégtelenség kezelésében alkalmazható műtéti megoldás	cerclage	cervicorrhaphia	mindkettő	egyik sem	255
Mit jelent az Rh inkompatibilitás fogalma?	Eltérő anyai és magzati Rh vércsoport	Keringő ellenanyagok vannak az anya szervezetében a magzati vörösvértestek ellen	Keringő ellenanyagok vannak a magzat szervezetében az anyai vörösvértestek ellen	Az anya Rh negatív	264
Milyen csoportba tartoznak az Rh ellenanyagok?	IgG	IgM	IgA	IgD	264

Mi igaz az Rh izoimmunizáció szempontjából az ún. "grandmother elmélet" szerint?	az Rh pozitív anya az Rh negatív szülőanya által immunizálódik	az Rh negatív anya az Rh pozitív szülőanya által szenzitizálódik	ha a nagymama Rh pozitív az unoka mindenképpen szenzitizálódik	ha a nagymama Rh pozitív, a nagyapa Rh vércsoportja határozza meg az unoka szenzitizációját	264
Hanyadik terhességben következhet be Rh izoimmunizáció az un. "grandmother elmélet" szerint?	Az 1.-től	Csak a második terhességtől	Csak a harmadik terhességtől	Csak késői anyai életkorban ("nagymamakorú" szülőnő)	264
Hány százalékos az Rh negativitás Európában?	5%	15%	25%	35%	264

Hány allél felelős az Rh vércsoportrendszer kialakításáért?	2X2	3X2	4X2	5X2	264
Miért tudnak átjutni az Rh ellenanyagok a placentán?	mert IgM típusúak	mert IgA típusúak	mert IgG típusúak	mert a magzat immunrendszere gyenge	264
Milyen utódai lehetnek Rh vércsoport antigén szempontjából D homozigóta férfinak?	Mindig Rh pozitív	Rh pozitív vagy Rh negatív	Mindig Rh negatív	Az anya Rh vércsoportjától függ.	264

Milyen utódai lehetnek Rh vércsoport antigén szempontjából D homozigótáknak?	Mindig Rh pozitív	Rh pozitív vagy Rh negatív	Mindig Rh negatív	Az anya Rh vércsoportjától függ.	264
Hány százalékos az Rh pozitivitás Európában?	95%	85%	70%	40%	264
Mikor végeznek terhességben anti D szűrést?	első trimeszter	második trimeszter	harmadik trimeszter	A, B, C	265

Az Rh izoimmunizált újszülött klinikai tünete lehet:	anaemia neonatorum	icterus gravis neonatorum	hydrops foetus universalis	A, B, C	265-266
---	--------------------	------------------------------	-------------------------------	---------	---------

Az Rh (D) negatív egyének hány százaléka nem immunizálható?	10%	20%	30%	50%	265
---	-----	-----	-----	-----	-----

Meddig minimális az anti-D ellenanyagok átjutása a placentán?	12.	18.	24.	36.	265
---	-----	-----	-----	-----	-----

Mit jelent az Rh alloimmunizáció fogalma?	Eltérő anyai és apai Rh vércsoport	Pozitív anti-D ellenanyagok Rh-negatív várandósnál.	Pozitív anti-D ellenanyagok a magzat szervezetében az anyai vvt-k ellen.	Az anya Rh negatív	265
Minek a kimutatására alkalmazzuk a Kleihauer-Betke tesztet?	latens szifilisz kimutatására terhességben	manifeszt szifilisz kimutatására terhességben	fetomaternalis transzfúzió kimutatására	A és B	266
Minek az ultrahang jele a magzat "Buddha tartásban" való elhelyezkedése?	hypothyreosis	hyperthyreosis	magzati haemolyticus hydronephrosis betegség		266

Rh izoimmunizáció esetén a magzatvízből történő spektrofotometriás bilirubinmeghatározás (ODD-optical density difference) milyen hullámhosszon történik?	250nm	350nm	450nm	550nm	266
Az Rh izoimmunizált újszülött klinikai tünete lehet:	ascites	hydrothorax	generalizált oedema	A, B, C	266
Súlyos Rh izoimmunizált magzat kezelése	azonnali anti D adása az anyának	azonnali anti D adása a magzatnak	intrauterin transzfúzió	B és C	266

Rh negatív anyának a szülészeti 24 óra eseményt követően mennyi időn belül szükséges az anti D készítmény beadása?	48 óra	72 óra	168 óra	266
---	--------	--------	---------	-----

A szülészeti eseményt követően beadott anti-D profilaxis hatásmechanizmusa:	immunizálja az anyát így védve meg a magzatot	immunizálja a magzatot, így védve az anyát	haemolizálja az esetleges keringésbe került Rh+ vvt.-ket	A, C	266
---	---	---	--	------	-----

Minek az ultrahang jele a "glória" vagy "dicskoszorú"?	hydrocephalus externus	hydrocephalus internus	hydrocephalus intermittans	magzati haemolyticus betegség	266
---	---------------------------	------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-----

A terhességi cholestasis kísérője a:	a pruritus gravidarum	a hyperemesis gravidarum	a striák	a pyelectasia gravidarum	267
---	--------------------------	-----------------------------	----------	-----------------------------	-----

A terhességi cholestasis differenciál-diagnosztikájában szerepel:	HELLP syndroma	hypophysis adenoma	neuroblastoma	orbánc	267
---	----------------	--------------------	---------------	--------	-----

A terhességi cholestasis therápiájára igaz KIVÉVE	egyik sem	Kortikoszteroidot adunk	a terhességet követően ösztrogén tartalmú OC adása kontraindikált	Ursofalkot adunk	267
--	-----------	-------------------------	--	------------------	-----

A terhességi intrahepaticus cholestasis gyakorisága Európában	0,2%	5%	10%	15%	267
A terhességi intrahepaticus cholestasisra igaz	általában a terhesség III. trimeszterében jelentkezik	általában a terhesség II. trimeszterében jelentkezik	általában a terhesség I. trimeszterében jelentkezik	B és C	267
A terhességi intrahepaticus cholestasisban sárgaság kialakulásának esélye.	5-6%	10-50%	60-70%	80-90%	267

A terhességi intrahepaticus cholestasisra igaz.	szteroidhormonok szulfatálási folyamata károsodik	foszforilálás károsodik	sárgaság csak 10 %-ban jár vele	sárgaság sohasem jár vele	267
Ursofalk kezelésre igaz.	sok mellékhatása van hasmenést okozhat		magzati malformatiot okozhat	nincs mellékhatása	267
A terhességi intrahepaticus cholestasisra igaz, epeútelzáródással járó esetben	alacsony direkt bilirubin	kóros GGT, AP	alacsony ANC	egyik sem	267

A terhességi intrahepaticus cholestasisra igaz	epeútelzáródás általában nincs	hepatitis vírustesztek negtívak	májbiopsiára általában nincs szükség	mindhárom	267
A terhességi intrahepaticus cholestasisra epeútelzáródás hiányában igaz	normál vagy enyhén kóros GGT	magas szérum bilirubin szint, magas alkalikus foszfatáz érték	alacsony transzamináz szintek	egyik sem	267
Hyperemesis gravidarumra jellemző:	Hányinger, néha hányás	Hányinger, hányás, mely a 12. terhességi hétig megszűnik	Hányás, mely súlyos dehidrációt okoz	Olyan hányás, amelynél némi étel bent marad	268

Mely tényezők növelik hyperemesis gravidarum kialakulásának kockázatát?	Pajzsmirigy-alulműködés	Magas vérnyomás	Alulsúly	Helicobakter pylori fertőzés	268
Hyperemesis gravidarum esetén felmerülő differenciáldiagnózisok, KIVÉVE:	Gasztrointestinális betegségek	Graves-Basedow kór	Petefészekdaganat	Molaterhesség	269
Hyperemesis gravidarum leggyakoribb tünetei, KIVÉVE:	Csökkenő vizelet mennyisége	Fogyás	Hasi fájdalom	Haemokoncentráció	269

Hyperemesis gravidarum terápiájában melyik nem jön szóba	B12 vitamin	szerotonin-antagonisták	dopamin- antagonisták	dopaminerg gyógyszerek	269
Hyperemesis gravidarum szövődményei, KIVÉVE:	Nyelőcsőszérülés	Acut tubularis necrosis	Coagulopathia	Pneumothorax	269
Hyperemesis gravidarum terápiájának melyik nem része?	B12 vitamin	B6 vitamin	H2-receptor blokkolók	antihisztaminok	269

A praeclampsia tünetei.	hypertónia	proteinúria	oedema	mindegyik	270
A magas vérnyomással járó anyai állapot lehetséges szövődménye.	DIC	IUGR	halvaszülés	mindhárom	270
A terhesség alatt észlelt hypertóniák:	krónikus hypertónia	gestatiós	egyik sem	mindegyik	270

A súlyos terhességi hypertónia a koraszülések....felelős	10%-	20 %	30 %	>50 %	270
--	------	------	------	-------	-----

EPH gestosis kezelésében használható:	Metildopa	Cordaflex	Colfarit	mindegyik	270
---------------------------------------	-----------	-----------	----------	-----------	-----

Metildopa napi maximális dózisa	1000 mg	500 mg	2000 mg	100 mg	270
---------------------------------	---------	--------	---------	--------	-----

EPH gestosiban antitensiv kezelésre használatos	Nifedipin	Cordaflex	Dopegyt	mindegyik	270
--	-----------	-----------	---------	-----------	-----

Terhességi hypertonia:	RR > 140/90 hgmm	RR > 120/80 hgmm	RR > 160/100 hgmm	RR > 180/120 hgmm	270
------------------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------	-----

Terhesség során észlelt hypertonia lehet:	essentialis	gestatios	mindkettő	egyik sem	270
--	-------------	-----------	-----------	-----------	-----

Krónikus hypertonia mellett szól, KIVÉVE:	vesebetegség	facial paresis	hypertensiv szívbetegség	hypertoniás szemfenéki kép	270
---	--------------	----------------	--------------------------	----------------------------	-----

Antitensiv th megkezdése indokolt:	RR > 160/90 hgmm	RR > 120/80 hgmm	RR > 180/100 hgmm	RR > 200/120 hgmm	270
------------------------------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------	-----

A terhességi toxaemia oka	táplálkozás	dohányzás	ismeretlen	alkoholfogyasztás	271
---------------------------	-------------	-----------	------------	-------------------	-----

Patofiziológiai szempontból a preeclampsia lehet:	hypoperfúziós	hyperperfúziós	Mindkettő	Egyik sem	271
---	---------------	----------------	-----------	-----------	-----

Ráakódásos preeclapsiára hajlamosító anyai tényezők, KIVÉVE:	Leiden-mutáció	Polyhydramnion	SLE	DM	271
--	----------------	----------------	-----	----	-----

Ráakódásos preeclapsiára hajlamosító magzati tényezők, KIVÉVE:	többes terhesség	hydrops foetalis	Down-szindróma	obesitas	271
--	------------------	------------------	----------------	----------	-----

Preeclampsia gyakoribb:	primigravidákban	többes terhességben	előzményi autoimmun betegség	mindegyik	271
Az endovascularis trophoblast invázió	az erek szűkítése által a hepatis keringés elégtelenségét, magzati elhalást okozhat	megszünteti a spirális arteriák vasomotoros beidegzését	elmaradása a preeclampsia kialakulását elősegíti	elmaradása a preeclampsia kialakulását gátolja	271
Az anyai keringésbe kerülő syncytiotrophoblast fragmentumok	mennyisége preeclampsziában megemelkedhet	a májban azonnal eliminálódnak.	aktiválják az anyai macrophagokat	hasi tompa sérülés esetén anaphylaxiás shockot okozhatnak	271

Preeclampsia kialakulására utaló tünetetek, KIVÉVE:	syst. RR 140-160 Hgmm	látászavar	csökkenő májenzimek	csökkenő thr szám	272
---	-----------------------	------------	---------------------	-------------------	-----

EPH gestosis kórházi kezelésének része, KIVÉVE:	ágynyugalom	hólyagkatéter felhelyezése	magzati állapot ellenőrzése	sószegény diéta	272
---	-------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------	-----

Kifejezetten magas vérnyomásérték	100-109 Hgmm diastolés érték	180 Hgmm fölötti systolés érték	140-159 Hgmm systolés érték	160-179 Hgmm systolés érték	273
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----

Fenyegető eclampsia tünetei, KIVÉVE:	látáskiesés	hányás	epigastrialis fájdalom	vérnyomásesés	273
---	-------------	--------	------------------------	---------------	-----

MgSO4 túladagoláskor adandó: Nifedipin	Seduxen	Calcimusc	Dexametasone	273
--	---------	-----------	--------------	-----

Súlyos preeclamsiák hány %- ban léphet fel eclampsia?	10%	1%	5%	3%	273
--	-----	----	----	----	-----

HELLP szindrómára jellemző tünet	haemolysis	thrombocytopenia	proteinuria	mindegyik	274
HELLP szindróma anyai mortalitást befolyásoló tényezője:	DIC	abruptio placentae	májrepedés	mindegyik	274
Eclampsia esetén azonnali teendő:	légútbiztosítás	MgSo4 adása	i.v./i.m. Diazepam	mindegyik	274

Eclampsia esetén azonnali teendő, KIVÉVE:	légútbiztosítás	MgSo4 adása	i.v./i.m. diazepam	IRDS profilaxis	274
---	-----------------	-------------	--------------------	-----------------	-----

Eclampsia anyai szövődménye lehet, KIVÉVE:	tartós kóma	izomathrophia	retinaleválás	corticalis vakság	274
--	-------------	---------------	---------------	-------------------	-----

Az összes terhességek hány %-ban alakul ki HELLP-syndroma?	3%	10%	1%	0,4%	274
--	----	-----	----	------	-----

A súlyos preeclamsiás esetek hány %-ban alakul ki HELLP-syndroma?	40-50%	>90%	5-20%	<10%	274
---	--------	------	-------	------	-----

HELLP szindrómára nem jellemző tünet	icterus	hányiger	epigastriális fájdalom	izomfájdalom	275
--------------------------------------	---------	----------	------------------------	--------------	-----

HELLP szindróma Mississippi II. (középsúlyos) stádium	thr szám < 50G/l	thr szám 50-100 G/l	thr szám > 200 G/l	thr szám 100-150 G/l	275
---	------------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----

HELLP syndroma Mississippi III. (enyhe) stádium	thr szám < 50G/l	thr szám 50-100 G/l	thr szám > 200 G/l	thr szám 100-150 G/l	275
---	------------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----

HELLP szindróma diff.diagnózis KIVÉVE:	TTP	BPPV	HUS	AFLP	275
--	-----	------	-----	------	-----

Gyógyszeres kezelésre nem reagáló HELLP-syndroma esetén szóba jön:	plazmaferesis	hysterectomia	Mindkettő	egyik sem	276
--	---------------	---------------	-----------	-----------	-----

HELLP szindrómában a terhesség befejezése indokolt császármetszés útján, KIVÉVE:	Igen súlyos esetben	Enyhe esetben terminusban, kedvező méhszájstátusznál	Súlyos esetben 34. terhességi hét után	Enyhe esetben terminusban, kedvezőtlen méhszájstátusznál	276
GDM definíciója:	Terhesség alatt fellépő vagy felismerésre kerülő diabetes.	Terhességtől függetlenül kialakult diabetes.	Hasnyálmirigy β -sejtjeinek immunkárosodása nyomán kialakult diabetes.	Inzulinrezisztencián, inzulin szekréciós zavar talaján kialakult diabetes.	276
PGDM definíciója:	Terhesség alatt fellépő vagy felismerésre kerülő diabetes.	Terhességtől függetlenül kialakult diabetes.	Hasnyálmirigy β -sejtjeinek immunkárosodása nyomán kialakult diabetes.	Inzulinrezisztencián, inzulin szekréciós zavar talaján kialakult diabetes.	276

PGDM1-re igaz:	Terhesség alatt fellépő vagy felismerésre kerülő diabetes.	Terhességtől függetlenül kialakult diabetes.	Hasnyálmirigy β -sejtjeinek immunkárosodása nyomán kialakult diabetes.	Inzulinrezisztencián, inzulin szekréción zavar talaján kialakult diabetes.	276
Terhességek hány százalékában áll fenn PGDM?	5%	0,2-0,3%	4%	25%	276
GDM előfordulása az összes terhességhez viszonyítva:	1%	15%	3-5%	2-3%	276

PGDM2-re igaz:	Terhesség alatt fellépő vagy felismerésre kerülő diabetes.	Terhességtől függetlenül kialakult diabetes.	Hasnyálmirigy β -sejtjeinek immunkárosodása nyomán kialakult diabetes.	Inzulinrezisztencián, inzulin szekréciós zavar talaján kialakult diabetes.	276,278
HbA1c szint és magzati fejlődési rendellenességek előfordulási gyakorisága közötti kapcsolat:	nincs összefüggés	egyenesen arányos	fordítottan arányos	exponenciálisan növekedő	277
Praeconceptionalisan fennálló hyperglykaemia esetén előforduló gyakoribb magzati rendellenességek:	Fallot-tetralógia	magzati szív interventricularis septum megvastagodása	holoprosencephalia	caudalis regressiós syndroma	277

PGDM-ben glycaemiás célérték (hamis):	postprandialis 1 órás VC <7,0 mmol/l	HbA1c: 1,5-6%	postprandialis 2 órás VC <6,1mmol/l	éhomi/étkezés előtti/lefekvés előtti VC 6-7mmol/l	278
A terhesség melyik időszakában végzik az OGTT-t?	12-14. hét	18-22. hét	24-28. hét	32-34. hét	279
PGDM2 elsővonalbeli gyógyszeres terápia a nemzetközi ajánlás szerint:	inzulinterápia	metformin	glibenclamid	metildopa	279

GDM szűrése:	1.trimeszterben laboratóriumi éhomi VC meghatározás, majd 24-28. héten OGTT	trimeszterenként laboratóriumi éhomi VC meghatározás	Havonta kapilláris éhomi VC meghatározás	OGTT a 2. és 3. trimeszterben	279
GDM korai szűrése (legkésőbb a 12.16.héten) javasolt az alábbi esetekben:	multiparitás esetén	anyai túlsúly fennállásakor	terhelő családi anamnéis szénhidrát-anyagcsere szempontjából	előzményi nagy súlyú magzat	279
GDM esete áll fenn, ha 75gr-os cukorterhelés során:	éhomei VC 7,2mmol/l	éhomei VC 5,9mmol/l	120 perces VC 9,0 mmol/l	120 perces VC 7,0 mmol/l	279

GDM terápiája a hazai gyakorlatban	140-160gramm szénhidrátot tartalmazó diéta	oralis antidiabetikum	sikertelen diéta (140-160gr. Szénhidrát tartalmú) esetén inzulinterápiás kiegészítés	oralis antidiabetikum és inzulin	280
Szénhidrát anyagcsere hosszútávú kontrolljára alkalmas módszer:	Vércukornapló ellenőrzése	HbA1c meghatározása	Fruktózamin meghatározása	random időpontokban laboratóriumi VC meghatározás	280
Inzuliterápiát szükséges beállítani, ha:	2 hét 140-160 gr. szénhidrátot tartalmazó diéta után éhomi plazma VC > 5,3 mmol/l	2 hét 140-160 gr. szénhidrátot tartalmazó diéta után az 1 óras postprandialis VC > 7.0mmol/l	GDM diagnosztizálásakor	1 hónap 140-160 gr. szénhidrátot tartalmazó diétát követően rutinszerűen	280

Szénhidrát anyagcserezavar anyai szövődményei:	vulvovaginitis, húgyuti infekció	folyadék- és elektrolithasztartás felborulása, ketoacidosis	praeclampsia, retinopathia, veseelégtelenség	átmeneti hypertrophiás subaorticus stenosis	280
Szénhidrát anyagcserezavar magzati szövődményei:	macrosomia	congenitalis anomáliák	koraszülés	IUGR	280
A gestatos diabetesben szenvető anyák újszülöttjei hajlamosak, KIVÉVE:	hypoglycaemiára	hyperbilirubinaemiára	elektroliteltérésekre	későbbi életkorban asthénias testalkat gyakrabban fordul elő	281

Diabeteses fetopathia okai:	magzati és neonatalis hyperglykaemia	nem ismert	β -sejt hyperplasia	genetikai hajlam	281
GDM-mel kezelt nők és későbbi DM kialakulása közötti kapcsolat:	GDM-mel kezelték közül 40-60%-ban kialakul később manifeszt DM	3-4x-es kockázatfokozódás a DM kialakulására a normál terhesekhez viszonyítva	nincs összefüggés	2-3x-os kockázatcsökkenés a DM kialakulására a normál terhesekhez képest	281
GDM szülés utáni követése:	reklasszifikáció szülést követően 6-12 héttel OGTT-vel	otthoni kapilláris VC ellenőrzés	havonta éhomi laboratóriumi VC meghatározás	nem szükséges	281

GDM-es újszülött hyperbilirubinaemiájának okai:	táplálási nehezítettség	vvt-k csökkent élettartama	bilirubin hepatikus konjugációja csökkent	megnövekedett enterohepatikus körforgás	281
GDM esetén javasolt szülésvezetési megfontolások:	4500 g vagy nagyobb becsült súly esetén császármetszés javasolt	minden GDM-es esetben császármetszés javasolt	terminustúllépés nem javasolt	minden GDM-mel kísért terhesség esetén a szülés Neonatológiai Intenzív Osztállyal rendelkező intézményben történjen	281
Méhén kívüli terhesség gyakorisága az összes terhességre vonatkoztatva:	5-10%	2.5-5%	1.5-2%	0,6-0,9%	283

Méhen kívüli terhesség gyakorisága az összes szülésre vonatkoztatva:	5-10%	2.5-5%	1,0-1,5%	0,6-0,9%	283
--	-------	--------	----------	----------	-----

A petevezeték melyik szakaszán ágyazódik be leggyakrabban a méhen kívüli terhesség?	Interstitialis	Isthmicus	Ampullaris	Fimbrialis	284
---	----------------	-----------	------------	------------	-----

Az alábbi válaszok közül melyik nem tartozik a méhen kívüli terhesség leggyakoribb tünete közé?	Vérzés kimaradása	Vérzéskimaradást követő, elhúzódó, kávéaljszerű vérzés	Hasi fájdalom	Mindegyik	284
---	-------------------	--	---------------	-----------	-----

Méhen kívüli beágyazódás oka lehet:	Hypoplasiás petevezeték	korábbi gyulladások (salpingitis)	intrauterin fogamzásgátló eszköz viselése	Mindegyik	284
Kürtterhesség klinikai lefolyása lehet:	Tünetmentes absorptio	Graviditas ectopia intacta	Abortus tubarius	Ruptura tubaria	284-285
Méhen kívüli terhesség milyen lokalizációban fordulhat elő a kürtteredetűn kívül?	Petefészek terhesség	Hasúri terhesség	Interstitialis (intramuralis) terhesség	Cervicalis terhesség	285

Méhen kívüli terhességre utalhat fertilis korú nőnél:	Vérzéskimaradást követő rendellenes vérzés	Negatív b-HCG teszt	Alhasi fájdalom	BV során tapintható adnextáji rezisztencia	285
Méhen kívüli terhesség diagnosztikájában leggyakrabban használt vizsgálómódszerek, KIVÉVE:	Bimanuális vizsgálat	szérum β -hCG meghatározás	Hüvelyi ultrahangvizsgálat (TVS)	CT	285-286
Amennyiben a méhen kívüli terhesség spontán elhal a szérum β -hCG szint:	csökken	nem változik	kétnaponta megduplázódik	naponta megduplázódik	286

Élettani terhesség során a szérumban β -hCG szint megduplázódik:	Naponta	Kétnaponta	Hetente	Havonta	286
Transzvaginális ultrahangvizsgálat során méhen kívüli terhességre utaló jel lehet, KIVÉVE:	Megvastagodott méhnyálkahártya	Adnexum területén látható vastag falú, gyűrűszerű képlet (tubaris gyűrű)	Méh üregében látható petezsák, amelyben szikhólyag látható	Szabad hasúri folyadék	286
Milyen jellegzetes endometrium elváltozás hívhatja fel a figyelmet méhen kívüli terhességre vérzészavar miatt végzett méhkaparást követően?	Az endometrium decíduális átalakulása, chorialis és embrionalis elemek nélkül	Az endometrium decíduális átalakulása, chorialis és embrionalis elemekkel	Arias-Stella jelenség	Koilocytosis	286-287

A méhen kívüli terhesség diagnosztikája során a leggyakoribb nőgyógyászati eredetű kórképek, amelyek hasonló tünetekkel járhatnak, KIVÉVE	Ruptúrált ováriumtömlő	Torqualt adnexum	Salpingitis	Cystokele	287
Méhen kívüli terhesség differenciáldiagnosztikája	appendicitis	adnexitis	abortus incompletus	mind	287
Extrauterin terhesség konzervatív, gyógyszeres kezelésének feltételei, KIVÉVE:	A kürt átmérője 30 mm felett legyen	Ne legyen kúrtruptúra	Az ébrénynek nincs kimutatható életfunkciója	A beteg keringése stabil legyen	288

Méhen kívüli terhesség gyógyszeres kezelése során melyik készítményt alkalmazzuk a leggyakrabban?	Metotrexat	Oxytocin	Medroxyprogeszteron-acetát	Mifepristone	288
Cervicalis terhességben fellépő profúz életveszélyes vérzés hatékony kezelési módja lehet, KIVÉVE:	az arteria hypogastrica ligatúrája	az arteria uterina szelektív embolizációja	methotrexat petezsákba történő fecskendezése	hysterectomia	288
A Hellin-szabályban meghatározotthoz képest ma az ikerterhesség előfordulási gyakorisága:	csökkent	emelkedett	nem változott	nem mérhető	289.

Ikerterhesség esetén a szinguláris terhességgel összehasonlítva gyakoribb az alábbi szövődmények előfordulása:

terhességi anaemia	terhességi hypertonia	koraszülés	mindhárom	291.
--------------------	-----------------------	------------	-----------	------

Az iker-iker transfúziós szindróma legkorszerűbb kezelési módja:

szelektív fetucid	a magzatok mielőbbi kromoszóma vizsgálata	az éranasztomózisok koagulációja	amniocentezis	292.
-------------------	---	----------------------------------	---------------	------

Ikerterhesség esetén terminusban az "A" magzat elhelyezkedése leggyakrabban

koponyavégű fekvés	egyszerű fartartás	haránt fekvés	ferde fekvés	293.
--------------------	--------------------	---------------	--------------	------

Magzati oesophagus atresia esetén	általában oligohydramnion észlelhető	általában polyhydramnion észlelhető	soha nem változik a magzatvíz mennyisége	mindig észlelhető fistula is	295
Az oligohydramnion:	átlagostól kevesebb magzatvizet jelent, urogenitális fejlődési rendellenességet jelezhet	átlagostól kevesebb magzatvizet jelent, gastrointestinalis fejlődési rendellenességet jelezhet	átlagostól kevesebb magzatvizet jelent, urogenitális fejlődési rendellenességet jelezhet	átlagostól kevesebb magzatvizet jelent, cardiovascularis fejlődési rendellenességet jelezhet	295
A polyhydramnion:	átlagostól kevesebb magzatvizet jelent, urogenitális fejlődési rendellenességet jelezhet	átlagostól több magzatvizet jelent, urogenitális fejlődési rendellenességet jelezhet	átlagostól kevesebb magzatvizet jelent,gastrointestinal is fejlődési rendellenességet jelezhet	átlagostól több magzatvizet jelent,gastrointestinali s fejlődési rendellenességet jelezhet	295

A fogamzást követően a terhesség idő előtti befejeződésének esélye	30-40%	65-70%	85-90%	50-60%	296
--	--------	--------	--------	--------	-----

Mi a középido vetelés?	A terhesség befejeződése a 12-18. hét között	A terhesség befejeződése a 10-22. hét között	A terhesség befejeződése a 12-22. hét között	A terhesség befejeződése a 12-24. hét között	296
------------------------	--	--	--	--	-----

A spontán vetelés oka lehet	az uterus veleszületett rendellenességei	endokrin zavarok	embrió kromoszóma rendellenességei	A+B+C	296-297
-----------------------------	--	------------------	------------------------------------	-------	---------

Polyhydramnion szövődményei:	koraszülés	lepényleválás	köldökzsinór előesés	mind	296
------------------------------	------------	---------------	----------------------	------	-----

Melyik állítás igaz? Az első trimeszteri abortumokban észlelt kromoszóma rendellenességek	az összes vetélés 50%-áért felelősek	az összes vetélés 80%-áért felelősek	az összes vetélés 15%-áért felelősek	az összes vetélés 30%-áért felelősek	297
---	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-----

Az első trimeszteri abortumokban észlelt kromoszóma rendellenességek leggyakrabban	X monosomiák	trploidaiák	autosomalis trisomiák	tetraploidaiák	297
--	--------------	-------------	-----------------------	----------------	-----

Abortus incompletus fogalma.	Darabossá váló vérzés, de a méhszáj még zárt	Darabossá váló vérzés kíséretében az ébrény és mellékreszei távoznak	Darabossá váló vérzés kíséretében az ébrény és mellékreszei távoznak, az uterus teljes kiürülését eredményezve	Vérzés, alhasi görcsök kíséretében a nyakcsatorna megnyílik	297
Missed abortion diagnózisa biztosan kimondható.	Petezsák kimutatását követően 14 nappal továbbra is csak üres petezsék látható	10 mm-es embrió ábrázolódik, de szív működés nem mutatható ki	mindkettő	egyik sem	298
Melyik állítás nem igaz?	Missed abortion esetén kevés barnás vérezgetés gyakran észlelhető	Missed abortion esetén a terhesség gyanújelei megszűnnek	Missed abortion gyanúja esetén, ha kevés vérezgetés is van, a terhesség azonnali befejezése indokolt	Missed abortion gyanúja esetén várakozás és az ultrahangvizsgálat ismétlése indokolt	298

Szeptikus vagy lázas vetélés latin megfelelője	abortus septicus	abortus febrilis	mindkettő	egyik se	298
---	------------------	------------------	-----------	----------	-----

Missed abortion kezelése	műszeres befejezés	gyógyszeres befejezés	hiszteroszkópia	várakozás	298
--------------------------	--------------------	-----------------------	-----------------	-----------	-----

Missed abortion-t diagnosztizálhatunk, ha UH vizsgálat során nem látunk	haematomát	cervix rövidülést	szívműködést	embriót	298
---	------------	-------------------	--------------	---------	-----

Blighted ovum diagnózisa állítható fel UH vizsgálat során, ha	nem detektálható szív működés	a petezsákban embrió nem ábrázolódik	vaskos a tarkóredő	lambda-jel látható	298
---	-------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------	-----

A mola hydatidosa fajtája lehet	komplett	choriocarcinoma	epitheloid trophoblast tumor	mindhárom	299
---------------------------------	----------	-----------------	------------------------------	-----------	-----

Melyik tartozik a gestatio trophoblast betegségek csoportjába?	placentaágyi trophoblasttumor	epitheloid trophoblasttumor	noninvazív mola hydatidosa	mola destruens	299
--	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------	-----

Septicus abortus kezelése, KIVÉVE	befejezés	antibiotikus kezelés	várakozás	kortikoszteroid	299
--------------------------------------	-----------	----------------------	-----------	-----------------	-----

Habituális vetélés gyakorisága	0.01 %	0.5-1%	9%	15-20%	299
--------------------------------	--------	--------	----	--------	-----

Habituális vetélés anatómiai oka lehet, KIVÉVE	petefészek ciszta	mióma	méhsövény	endometriumpolip	299
---	-------------------	-------	-----------	------------------	-----

Habituális vetélés oka lehet, KIVÉVE	anyai endokrin eltérés	immunológiai eltérés	genetikai eltérés	előzményi császármetszés	299
A gestatio trophoblast tumorok	abnormális fertilizációt követően alakulnak ki	magzati eredetűek	mindig malignusak	A, B, C	300
A komplett mola hydatidosa kromoszómaszerkezete az esetek 95%-ban:	46XX	46XY	46YY	47XXY	300

Melyik nem kockázati tényező a mola hydatidosa kialakulására?	dohányzás	alkoholfogyasztás	15 éves kor alatt	ikerterhesség	300
---	-----------	-------------------	-------------------	---------------	-----

Mit jelent a mola hydatidosa?	felfújtt üszög	szőlőszerű üszög	hólyagos üszög	komplett üszög	300
-------------------------------	----------------	------------------	----------------	----------------	-----

Melyik nem a molaterhesség tünete?	1-2 hónapos vérzéskimaradás	hólyagszerű szövet ürülése	hyperemesis	pszichosis	300
------------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------	------------	-----

Hol a legmagasabb a mola terhességek előfordulási aránya?	európai országok	afrikai országok	ázsiai országok	ugyanannyi	300
Molaterhességben a B-HCG szint általában magasabb, mint	5.000 NE	500.000 NE	50.000 NE	5.000.000 NE	300
Szerum AFP szint mola hydatidosa esetén	alacsony	magas	nem mérhető	nincs jelen	300

Komplett mola esetén a kromoszómák...	apaiak	anyaiak	nincsenek	apai és anyai	300
A komplett mola hydatidosa kromoszómaszerkezete:	diploid	triploid	aneuploid	nem meghatározható	300-301
Mi lehet a komplett mola kariotípusa?	40XX, 40XY	43XX, 43XY	55XX, 55XY	46XX, 46XY	300-301

Komplett mola hydatidosa esetén definíció szerint:	a molán kívül komplett (magzati részeket tartalmazó) terhesség is jelen van	csak trophoblast bolyhok vannak az uterusban	az egész uterust kitölti a mola	a hidropikus degeneráció valamennyi fázisa megtalálható a bolyhok szövettani szerkezetében mikroszkóppal	301
A komplett mola hydatidosa kromoszómaszerkezete:	teljes egészében apai eredetű	teljes egészében anyai eredetű	triploid	nem meghatározható	301
Milyen gyakori a dispermikus fertilizáció komplett mola hydatidosában?	gyakorlatilag nem fordul elő	5%	20%	45%	301

Inkomplett mola hydatidosában:	az uterusnak csak egy részét tölti ki az üszögterhesség	a molás elemek mellett magzati elemek is megtalálhatóak	gyakoribb a malignus A, C transzformáció mint komplett molában		301
Inkomplett mola hydatidosa karyotypusa leggyakrabban:	69XXX	46XX	46YY	46XY	301
Az inkomplett mola hydatidosa karyotypusa:	általában diploid	mindig diploid	triploid	tetraploid	301

Mola hydatydosában a malignus transzformáció esélye magasabb:	komplett mola esetén	inkomplett mola esetén	triploid karyotípus esetén	gynecogenikus eredet esetén	301
---	----------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----

A perzisztáló trophoblast betegség gyakoribb	komplett mola esetén	parciális mola esetén	egyforma gyakoriságú a két kórképben	y kromoszóma jelenléte esetén	301
--	----------------------	-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------	-----

Melyik típusra jellemző a fetalis vagy embrionális szövetek jelenléte?	komplett mola	parciális mola	mindkettő	egyik sem	301
--	---------------	----------------	-----------	-----------	-----

Hogyan öröklődik a komplett mola?	apai ágon	anyai ágon	mindkét szülői ágon	egyik szülői ágon sem	301
-----------------------------------	-----------	------------	---------------------	-----------------------	-----

Hogyan öröklődik a parciális mola?	apai ágon	anyai ágon	mindkét szülői ágon	egyik szülői ágon sem	301
------------------------------------	-----------	------------	---------------------	-----------------------	-----

Mi lehet a parciális mola kariatípusa?	58XXY,58XXY	69XXY,69XYY	63XXY,63XYY	egyik sem	301
--	-------------	-------------	-------------	-----------	-----

Részleges mola boholystromájában a szövettani vizsgálat során	jelentős az érrajzolat	nincsenek erek	sok az axonális transzformáció	nincsenek sejtek	301
Mola hydatidosa utánkövetésében meddig végezzük a BHCG mérést?	amíg negatív eredményt nem kapunk	amíg 2x negatív eredményt nem kapunk	amíg 3x negatív eredményt nem kapunk	amíg 4x negatív eredményt nem kapunk	301
Hol gyakoribb a choriocarcinoma?	Európa	Észak-Amerika	Ausztrália	Ázsiai	301

Melyik igaz a choriocarcinomával kapcsolatban?	Csontáttétet ad	5%-ban ovarium eredetű	80%-ban kürt eredetű	Allopeciát okoz	301
Melyik igaz a choriocarcinomával kapcsolatban?	80%-a molaterhességből fejlődik	20%-a vetélést követően alakul ki	5%-ban ovarium eredetű	55%-ban iatrogén	301
Inkomplett mola hydatidosa karyotypusa leggyakrabban:	69XXY	46XX	46YY	46XY	301

Inkomplett mola hydatidosa karyotypusa leggyakrabban:	69XYY	46XX	46YY	46XY	301
---	-------	------	------	------	-----

Milyen gyakran alakul ki malignus tumor részleges molából? komplett mola hydatidosából?	1-5%	10-20%	30-40%	50-80%	301
---	------	--------	--------	--------	-----

Milyen gyakran alakul ki invazív mola molaterhesség befejezése után?	1%	5%	10-20%	30-40%	301
--	----	----	--------	--------	-----

A HCG szint a legmagasabb:	normál terhesség esetén	parciális mola esetén	choriocarcinoma esetén	CA125 termelő tumor esetén	302
A choriocarcinoma I. stádiumban:	csak az endometriumot involválja	csak az uterust involválja	csak a kismedencébe terjed	nem okoz emelkedett HCG szintet	302
A choriocarcinoma II. stádiumban:	a hüvelyre és a kismedencére korlátozódik	az uterusra korlátozódik	nyirokcsomó áttéteket ad	már nem gyógyítható	302

Choriocarcinoma esetén a tüdőáttét ... stádiumot jelent:	I	II	III	IV	302
--	---	----	-----	----	-----

Choriocarcinoma esetén az agyi I áttét ... stádiumot jelent:	I	II	III	IV	302
--	---	----	-----	----	-----

Mely kemoterápiás szer képezi a choriocarcinoma kezelésének alapját?	Metothrexate	Leucovorin	Taxol	Ciszplatin	302
--	--------------	------------	-------	------------	-----

Mely szert alkalmazzuk a Metothrexát kemoterápia mellékhatásainak csökkentésére choriocarcinoma esetén?	D vitamin	C vitamin	Leucovorin	Zolendronsav	302
---	-----------	-----------	------------	--------------	-----

Hova ad leggyakrabban áttétet a choriocarcinoma?	agy	lép	csont	tüdő	302
--	-----	-----	-------	------	-----

Choriocarcinoma klinikai tünetei:	az uterus kisebb, felpuhult	vérzés	ovariumok nagyobbak	hydrosalpinx	302
-----------------------------------	-----------------------------	--------	---------------------	--------------	-----

Choriocarcinoma laboratóriumi jelei:	tartósan magas serum BHCG	tartósan magas vizelet BHCG	csak a serum HCG magas, a vizelet alacsony	csak a vizelet HCG magas, a serum alacsony	302
Mi a choriocarcinoma áttéteinek gyakorisági sorrendje?	tüdő, hüvely, vulva, agy, máj	máj, agy, vulva, tüdő, hüvely	agy, vulva, hüvely, máj, tüdő	vulva, tüdő, máj, agy, hüvely	302
Melyik a két leggyakoribb áttét choriocarcinomában?	tüdő, vulva	tüdő, hüvely	tüdő, agy	tüdő, máj	302

A petefészek theca lutein cystái choriocarcinomában	HCG termelés következményei	AFP termelés következményei	CA 125 termelés következményei	ösztrogén termelés következményei	302
---	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-----

Choriocarcinoma esetén rossz a prognózis, ha:	a beteg 45 év feletti	ha kiterjedt metastasisok vannak	ha a beteg dohányzik	ha terhességtől függetlenül alakult ki malignus folyamat	303
---	-----------------------	----------------------------------	----------------------	--	-----

Mi a metotrexát hatásmechanizmusa?	mikrotubulus rendszer gátlása	folsan antagonistá	DNS alkiláló	DNS keresztkötések kialakítása	303
------------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------	--------------------------------	-----

A felsoroltak közül melyik termeli a legkevesebb HCG-t?	komplett mola hydatidosa	parciális mola	choriocarcinoma	epitheloid trophoblast tumor	304
---	--------------------------	----------------	-----------------	------------------------------	-----

A placentaági trophoblasttumor...	sok B-HCG-t termel	sok gonadotropin termel	sok prolaktint termel	sok progeszteront termel	304
-----------------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------------	--------------------------	-----

A placentaági trophoblasttumor...	érzékeny a kemoterápiára	műtéti megoldás szükséges	kemoirradiáció szükséges	kezelés nélkül is meggyógyul	304
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	------------------------------	-----

A valódi köldökzsinór csomó:	csaknem mindig a magzat elhalásához vezet	teljesen veszélytelen	a terhességek 30-40 %-ában előfordul	egyik válasz sem igaz	305
Az IUGR magzatok születési súlya az átlagoshoz képest:	5 percentil alatti	7 percentil alatti	10 percentil alatti	15 percentil alatti	307
Az IUGR kialakulásában szerepet játszó anyai tényezők:	Méh fejlődési rendellenességei	Dohányzás, alkohol és kábítószer használat	Rossz szocioekonomiális környezet	Meddőség miatt IVF-ET útján fogant terhesség	307

Az IUGR kialakulásában szerepet játszó magzati tényezők, KIVÉVE:	A magzat neme	Iker-iker transzfúziós syndroma	Congenitális struktúrális anomáliák	Kromoszóma rendellenességek	307
A 32. terhességi hét után észlelt NST IUGR esetén kötelezően elvégzendő állapotdiagnosztikai tesztek, KIVÉVE:		Magzati UH biometria és biofizikai profil	Oxytocin terheléses teszt	Magzati keringésvizsgálat (blood-flow)	310
Az NST gyakrabban végzendő	Terminust követően	IUGR esetén	Rossz lepényi keringés	Mindegyik	312

Fenyegető intrauterin asphyxia esetén igaz:	Mindig császármetszés végzendő	Mindig vacuum extractio végzendő	Mindig fogóműtét végzendő	Egyik sem	312
Magzati Doppler esetén rutinszerűen vizsgáljuk, KIVÉVE:	Aorta descendens	MCA	Arteria umbilicalis	Vena renalis	312
A terhesség azonnal befejezendő, ha az arteria umbilicalisban:	End diastoles block	Reverse flow	Mindkettő	Egyik sem	312

Kezdődő keringéscentralizáció esetén hogyan észleljük a magzatot?	Naponta NST	Hetente BF	Növekedési ütem kontroll	Mindegyik	312
---	-------------	------------	--------------------------	-----------	-----

Fiziológiás változás az a. uterinák keringésében a terhesség során:	rezisztencia csökkenés	rezisztencia emelkedés	reverse flow	mindegyik	312
---	------------------------	------------------------	--------------	-----------	-----

Az a. uterina Doppler Uh vizsgálata:	mindkét oldalt vizsgálni kell	kóros értékek esetén magzati szövődmény nem várható	a terhesség 24-26. hetétől az anyai a. uterinában élettani rezisztencianövekedés figyelhető meg	egyik sem	312
--------------------------------------	-------------------------------	---	---	-----------	-----

Az a. umbilicalis Doppler UH vizsgálatának kóros eredménye:	végdiastoles stop, reverse flow, centralizált keringés	végdiastoles stop, reverse flow, normál perifériás rezisztencia	erőteljes hullámforma systoleban és diastoleban	erőteljes hullámforma systoleban, reverse flow, fokozott perifériás rezisztencia	312
Vizsgálandó képletek az uteroplacentáris és fetalis véráramlás megítéléséhez:	a.umbilicalis, a.uterina	aorta descendens, ductus venosus	mindegyik	egyik sem	312
A hüvelyi vérzések oka lehet a terhesség első felében:	méhen kívüli terhesség	decidualis polyp	cervix carcinoma	ovarium cysta	313

Antepartum vérzés definíciója.	Vérzés terhesség alatt,	Vérzés a genitális traktusból életképes terhességben.	Vérzés a genitális traktusból az életképesség határán túli terhességben.	Vérzés a genitális traktusból terhesség alatt.	313
Nem szerepel az antepartum vérzés lehetséges okai között.	Fenyegető vetélés	Rejtett abruptio placentae	Placenta praevia	Cervixcarcinoma	313
Antepartum vérzést okozhat.	Vasa praevia	Cervicalisatio	Cervixcarcinoma	Mind	313

Antepartum vérzést okozhat.	Nagy magzat	ITP	Insertio velamentosa	Mind	313
Lepénytápadási rendellenesség.	Placenta succenturiata	Placenta accreta	Placenta praevia marginalis	Mind	314
A lepényi migráció elmaradásával jár.	Placenta succenturiata	Placenta accreta	Placenta praevia marginalis	Mind	314

Placenta praevia típusai.	Marginalis	Partialis	Totalis	Mind	314
---------------------------	------------	-----------	---------	------	-----

A lepényi migráció típusos ideje.	Első trimeszter	Második trimeszter	Harmadik trimeszter	Mind	314
-----------------------------------	-----------------	--------------------	---------------------	------	-----

Mélyen tapadó lepény gyakorisága a harmadik trimeszterben.	5%	4%	3%	1%	314
--	----	----	----	----	-----

Tipikusan látható antepartum vérzéssel jár.	Abruptio placentae.	Ruptura uteri.	Placenta praevia.	Atonia uteri.	315
---	---------------------	----------------	-------------------	---------------	-----

Placenta praeviából származó vérzésre jellemző.	Az uterus kontraktilis.	Lakkozott, nem friss alvadékos.	Mennyisége az általános állapottal korrelál.	Korábban sohasem észlelte a terhes.	315
---	-------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------------	-----

Előlfekvő lepény igazolásának módszere.	Leopold III	Ultrahangos vizsgálat	Amnioszkópia	Bimanuális vizsgálat	315
---	-------------	-----------------------	--------------	----------------------	-----

Mélyen tapadó lepény típusos szövődménye.	Vérzés terhesség alatt	Placenta accreta	Postpartum vérzés	Mind.	315
Placenta praeviából származó masszív vérzés kezelése.	Fájáskeltés	Tocolysis	Császármetszés	Egyik sem	315
Várandósság alatt a veseműködésre jellemző.	Csökkent vérátáramlás	Csökkent szérum urea és kreatinin	Angiotenzin-szint emelkedés	Fokozott ureter-peristalsis	315

Egészséges várandós vizeletében van.	Aminosav	>300mg/L fehérje	Nagy mennyiségű glükóz	Kis mennyiségű kálium	315
Rekombináns VII-es faktor adásának feltételei.	>1,5 g/L fibrinogén-szint	>50 G/L vérlemezke-szám	>0,9 mmol Ca ²⁺⁺	Mind	315
DIC kezelésében alkalmazott szerek.	Fibrinogén	Tranexámsav	Prothrombin-komplex	Mind	315

Placenta praevia totalis előfordulása terminusban.	0,1%	0,5%	2%	5%	315
--	------	------	----	----	-----

Előlfekvő lepény előfordulása terminusban.	0,1%	0,5%	2%	5%	315
--	------	------	----	----	-----

Burokrepesztés után jelentkező friss hüvelyi vérzés oka lehet.	Placenta praevia	Abruptio placentae	Vasa praevia	Mind	315
--	------------------	--------------------	--------------	------	-----

Antepartum vérzéssel járó kórkép.	Fenyegető vetélés	Rejtett abruptio placentae	Placenta accreta	Atonia uteri	316
-----------------------------------	-------------------	----------------------------	------------------	--------------	-----

Vasa praeviával társulhat.	Placenta succenturiata.	Centralis köldökzsinór eredés.	Insertio velamentosa.	A+C	316
----------------------------	-------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----	-----

Lepényleválás tünete.	Hányinger	Hasi fájdalom	Anyai bradycardia	Mind	316
-----------------------	-----------	---------------	-------------------	------	-----

Lepényleválás tünete.	Légszomj	Nyugtalanság	Hideg verítékezés	Mind	316
Lepényleválásból származó vérzésre jellemző.	Az uterus kontraktilis	Friss alvadékos	Mennyisége az általános állapottal korrelál	Korábban többször is észlelte a terhes	316
Korai lepényleválás következményei.	Magzati asphyxia	Lepényági haematoma	Consumptió coagulopathia	Mind	316

DIC-et előidéző kórállapotok.	Korai lepényleválás	Pulmonalis thromboembolia	Acut pyelonephritis	Mind	316
Lepényleválás klinikai jele.	Hüvelyi vérzés.	Emelkedett alaptónus.	Magzati bradycardia.	Mind.	317
Szeptikus vetélés következményei.	Thrombocytosis	IRDS	Acut DIC	Krónikus DIC	317

Lepényleválás és placenta praevia elkülönítésének szempontjai.	Fájdalom	Vérzés jellege	Uterus kontraktilitása	Mind	317
Abruptio és placenta praevia elkülönítésének szempontjai.	Mindkettő akut magzati veszélyállapotot jelent.	Együtt is előfordulhat.	Soha sem fordul elő egyszerre.	Egyik sem	317
Magzatvíz embolia gyakorisága.	1:100 szülés	1:1000 szülés	1:10000 szülés	1:30000 szülés	317

Tartósan deszkakemény méh és magzati bradycardia oka.	Méhruptúra	Masszív abruptio placentae	Eclampsia	Egyik sem	317
A vérzés súlyosságának megítélésében alkalmazott megbízható módszer antepartum vérzés esetén.	Ultrahangos vizsgálat	Vérkép	Óradiurézis mérése	Tamponszám	318
Antepartum vérzés ellátásának lépései.	Vastag vénás kanül behelyezése	Folyadék resuscitatio	Vérbiztosítás	Mind	318

A peripartum vérzések intenzív terápiajábanak része, KIVÉVE:	Volumenpótlás	Sebészi ellátás	Steroid-prophylaxis	Véralvadás monitorozás	318
--	---------------	-----------------	---------------------	------------------------	-----

A véralvadászavar legkorábbi laboratóriumi jele:	Emelkedett INR	Emelkedett APTI	Emelkedett FDP	Csökkent fibrinogén	319
--	----------------	-----------------	----------------	---------------------	-----

Véralvadási zavar melyik kórképben alakul ki a legnagyobb eséllyel.	Atonia	Magzatvíz embolia	Lepényleválás	HELLP-syndroma	320
---	--------	-------------------	---------------	----------------	-----

Definíció szerint melyik NEM a vajúadás (tágulási szak) része?	A magzatvíz elfolyik	Méhnyak a méhösszehúzóerők hatására kifejtődik	Az előfekvő rész a medencebemenetben rögzül, majd áthalad	Leválnak a méhlepény	321
Melyek a szülés szakaszai?	Tágulási szak	Kitolási szak	Placentaris szak	Postplacentaris szak	321
Embernél átlagosan hány napig tart a terhesség?	250 nap	280 nap	310 nap	340 nap	321

Hány szakaszból áll a szülés?	3	2	4	5	321
-------------------------------	---	---	---	---	-----

Melyek azok az aktiváló faktorok, melyek a méh összehúzódásáért felelősek?	progeszteron	oxitocináz	prostaglandin	oxitocin	322
--	--------------	------------	---------------	----------	-----

Hol termelődik az oxitocin?	hypothalamus	pajzsmirigy	mellékvese	petefészek	322
-----------------------------	--------------	-------------	------------	------------	-----

Mely anyaggal fokozhatjuk a méhösszehúzódások erősségét?	Atosiban	Oxitocin	Magnézium	C-vitamin	322
A méhizomzatot védő hatások.	oxytocináz	progeszteron	sympathicus túlsúly	mindegyik	322
Méhizomzatot aktiváló tényezők.	kortizol,ösztrogen	prostaglandin, oxytocin	izom túlfeszülése	mindegyik	322

Melyek a prosztaglandin hatásai ?	Méh izomzatának relaxációja	Méh izomzatának kontrakciója	Cervix felpuhulása, tágulása	Közvetetten fokozzák az oxitocin felszabadulást	325
MI a prosztaglandintermelés fő forrása?	Emlőmirigyek	Pajzsmirigy	Petefészek	Magzatburok és lepényszövet	325
Mely anyagnak lehet szerepe az idő előtti fájástevékenység (koraszülés) megindulásában?	Magnézium	Prosztaglandin	Progeszteron	Oxitocináz	325

A méhizomzat aktivitását jelző paraméterek.	Alaptónus	Frekvencia	Intenzitás	Mindegyik	326
---	-----------	------------	------------	-----------	-----

A méhtevekenység tónusa (nyomása).	kontrakció kezdetén	kontrakció alatt	kontrakció végén	kontrakció szünetben	326
------------------------------------	---------------------	------------------	------------------	----------------------	-----

A méhtevekenység intenzitása (nyomás).	kontrakció szünetben	kontrakció alatt	kontrakció után	kontrakció előtt	326
--	----------------------	------------------	-----------------	------------------	-----

A méhtevékenység frekvenciája.	5 perc alatt	10 perc alatt	15 perc alatt	20 perc alatt	326
-----------------------------------	--------------	---------------	---------------	---------------	-----

Méhaktivitás fogalma.	intenzitás és frekvencia szorzata	tónus és intenzitás szorzata	tónus és frekvencia szorzata	egyik sem	326
-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------	-----

A szülőcsatorna részei.	lágyrész toldalék	passzív szakasz	aktív szakasz	mindegyik	328
-------------------------	-------------------	-----------------	---------------	-----------	-----

A magzati koponya legkisebb átmérője.	fronto-occipitalis	sublinguo-parietalis	mento-occipitalis	suboccipito-bregmaticus	330
A tágulási szak tartama.	kontrakciók jelentkezésétől-burokrepedésig	burokrepedéstől méhszáj eltünéséig	kontrakciók beindulásától-méhszáj eltünéséig	egyik sem	332
Kitolási szak tartama.	burokrepedéstől-koponya megszületéséig	a méhszáj eltünésétől a magzat megszületéséig	méhszáj eltünésétől a koponya megszületéséig	méhszáj eltünésétől a lepény megszületéséig	333

A magzati koponya forgásainak 3 száma szülés közben.	2	4	5	334
--	---	---	---	-----

A placentáris szak tartama.	a méhszáj eltünésétől a lepény megszületéséig	burokrepedéstől a lepény megszületéséig	magzat megszületésétől a lepény megszületéséig	a lepény megszületésének folyamata	335
-----------------------------	---	---	--	------------------------------------	-----

Posztplacentáris szak tartama.	koponya megszületésétől a lepény megszületéséig	lepény megszületése utáni két óra	lepény megszületése utáni négy óra	a gyermekágyas időszak	338
--------------------------------	---	-----------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----

Anyai halálozás kategóriájába sorolandó.	a várandósság során bekövetkező haláleset	szülés során bekövetkező haláleset	terhesség befejeződése után 6 héten (42 napon) belül bekövetkező haláleset	mindhárom válasz igaz	345
Mikor nem beszélünk szülésről?	betöltött 24. hét után	30 cm testhossz fölött	500 gr-os súly fölött	legalább 400 gr-os súly	346
Élveszülésről beszélünk, ha...	a magzat bármilyen életjelenséget mutat	ha 24 hét után volt a szülés	500 gr fölötti a súlya	ha 24. hét után volt a szülés	346

Perinatális mortalitás definíciója.	a terhesség 24. hetétől a szülést követő 172 óráig bekövetkezett magzati és újszülött halálozás 1000 élveszülésre vonatkoztatva	a terhesség 24. hetétől a 28. hétig történő halvaszületés	a terhesség 24. hetétől a szülést követő 168. óráig történő magzati vagy újszülött halálozás 1000 szulottre vonatkoztatva	a szülést követő 168. óráig bekövetkező újszülött halálozási száma 1000 újszülöttre vonatkoztatva	346
Szülészeti ténykedéssel összefüggő anyai halálozás okai napjainkban, KIVÉVE:	thromboembolias kórképek	elvérzés	prae eclampsia	minden válasz igaz	346
Szülészeti ténykedéssel összefüggő anyai halálozás okai napjainkban, KIVÉVE:	fertőzés, sepsis	magzatvíz embolia, DIC	atonia uteri	minden válasz igaz	346

Fejlődő országokban az anyai halálozás egyik leggyakoribb oka.	criminalis abortus	DIC	hypertonia	thromboembolias kórképek	346
Perinatális halálozás okai, KIVÉVE:	hypoxia	éretlenség	fejlődési rendellenesség	hypertonia	347
Perinatális mortalitás napjainkban.	10 ezrelék körül mozog	20 ezrelék körül mozog	30 ezrelék körül mozog	40 ezrelék körül mozog	347

Császármetszés-frekvencia napjainkban.	15%	25%	35%	45%	348
--	-----	-----	-----	-----	-----

Mit nevezünk elsődleges (primer) fájásgyengeségnek?	A fájások a 40. terhességi hét után sem jelentkeznek	A fájások a szülés megindulásának kezdetétől gyengék, rendszertelenek, ritkák, hatástalanok	A vajúadás kezdetén megfelelő erősségű és gyakoriságú fájások a vajúadás későbbi szakaszában gyengülnek, rendszertelenné válnak.	A kitolási szak 120 percnél hosszabb ideig tart	350
---	--	---	--	---	-----

Mit nevezünk másodlagos (secunder) fájásgyengeségnek?	A fájások a 40. terhességi hét után sem jelentkeznek	A fájások a szülés megindulásának kezdetétől gyengék, rendszertelenek, ritkák, hatástalanok	A vajúadás kezdetén megfelelő erősségű és gyakoriságú fájások a vajúadás későbbi szakaszában gyengülnek, rendszertelenné válnak.	A kitolási szak 120 percnél hosszabb ideig tart	350
---	--	---	--	---	-----

Mi okozhat elsődleges (primer) fájásgyengeséget?	Uterus fejlődési rendellenessége	Myoma az uterusban	Uteruson végzett műtétek után kialakult heg	Az anya és/vagy méhizomzat kimerülése	350
Mi okozhat elsődleges (primer) fájásgyengeséget?	Méhizomzat túlfeszülése polyhydramnion miatt	Méhizomzat túlfeszülése ikerterhesség miatt	Előlfekvő rész nyomóhatásának elmaradása harántfekvés miatt	Az anya és/vagy méhizomzat kimerülése	350
Mi okozhat másodlagos (secunder) fájásgyengeséget?	Térránytalanság	Fájáskeltők túlzott használata	Az anya és/vagy méhizomzat kimerülése	Méhizomzat túlfeszülése polyhydramnion miatt	350

Fájások vizsgálatára melyik módszer alkalmazható?	Amnioscopia	CTG-regisztrálás	Páfránylevél teszt	NST-regisztrálás	350
---	-------------	------------------	--------------------	------------------	-----

Nem igaz a fájásgyengeségre:	lelassul vagy megáll a cervix kifejtődése és tágulása	a szülések 25-30%-ában fordul elő	primiparáknál gyakoribb	a kontrakciók intenzitása 25 Hgmm alatt marad	350
------------------------------	---	-----------------------------------	-------------------------	---	-----

Nem okoz primer fájásgyengeséget:	polyhadramnion	uteruson végzett korábbi műtét, pl. myoma enucleatio	substituált hypothyreosis	fekvési rendellenesség, pl. harántfekvés	350
-----------------------------------	----------------	--	---------------------------	--	-----

Nem okoz szekunder fájásgyengéset:	téraránytalanság	dehidrálódás	szülés alatti láz, infekció	idő előtti burokrepedés	350
Nem a fájásgyengeség indirekt jele:	a vajúdas kezdetétől ritka, renyhe fájások	a méhszáj tágulása <1 cm/h	kontrakciók során jelentkező DIP I decelerációk	az előlfekvő rész descensusának sebessége csökken	350
A fájásgyengeség felismerését nem segíti elő:	uterus fundus tapintása	külső tocometria	belső tocometria	DIP I és II decelerációk regisztrálása	350

Nem a fájásgyengéségek betudható szövődmény:	anyai kimerülés, dehidráció	elhúzódó kitolási szak	III-IV fokú gátruftura	postpartum vérzés	350
---	--------------------------------	------------------------	------------------------	-------------------	-----

Nem a fájásgyengéségek betudható szövődmény:	fistulaképződés stagnáló koponya miatt	foetalis distress	sikertelen EDA kanülálás	foetalis infekció	350
---	--	-------------------	-----------------------------	-------------------	-----

Mi okozhat túl erős (hyperkineticus) fájásokat?	Méhizomzat fokozott ingerlékenysége	Túlzott mennyiségű Magnéziumos infúzió alkalmazása	Túlzott mennyiségű Oxitocin alkalmazás	Rendes helyen tapadó lepény részleges leválása	351
--	---	--	---	--	-----

Mi lehet a szövődménye a túl erős (hyperkineticus) fájásoknak?	Placentaris keringés zavara és ebből következő magzati asphyxia	Anyai m.rectus abdominis szakadása	Térránytalanság esetén uterus alsó szakaszának megnyúlása, elvékonyodása, esetleg ruptúrája.	Tuba uterina ruptúrája 351
Mik lehetnek a rohamos szülés okai?	Szülőcsatorna lágyrészeinek csekély ellenállása	Abnormálisan erős fájások	Az anya és/vagy méhizomzat kimerülése	Túlzott mennyiségű Magnéziumos infúzió alkalmazása 351
Mik lehetnek a rohamos szülés következményei?	Méhrepedés	Méhnyaksérülés	Magzat mechanikai sérüléseket szenvedhet	Intézetten kívüli szülés és ebből származó szövődmények 351

Milyen szert NEM alkalmazna a túl erős méhösszehúzódások elnyomására?	Magnézium	Oxitocin	Prosztaglandin	Metamizol-Nátrium	351
A vajúzó folyamatos fájdalmat jelez	hypotoniás fájasgyengeség fennállásakor	normotoniás fájasgyengeség fennállásakor	hypertoniás fájasgyengeség fennállásakor	EDA alkalmazása során	351
Méhrepedés lehetséges okai.	Prosztaglandinos méhszáj-érlelés.	Oxytocinos fájaserősítés.	Térránytalanság.	Mind.	352

Méhrepedés tünetei, KIVÉVE.	Fájások fokozatos renyhülése.	Nyugtalanság.	Pulzusszaporulat.	Vérnyomás-esés.	352
Mire utalhat a Bandl-féle kontrakciós gyűrű megjelenése?	Lepényleválás.	Méhruptura.	Térránytalanság.	Egyik sem.	354
Méhruptúra legjellemzőbb kockázati tényezője.	Multiparitás.	Nagy magzat.	Oxytocinos fájáserősítés.	Prostaglandinos méhszáj-érlelés.	354

A fájásgyengéséget nem javítja: oldalt fekvő testhelyzet	húgyhólyag és végbél kiürítése	folyadék és elektrolit háztartás parenterális úton történő rendezése	EDA kanülálás	355
A fájásgyengéséget nem javítja: légzőgyakorlatok, hátmasszázs	béta-agonista	oxytocin infusio	amniotomia	355
Oxytocin infusio vajúadás alatti alkalmazási módja:	iv. bólus	iv. infusio	i.m.	355

Milyen gyakran indokolt az oxytocinos infusio dózisának emelése a vajúdas során a kívánt kontrakciók eléréséig?	2-3 perc	15-30 perc	60-90 perc	Amíg a kívánt fájástevékenységet elérjük.	355
---	----------	------------	------------	---	-----

Oxytocin adása ellenjavallt:	hypotoniás fájásgyengeség fennállásakor	hypertoniás fájásgyengeség fennállásakor	normotoniás fájásgyengeség fennállásakor	sem hypo-, sem normo-, sem hypertoniás fájásgyengeség esetén nem ellenjavallt	355
------------------------------	---	--	--	---	-----

Oxytocin adása nem ellenjavallt:	harántfekvés	placenta praevia	multiparitás	kezdődő lepényleválás	355
----------------------------------	--------------	------------------	--------------	-----------------------	-----

Biztosan nem oxytocin hatásának tudható be:	uterus contractura	magzati distress	anyai májenzim emelkedés	anyai tachycardia	355
---	--------------------	------------------	--------------------------	-------------------	-----

Oxytocinos infusio indításakor a vajúadás során 500 ml infúziós oldatba (fiz. só, 5% dextróz) tett oxytocin mennyisége:	5 NE	50 NE	500 NE	5000 NE	355
---	------	-------	--------	---------	-----

Amennyiben oxytocinos infusio alkalmazásával sem tudunk kielégítő fájástevékenységet létrehozni:	szülésbefejező műtét végzése indokolt	Prostaglandin infusio indítandó	iv. Ergam alkalmazása jön szóba	minden esetben a vajúadó 24 óra pihentetése után ismételt oxytocin infusio bekötés javasolt duplázott adaggal.	355
--	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	-----

Hanyadik terhességi hétig számít koraszülésnek a terhesség befejeződése?	35. terhességi hét előtt	36. terhességi hét előtt	37. terhességi hét előtt	38. terhességi hét előtt	359
Milyen születési súly alatt számít egy újszülött koraszülöttnek?	1500 gramm alatt	2500 gramm alatt	3500 gramm alatt	500 gramm alatt	359
Hány százalék a koraszülési arány ma Magyarországon?	8-9%	10-11%	12-13%	14-15%	360

Az alábbiak közül melyik nem jelezheti előre a koraszülést?	24. héten végzett cervix UH-n észlelt funneling	fetalis fibronektin szint 50ng/L fölötti szintje a cervicovaginalis váladékban, ösztriol szintje emelkedett az anya nyálában	magzatmozgások számának csökkenése	38. héten UH-n észlelt funneling	360
Az alábbiak közül melyik előzményi adat nem növeli a koraszülés kockázatát ?	korábbi koraszülések	méhfejlődési rendellenességek	súlyos anyai betegség, anyai fogágy betegség, anyai húgyúti infekciók, bakteriális vaginosis, tünetmentes bakteriuria, húgyúti infekciók	előzményi appendectomia	360
Az alábbiak közül melyek nem okai a koraszülésnek (csak egy válasz lehetőség helyes)?	csökkent glükóz tolerancia diétával egyensúlyban, terhesség indukálta hypertónia antihypertenzív terápiával egyensúlyban	időelőtti burokrepedés, chorioamnionitis	lepény anatómiai, tapadási és beágyazódási rendellenességei	méhfejlődési rendellenességei, túlfeszült uterus, magzati anomáliák, intrauterin magzati elhalás	360

Az alábbiak közül melyik nem tartozik fenyegető koraszülés esetén a teendők közé? ágynyugalom oxytocinos infusio gyors cseppszámú hidráló infúzió enyhe sedálás mellett tocolytikus terápia 360

Az alábbiak közül melyik nem tartozik a teendők közé fenyegető koraszülés esetén? tocolytikus terápia antibiotikum profilaxis null diéta gyors cseppszámú hidráló infúzió 360

Az alábbiak közül melyik nem tocolytikum? betamimetikum atosiban MgSO₄ Saletanol inf.ben Dexamethason 360

A koraszülés frekvenciája Magyarországon?	10%	5%	7%	8-9%	360
---	-----	----	----	------	-----

Koraszülésre hajlamosító tényezők.	előzményi koraszülés	hüvelyi fertőzések	uterus hypoplasia	parodontitis	360
------------------------------------	----------------------	--------------------	-------------------	--------------	-----

Milyen dózisban adjuk a Dexamethasone-t IRDS profilaxisban?	1x6mg 24 óránként	2x6 mg 12 óránként	3x6mg 12 óránként	4x6mg 12 óránként	361
---	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-----

Milyen dózisban adjuk a Bethamethasone-t IRDS profilaxisban?	2x12 mg 24 óra különbséggel	3x6mg 12 óránként	4x12 mg 12 óránként	2x6mg 12 óra különbséggel	361
Teendők hüvelyi szülés esetén tárgulási szakban, KIVÉVE:	az anya oldalra fektetése	Dolargan alkalmazása	folyamatos CTG, EDA alkalmazása	Oxytocinos infusio, késői burokrepesztés	361-362
Az alábbi szempontokat kell figyelembe venni a koraszülés vezetésénél, KIVÉVE	a koraszülött magzatok rossz alkalmazkodása a szülési stresszhez	kifejezettebben jelentkezik az intracranialis nyomás fokozódás, ami az agyi keringés zavarával és érsérülés veszélyével járhat	a koraszülött vércsoportja	kevés a surfactant a tüdő alveolusokban	361-362

Teendők hüvelyi szülés esetén kitolási szakban, KIVÉVE:	kitolási szak elhúzódnak megelőzése, kiadás kellő időben elvégzett episiotomia	fej kézzel irányított lassú megszületése	köldökszínór késői ellátása, neonatológus által végzett azonnali koraszülött ellátás	fenyegető magzati hypoxia esetén vacuum extractio alkalmazása	362
Koraszülöttek esetében a császármetszés technikája rutin szerűen?	cervicalis transversalis	alsó median laparotomia	corporalis longitundinalis	McBurney féle rácsmetszés	362
Melyik esetben előnyösebb koraszülött magzat esetén a corporalis longitundinalis császármetszés?	1500g alatti vagy 32 hétnél fiatalabb magzat fekvése esetén	1500 gramm alatti vagy 32 hétnél fiatalabb magzat medencevégű vagy harántfekvése esetén ha az uteru fala ráfeszül magzatra	haránt vagy medence végű fekvés esetén mindenképpen	mindig előnyösebb a cervicalis transversalis	362

Milyen becsült súly alatt nem végzünk császármetszést magzati profilaktikus javallatból?	500-600 gr	700-800gr	900-1000gr	300-400 gr	363
--	------------	-----------	------------	------------	-----

A császármetszés következtében fellépő újszülöttkori légzészavar okai, KIVÉVE:	mechanikai hatás	a magzati koponya kompressziója	magzatvíz aspiráció	elégtelen placentáris transfúzió	363
--	------------------	---------------------------------	---------------------	----------------------------------	-----

Túlhordás.	a terhesség a 42.hét után is tart	a terhesség a 41. héttől	a terhesség a 40. hét után	a terhesség 43. héttől	363
------------	-----------------------------------	--------------------------	----------------------------	------------------------	-----

Terminustúllépésről beszélünk (28 napos ciklus esetén), ha:	a terhesség az URM alapján számított 274 napot túlhaladja	a terhesség az URM alapján számított 281 napot túlhaladja	a terhesség az URM alapján számított 288 napot túlhaladja	a terhesség az URM alapján számított 295 napot túlhaladja	363
Túlhordásról van szó (28 napos ciklus esetén), ha :	a terhesség az URM alapján számított 282 napot eléri	a terhesség az URM alapján számított 287 napot eléri	a terhesség az URM alapján számított 294 napot eléri	a terhesség az URM alapján számított 300 napot eléri	363
A túlhordás magzati jellemző, KIVÉVE:	oligohydramnion	polyhydramnion	uteroplacentaris áramlás csökkenése	macrosomia	364

Túlértségi jelként értékelhető. hiányzó magzati bőr száraz magzati bőr felázott kéz mindhárom 364

Túlhordás esetén: inkább oligohydramnion jellemző inkább polyhydramnion jellemző általában a magzativíz mennyisége nem változik minden esetben polihydramnion van 364

Túlhordás esetén a fájásgyengeség és a szülésbefejező műtétek száma. mindkettő gyakoribb mindkettő ritkább csak a műtét gyakoribb csak a fájásgyengeség gyakoribb 364

Anamnézisben szereplő túlhordott terhességek esetében az ismételt túlhordás esélye.	10%	25%	50%	90%	364
---	-----	-----	-----	-----	-----

A 42. terhességi hét után a lepény nutritív képessége.	nő	csökken	nagymértékben nő	nem változik	364
---	----	---------	------------------	--------------	-----

Melyik terhességi időszakban éri el a magzatvíz a maximális mennyiségét?	12. hét	18. hét	32. hét	34-36. hét	364
--	---------	---------	---------	------------	-----

Milyen gyakori a meconiumürítés terminusban?	1%	10-15%	33%	75%	364
--	----	--------	-----	-----	-----

Milyen gyakori a meconiumürítés a 42. terhességi héten?	1%	10%	25-30%	75%	364
---	----	-----	--------	-----	-----

Ha a magzati koponya és az anyai medence térvizsgálata egymásnak nem megfelelőek, úgy-ról/-ről beszélünk.	nagy magzat (macrosomia)	anyai szűk medence	térránytalanság	fájásgyengeség	365
---	--------------------------	--------------------	-----------------	----------------	-----

Térránytalanságot nem okoz.	a csontos medence szűkülete	nagy magzati méretek	lágyszakadályok	előzményi császármetszés	365
Térránytalanságra nem gyanújel.	előzményben elhúzóódó szülés, vakuum extractio vagy sectio caesarea	a Michaelis-rombusz lapos vagy keskeny	a 38. hét után a magzati koponya a medence bemenetbe nem illeszkedik, illetve nem rögzül	túlsúlyos, toxaemiás gravida	365
A szülés alatti 'prominentia' felismeréséhez szükséges.	ultrahangvizsgálat	5. Leopold-műfogás	hüvelyi méhszáj vizsgálat	anyai vérből b-HCG meghatározás	365

Betöltött 40. terhességi hét után naponta a várandós történő ellenőrzése javasolt.	másnaponta	hetente 2x	hetente	365
---	------------	------------	---------	-----

Túlhordás megelőzésére kifogástalan magzati állapot mellett a méhnyak prostaglandin készítményekkel történő érlelése javasolt.	38. gestatios héten	39. gestatios héten	40. gestatios héten	a betöltött 41. gestatios héten	365
--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------------------	-----

Túlhordás esetén a magzat ellenőrzése cardiotocographiával indokolt.	naponta	három naponta	hetente	két hetente	365
--	---------	---------------	---------	-------------	-----

Relatív téraránytalanság esetén az átlagosnál nagyobb eséllyel fordul elő.	idő előtti burokpedés, de méhruptura nem	méhruptura, de idő előtti burokpedés nem	idő előtti burokpedés és méhruptura is	sem idő előtti burokpedés, sem méhruptura nem gyakoribb	366
Definíció szerint 'nagy magzat' súlya nagyobb, mint:	3500 g	4000 g	4500 g	5000 g	367
Nem szülési lágyrész akadály:	myoma	cervix uteri daganat	osteomalaciás medence	ovarium cysta	367

Mikor beszélünk nagy magzatról?	3000 gramm feletti születési súly esetén	3500 gramm feletti születési súly esetén	4000 gramm feletti születési súly esetén	4500 gramm feletti születési súly esetén	367
---------------------------------	--	--	--	--	-----

Hány %-ban számolhatunk magzati macrosomiával az összes szülésre vonatkoztatva?	1-2%	5%	10%	20%	367
---	------	----	-----	-----	-----

Az alábbi tényezők vezethetnek anyai obesitas macrosomiához, KIVÉVE:	anyai obesitas	multiparitás	örökletes tényezők	megfelelően kezelt diabetes mellitus	367
--	----------------	--------------	--------------------	--------------------------------------	-----

A macrosomia kialakulásában szerepet játszó tényezők, KIVÉVE:	anya testmérete	hyperthyreosis	túlhordás	gestatio diabetes mellitus	367
Hogyan változik a születési súly általában az egymást követő terhességekben?	csökken	nem változik	nő	nagyban csökken	367
Szülési akadályt okozó?? képező magzati rendellenességek, KIVÉVE	hydrocephalus	struma	hydrops	corpus callosum agenesia	367

Primiparáknál definíció szerint 6 elhúzódó szülésről beszélünk, ha a rendszeres fájások kezdetétől a szülésig több, mint óra telik el.	12	18	24	368
--	----	----	----	-----

Elhúzódó szüléskor kinél számíthatunk gyakoribb szövődményekre?	csak az anya	csak a magzat	mindkettő	egyik sem	368
---	--------------	---------------	-----------	-----------	-----

Mire utal a Bandl-gyűrű köldök a koponya áthaladt a felé tolódása rendszeres fájások bemeneten mellett?	térránytalanságot bizonyít	effektív méhtevékenységre utal	elhanyagolt esetben sem vezet uterus rupturához	368
---	-------------------------------	--------------------------------------	---	-----

Tágulási szak primiparák esetén.	1-2 óra	4,5-5,5 óra	6-9 óra	9-11 óra	368
----------------------------------	---------	-------------	---------	----------	-----

Tágulási szak multiparák esetén.	1-2 óra	4,5-5,5 óra	6-9 óra	9-11 óra	368
----------------------------------	---------	-------------	---------	----------	-----

4500 gr feletti magzatokban a válllelakadás esélye.	1%	10%	50%	75%	369
---	----	-----	-----	-----	-----

A vállak elakadására hajlamosító tényezők.	microsomia	koraszülés	túlhordás	rendezett anyai szénhidrát háztartás	369
--	------------	------------	-----------	--------------------------------------	-----

A vállak elakadásának anyai szövődményei	sérülés	méhrepedés	hólyagsérülés	mindhárom	369
--	---------	------------	---------------	-----------	-----

A vállak elakadásának magzati szövődményei.	asphyxia	plexus brachiális sérülés	humerustörés	mindhárom	369
---	----------	---------------------------	--------------	-----------	-----

Terminusban a magzatok hány százaléka helyezkedik el koponyavégű hosszfekvésben?	10%	50%	5%	95%	371
--	-----	-----	----	-----	-----

Az alábbiak közül melyik tényező hajlamosít medencevégű fekvésre?	Méh fejlődési rendellenesség	Oligohydramnion	Myoma	Mindhárom	371.
---	------------------------------	-----------------	-------	-----------	------

Milyen gyakori terminusban a medencevégű fekvés?	1-2%	4-5%	8-10%	15%	371.
--	------	------	-------	-----	------

Koraszülés esetén, a 32. héten milyen gyakori a fekvési rendellenesség?	4-5%	5-10%	kb. 15%	40%	371.
---	------	-------	---------	-----	------

Medencevégű fekvés esetén melyik a leggyakoribb tartási forma?	lábtartás	egyszerű fartartás	far-láb tartás	térdtartás	372.
--	-----------	--------------------	----------------	------------	------

Medencevégű fekvésnél hüvelyi szülés esetén a far és a törzs megszületése után hogyan segíthetjük elő a magzat megszületését?	forszírozott szülésvezetéssel	Bracht-féle műfogással	belső fordítással	külső fordítással	374
---	-------------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-----

Medencevégű fekvés esetében szülésnél felcsapódott karok esetén milyen módszerrel segíthetünk?	Bracht-féle manuális segítségnyújtás	Kristeller-féle expresszió	Müller-féle karkifejtés	Mauriceau-féle műfogás	375
Medencevégű fekvés esetén, hüvelyi szülésnél előforduló szövődmény.	fej elakadása	karok felcsapódása	asphyxia	mindhárom	376.
Önmagában indok a császármetszésre medencevégű fekvés esetén.	lábtartás és térdtartás	idő előtti burokrepedés	egyszerű fartartás	méhen belül elhalt magzat	376

Koramagzatok esetében, medencevégű fekvés esetén a császármetszés gyakorisága.	50% alatt	50%	75%	90% felett	376
--	-----------	-----	-----	------------	-----

Megszülethet-e hüvelyi úton a magzat positio occipitalis posterior seu sacralis esetén?	Nem, mindig császármetszést kell végezni.	Igen, pl. kis koponya esetén.	Igen, minden esetben.	Igen, de csak vacuum extractio útján.	379
---	---	----------------------------------	-----------------------	--	-----

Megszülethet-e hüvelyi úton a magzat positio occipitalis anterior seu pubica esetén?	Nem, mindig császármetszést kell végezni.	Igen, pl. kis koponya esetén.	Igen, minden esetben.	Igen, de csak vacuum extractio útján.	379
--	---	----------------------------------	-----------------------	--	-----

Melyik beilleszkedésre jellemző, hogy külső vizsgálattal a symphysis felett prominentia tapintható, valamint belső vizsgálattal a kiscutacs hátul helyezkedik el?	Positio occipitalis posterior seu sacralis	Syncliticus beilleszkedés	Asyncliticus beilleszkedés	Positio occipitalis anterior seu pubica	379
---	--	---------------------------	----------------------------	---	-----

Mit jelent az asyncliticus beilleszkedés?	A koponya az elülső vagy hátsó falcsonttal illeszkedik a medencebemenetre.	A koponya nyílvarrata a medencebemenet egyenes átmérőjében helyezkedik el, a kiscutacs a promontórium felé tekint.	A koponya nyílvarrata a medencebemenet egyenes átmérőjében helyezkedik el, a kiscutacs a symphysis felé tekint.	A koponya nyílvarratával a medencebemenet haránt átmérőjébe, a promontóriumtól és a symphysistól egyenlő távolságra illeszkedik be.	380
---	--	--	---	---	-----

Mit jelent a syncliticus beilleszkedés?	A koponya az elülső vagy hátsó falcsonttal illeszkedik a medencebemenetre.	A koponya nyílvarrata a medencebemenet egyenes átmérőjében helyezkedik el, a kiscutacs a promontórium felé tekint.	A koponya nyílvarrata a medencebemenet egyenes átmérőjében helyezkedik el, a kiscutacs a symphysis felé tekint.	A koponya nyílvarratával a medencebemenet haránt átmérőjébe, a promontóriumtól és a symphysistól egyenlő távolságra illeszkedik be.	380
---	--	--	---	---	-----

A hátsó koponyaforgás oka lehet:	Kis koponya	A magzat neme, fiú magzatoknál gyakrabban fordul elő	Nem megfelelő fájástevékenység	Anyai életkor	381
Mély üregi harántállás (harántforgás) oka lehet:	Nagyobb koponya	Korábban sérült medenceizmok	Anyai életkor	Előzményi császármetszés	382
Melyik igaz az alábbi állítások közül a fejtetőtartásra?	Abszolút császármetszési indikációnak tekintjük	Rohamos szülés várható	Csak vacuum extractioval fejezhető be a szülés	Fájásgyengeség miatt elhúzódó szülés várható	382

Melyik igaz az alábbi állítások közül a homloktartásra?	A vezérvonal a magzat arcéle, a maximális deflexio miatt a vezérpont az állcsúcs	A vezérvonal a nyílvarrat, a koponya flexiójának elmaradása miatt a vezérpont a nagykutacs.	A vezérvonal a homlokvarrat,a koponya fokozott deflexioja miatt a vezérpont a homlokvarrat közepe	A vezérvonal a nyílvarrat, a koponya első forgása során flexioba kerül a vezérpont a kiskutacs	383
Deflexiós tartások esetén a felsoroltak közül melyiket nem tekintjük vezérpontnak?	Kiskutacs	Nagykutacs	Homlokvarrat közepe	Állcsúcs	383,384
Melyik igaz az alábbi állítások közül az arctartásra?	A fej átlépési síkja arctartás esetén a legnagyobb, ezért csak kis koponya esetén várható spontán hüvelyi szülés	A fej átlépési síkja ugyanannyi, mint normál szülés esetén így spontán, elhúzódó hüvelyi szülés várható	A fej átlépési síkja arctartás esetén a legnagyobb, ezért érett magzat esetén császármetszés végzésére kényszerülünk.	A fej átlépési síkja ugyanannyi, mint normál szülés esetén így spontán, rohamos hüvelyi szülés várható	384

A normál szülések hány százalékában fordul elő rendellenes burokpedés?	50%	10%	20%	80%	385
--	-----	-----	-----	-----	-----

Mikor beszélhetünk idő előtti burokpedésről?	A terhesség 24. hete előtt bekövetkező burokpedés esetén.	A terhesség 24. hete után, illetve a rendszeres méhtevékenység megindulása előtt bekövetkező burokpedés esetén.	A méhtevékenység megindulása után, de a méhszáj teljes kitágulása előtt bekövetkező burokpedés esetén.	A méhszáj eltünése után, de a magzat megszületése előtt bekövetkező burokpedéskor.	385
--	---	---	--	--	-----

Melyik ok nem valószínű idő előtti burokpedés esetén?	Méhszájelégtelenség (incompetentia cervixis uteri)	Az anya húgyúti infekciója	Chorioamnionitis	Primiparitas	386
---	--	----------------------------	------------------	--------------	-----

Mikor lehet pozitív a párfánylevél-teszt?	Anyai hypertonia esetén	Az anya húgyúti fertőzése esetén	Idő előtti burokrepedés esetén	Ikerterhességben	387
---	-------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------	-----

Milyen szövődményei lehetnek az idő előtti burokrepedésnek? Keresse meg a helytelen állítást!	Lepényleválás következhet be.	Magzati aprórész, vagy köldökzsinór eshet elő.	Ascendáló méhúri infekció alakulhat ki.	Koraszülés következhet be.	388
--	-------------------------------	--	---	----------------------------	-----

Milyen labor paramétereket kell ellenőrizni idő előtti burokrepedés esetén a fertőzés kizárása céljából?	GOT	CRP	LDH	PCT	388
--	-----	-----	-----	-----	-----

A steroidprofilaxis hatása mennyi idő alatt alakul ki?	24 óra	Azonnal	48 óra	2 óra	388
--	--------	---------	--------	-------	-----

Idő előtti burokpedéskor kialakuló gyulladássos tünetek esetén mi a teendő?	A szülés befejezése lehetőleg hüvelyi úton.	A szülés befejezése, minden esetben császármetszéssel.	Tokolízis.	A szülés befejezése vacuum extractióval.	388
---	---	--	------------	--	-----

Mire használjuk a prosztaglandinos zselét? (Prepidil gél)	A méhszáj érlelésére	A magzati tüdő érlelésére	A koraszülés késleltetésére	Az ascendáló infekció megelőzésére	389
---	----------------------	---------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----

Terminusban mennyi várakozási idő engedhető meg burokrepedés után a szülés spontán megindulásáig?	48 óra	Nem engedhető meg várakozási idő, azonnali császármetszés végzendő.	6 óra	1 óra	389
Mit nevezünk korai burokrepedésnek?	A terhesség 24. hete előtt bekövetkező burokrepedést.	A terhesség 24. hete után, illetve a rendszeres méhtevekenység megindulása előtt bekövetkező burokrepedést.	A méhtevekenység megindulása után, de a méhszáj teljes kitágulása előtt bekövetkező burokrepedést.	A méhszáj eltünése után, de a magzat megszületése előtt bekövetkező burokrepedést.	390
Mi a késői burokrepedés?	A méhszáj eltünése után, a kitolási szakban bekövetkező burokrepedés.	A terhesség 24. hete után, illetve a rendszeres méhtevekenység megindulása előtt bekövetkező burokrepedés.	A méhtevekenység megindulása után, de a méhszáj teljes kitágulása előtt bekövetkező burokrepedés.	A terhesség 24. hete után bekövetkező burokrepedés.	390

Szerencsés a burokban született magzat, ha a megszületését túléli, tartja a mondás. Miért?	Mert a magzatvizet aspirálhatja, asphyxiás állapotba kerülhet és megfulladhat.	Nem igaz, minden esetben arra törekszünk, hogy burokban szülessen meg a magzat.	A magzatvíz infekciót okozhat.	Mert ilyenkor kisebb az esélye a lepényleválásnak.	390
Milyen módszerrel diagnosztizálható a magas burokrepedés? Válassza ki a helytelen állítást!	Amnioscopiaival	Párfánylevél vizsgálattal	Ultrahang vizsgálattal	Cardiotocogramm segítségével	390
Mit nevezünk elől fekvő köldökzsinórnak?	A köldökzsinór álló burok esetén a még nem rögzült előlfekvő rész előtt és a belső méhszáj között helyezkedik el.	A burok megrepedése után a nem kellően rögzült előlfekvő rész mellett az előlfekvő rész elé, esetleg a hüvelybe sodródik.	A köldökzsinór álló burok esetén a lepény előtt helyezkedik el.	Megszületés után a magzat nyaka köré tekeredett köldökzsinórt.	390

Mit nevezünk előesett köldökzsinórnak?	A köldökzsinór álló burok esetén a még nem rögzült előlfekvő rész előtt és a belső méhszáj között helyezkedik el.	A burok megrepedése után a nem kellően rögzült előlfekvő rész mellett az előlfekvő rész elé, esetleg a hüvelybe sodródik.	A köldökzsinór álló burok esetén a lepény előtt helyezkedik el.	Megszületés után a magzat nyaka köré tekeredett köldökzsinórt.	390
Mit nem tekintünk hajlamosító tényezőnek a köldökzsinór előesés szempontjából?	Polyhydramnion	Tág medence	Túl hosszú köldökzsinór	Tág hüvely	391
Burokrepedést követően tartós magzati bradycardia oka lehet, KIVÉVE?	Lepényleválás	Magzati asphyxia	Köldökzsinór előesés	Farfekvés	391

Az uteroplacentáris keringés romlása következtében kialakuló hypoxiás stressz jellemzője:	Hypoglikaemia	Acidois	Oliguria	Mind	392
---	---------------	---------	----------	------	-----

A normális magzati szívfrekvencia tartománya:	60-90 / perc	90-120 / perc	120-160 / perc	160-190 / perc	394
---	--------------	---------------	----------------	----------------	-----

A magzati szívhangok meghallgatását nehezíti:	a vastag, adiposus hasfal	a sok magzatvíz	a mellsőfalon tapadó lepény	Mindegyik	394
---	---------------------------	-----------------	-----------------------------	-----------	-----

A magzati szívhangok meghallgatását nehezíti:	a tágult uterinalis erek véráramlása	az anyai bélmozgások	a magzat mozgása	Mindegyik	394
A magzati szív működés észlelése tanácsolt:	a tágulási szakban 15 percenként	a kitolási szakban minden fájdalom után	mindkettő	egyik sem	394
Cardiotocographon (CTG) észlelhető a:	magzati szív működés	méh fájdalomtevékenysége	mindkettő	Egyik sem	394

A cardiotocogram (CTG) regisztrátum Európában elfogadott sebessége:	1 cm / perc	1 mm / másodperc	1 cm / másodperc	Egyik sem	394
---	-------------	------------------	------------------	-----------	-----

Nehezíti a magzati szívhang regisztrálását, KIVÉVE:	Polyhydramnion	Fokozott magzatmozgás	Csökkent magzatmozgás	Obesitas	394
---	----------------	-----------------------	-----------------------	----------	-----

Az oszcilláció beszőkülése minden esetben rossz prognosztikai jelként értelmezhető?	Igen, minden esetben	Igen, a legtöbb esetben	Nem, sohasem	Nem, függ a magzat nyugalmi állapotától és az ébresztésre adott reakciójától.	395
---	----------------------	-------------------------	--------------	---	-----

Az akcelerációra igaz:	legalább 15 bpm emelkedés az alapvonalhoz képest	minimum 15 másodpercig tart	legtöbbször 2 percnél nem tart tovább	mindegyik	395
A decelerációra igaz:	legalább 15 bpm csökkenés az alapvonalhoz képest	minimum 10 másodpercig tart	legtöbbször 2 percnél nem tart tovább	mindegyik	395
Kedvező körülmény a CTG regisztrátumon.	Deceleráció jelenléte	100/min alapfrekvencia	170/min csúcs frekvenciájú akceleráció	180/min alapfrekvencia	396

Mi jellemzi a DIP-I decelerációkat? KIVÉVE:	Méhtevékenységgel szinkron jelentkeznek.	Lehet fiziológiás a jelenléte	Mindig rossz prognosztikai jel	Magzati koponyában jelentkező nyomásfokozódás váltja ki	396
DIP-II decelleráció jellemzője.	Mindig kóros	Acidosis okozza	Nyugodtan kivárható a szülés spontán lezajlása 3 órán belül	A és B	396
Méhtevékenységgel összefüggő magzati szívfrekvencia változás, mely kedvezőtlen prognosztikai jel.	Deceleráció	Akceleráció	120/min alapfrekvencia	150/min alapfrekvencia	397

A méhen belüli magzati elhalás <1% gyakorisága	2%	3%	5%	400
--	----	----	----	-----

A 3. trimeszterbeli méhen belüli magzati elhalás oka lehet:	magzati fejlődési rendellenesség	lepényi rendellenességek (korai leválás, krónikus lepényi elégtelenség)	ismeretlen ok	köldökzsinór hurkolódás	400-401
---	----------------------------------	---	---------------	-------------------------	---------

Méhen belüli elhalásra hajlamosító tényező:	diabetes mellitus	vese- és autoimmun betegségek	anyai drogfogyasztás	alulgondozott terhesség	400
---	-------------------	-------------------------------	----------------------	-------------------------	-----

A méhen belüli elhalás későn felismert eseteinek leg súlyosabb szövődménye:	DIC	méhen belüli fertőzés	mélyvénás trombózis	preeclampsia	401
Beágyazódási rendellenesség.	Placenta succenturiata.	Placenta accreta.	Placenta praevia marginalis.	Mind.	408
Down szindróma prenatális diagnózisa esetén a terhesség befejezése genetikai javallat alapján engedélyezhető:	a 12. hétig	a 20., és a vizsgálatok elhúzó dása esetén a 24. hétig	a 20. hétig	a 18. hétig	413

A menstruációs szabályozásra igaz, KIVÉVE	csak a terhességmegszakításra vonatkozó jogszabályok betartásával végezhető	post menstruationem 4-6. héten alkalmazható	módszere lehet minisuction	jogszabályok nem korlátozzák, ha még ultrahangvizsgálattal nem kimutatható élő embrió	413
Válassza ki a helyes választ! A mifepristone	oxitocin származék	progeszteron receptor antagonist	csak intravaginalisan adagolható	adjuvánsként prostaglandin kezelést igényel az elhalt terhesség kilökődéséhez	413
Válassza ki a helyes választ!	A koraterhesség gyógyszeres megszakítására mifepristone és oxytocin alkalmazható	A koraterhesség gyógyszeres megszakítása biztonsággal a terhesség 9-10. hetéig alkalmazható	A koraterhesség gyógyszeres megszakítása biztonsággal a terhesség 7-8. hetéig alkalmazható	A koraterhesség gyógyszeres megszakítására a mifepristone per os 200-600 mg mennyiségben adható	413

<p>A koraterhesség gyógyszeres vézés megszakításának szövődménye lehet, KIVÉVE:</p>	<p>az uterus rupturája</p>	<p>residuum</p>	<p>görcsös alhasi fájdalom</p>	<p>413</p>
<p>A terhesség első trimeszterében Oxytocin gyógyszeres terhességmegszakításra alkalmazható.</p>	<p>mifepristone</p>	<p>misoprostol</p>	<p>mindegyik</p>	<p>413</p>
<p>A terhességmegszakítás során a cervix tágítására elfogadott módszerek.</p>	<p>Hegar tágítók</p>	<p>Dilapan</p>	<p>A+B+C</p>	<p>414,415</p>

Válassza ki a helyes állítást!	A középidős terhességmegszakítás gyógyszeres végezhető ambuláner	A középidős terhességmegszakítás kockázatos beavatkozás, tapasztalt szakembert és megfelelő intézményi háttérrel igényel	A középidős terhességmegszakítás során Oxytocinnal végezhetünk fájáskeltést	A középidős terhességmegszakítás során a cervix előzetes tágítása csak gyógyszeres úton végezhető	416
Válassza ki a helytelen állítást!	A középidős terhességmegszakítás kizárólag orvosi javallatra végezhető	A középidős terhességmegszakítás során az inkomplett vetélést műszeres befejezéssel kell kiegészíteni	A házaspár kérésére a középidős terhességmegszakítás a terhesség 16. hetéig végezhető	A házaspár kérésére a középidős terhességmegszakítás a terhesség 20. hetéig még elvégezhető	416
A terhességmegszakítás lehetséges szövődményei, KIVÉVE:	perforatio	hegyszétválás	infertilitas	vérzés	416

Curettage során az endometrium funkcionális rétegének sérülésétől várható következmény.	intrauterin synechiák	szekunder amenorrhoea	mindkettő	egyik sem	416
---	-----------------------	-----------------------	-----------	-----------	-----

Szülésbefejező hüvelyi műtét javallatai, KIVÉVE:	anyai akut (pl. fájásgyengeség)	térránytalanság	anyai vitális (pl. szívelégtelenség)	magzati vitális (pl. súlyos anyai vérzés)	420
--	---------------------------------	-----------------	--------------------------------------	---	-----

A vacuum extractio ellenjavallatai.	fetalis alloimmun thrombocytopaenia	34. terhességi hét előtt	a méhszáj nem tűnt el	mindhárom	420
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----------------------	-----------	-----

Hüvelyi szülésbefejező műtét ellenjavallatai:	Fetalis alloimmun thrombocytopenia	Méhszáj nem tűnt el	Fájásgyengeség	Feltételezhető, méhen belüli magzati oxigénhiányos állapot	420
Hüvelyi szülésbefejező műtét javallata lehet:	Fetalis alloimmun thrombocytopenia	Méhszáj nem tűnt el	Fájásgyengeség	Feltételezhető, méhen belüli magzati oxigénhiányos állapot	420
Hüvelyi szülésbefejező műtét vitális javallata lehet:	Súlyos anyai vérzés	Anyai szívelégtelenség	Eclampsia	Mindhárom	420

Koraszülés során, amennyiben mindenképpen hüvelyi szülésbefejező műtét végzésére van szükség milyen típusú fogó használata javasolt?	Shute-fogó	Piper-fogó	Kielland-fogó	Naegele-fogó	421
Melyik nem egy a hüvelyi szülésbefejező műtét során alkalmazott fogó neve?	Naegele-fogó	Kristeller-fogó	Kielland-fogó	Shute-fogó	421
Vákuumextrakció/fogóműtét elvégzésének feltételei közé tartozik, KIVÉVE:	Eltűnt méhszáj	Legyen a magzati koponya a legnagyobb kerületével a medence síkja alatt	Legyen a magzatburok megrepedve	Élő magzat	422

Vákuumextrakció/fogóműtét elvégzésének feltételei közé tartozik, KIVÉVE:	Eltűnt méhszáj	Álló burok	Ne legyen téraránytalanság	A magzati koponya a hüvelyi szülésbefejező műtétre alkalmas helyzetben legyen	422
Kimeneti fogóműtét feltételei:	A koponya látható a szeméremrészben	A vezérpont elérte a medencefenék síkját	A vezérvonal a kimenet egyenes átmérőjében van vagy attól 45 foknál kisebb mértékben tér csak el	A vezérvonal a kimenet haránt átmérőjében van	422
A fogóműtét magzati szövődménye lehet, KIVÉVE:	Cephalhaematoma	Facialis paresis	Koponyatörés	Magzatvízaspiratio	424

Hazai körülmények között sürgős vákuumextrakciónál megfelelő szervezettség mellett mennyi idő szükséges a döntéshozataltól a a magzat megszületéséig?	<5 perc	5-15 perc	15-20 perc	20-30 perc	425
---	---------	-----------	------------	------------	-----

Vákuumextrakció kivitelezése során mekkora negatív nyomás létesítése szükséges?	40kPa	80kPa	120kPa	160kPa	425
---	-------	-------	--------	--------	-----

Vákuumextrakció kivitelezése során mennyi idő szükséges a vákuum létrehozására?	<1 perc	1-2 perc	3-5 perc	10-12 perc	425
---	---------	----------	----------	------------	-----

Vákuumextrakció lépései, KIVÉVE:	A szívókorongot a magzati fejre illesztjük és ellenőrizzük, hogy a méhszájszegély vagy hüvelyfalrész nem keült-e a korong alá	Megkezdjük a vákuum létesítését és 1-2 perc alatt érjük el a 80 kPa szívást	Próbahúzás során meggyőződünk arról, hogy a húzást a koponya haladása követi	A tolófájások között fájászünetben húzunk, vigyázva, hogy a korongot ne szakítsuk le a fejről	425
Fenyegető intrauterin asphyxia esetén a tennivalókat meghatározza:	A far helyzete	A koponya helyzete	A magzat hátának helyzete	A köldökzsinór véráramlása	426
Fenyegető intrauterin asphyxia esetén mindig császármetszés végzendő, ha:	a koponya a medence üregében helyezkedik el.	a koponya a szeméremrészben mutatkozik.	a koponya legnagyobb kerületével a linea terminalison nem haladt át .	a fej domborítja a gátat	426

Vákuumextrakciót követően kialakuló magzati szövődmény lehet?	Necrotizáló enterocolitis	Subgalealis vérömleny	Subconjunktivalis vérzés	Hyperbilirubinaemia	426
Császármetszés abszolút javallatát képezi, KIVÉVE:	placenta praevia totalis	elhanyagolt harántfekvés	anyai eclampsia	méhen végzett előzetes műtét (császármetszés, myomectomy)	426
Császármetszés relatív javallatáról beszélünk, amikor:	hüvelyi szülésre nincs lehetőség, és császármetszés nélkül a magzat élve nem születhet meg.	császármetszés nélkül is történhet szülés, de ez esetben az anya és/vagy magzat elvesztésével, ill., egészségkárosodásával lehet számolni.	valamely anyai és/vagy magzati veszélyállapot kialakulásának lehetősége miatt megelőző céllal végzünk műtétet.	amikor az anya és/vagy a magzat közvetlen életveszélyének elhárítása céljából, sürgősséggel végzünk császármetszést.	426

Császármetszés abszolút javallatáról beszélünk, amikor:	hüvelyi szülésre nincs lehetőség, és császármetszés nélkül a magzat élve nem születhet meg.	császármetszés nélkül is történhet szülés, de ez esetben az anya és/vagy magzat elvesztésével, ill., egészségkárosodásával lehet számolni.	valamely anyai és/vagy magzati veszélyállapot kialakulásának lehetősége miatt megelőző céllal végzünk műtétet.	amikor az anya és/vagy a magzat közvetlen életveszélyének elhárítása céljából, sürgősséggel végzünk császármetszést.	426
Császármetszés profilaktikus javallatáról beszélünk, amikor:	hüvelyi szülésre nincs lehetőség, és császármetszés nélkül a magzat élve nem születhet meg.	császármetszés nélkül is történhet szülés, de ez esetben az anya és/vagy magzat elvesztésével, ill., egészségkárosodásával lehet számolni.	valamely anyai és/vagy magzati veszélyállapot kialakulásának lehetősége miatt megelőző céllal végzünk műtétet.	amikor az anya és/vagy a magzat közvetlen életveszélyének elhárítása céljából, sürgősséggel végzünk császármetszést.	426
Profilaktikus magzati javallat, KIVÉVE:	foetopathia	Rh-izoommunizáció	fenyegető asphyxia jelei	fenyegető hegszétválás	426

Császármetszés egyedüli feltétele	Eltűnt méhszáj	A magzati fej még ne legyen a medence üregében	Magzati szívhangalteráció	Súlyos anyai vérzés	426
Császármetszés abszolút javallatát képezi :	terhelő szülészeti anamnézis	operálható fejlődési anomáliák	collisiogeminorum	méhen végzett előzetes műtét (császármetszés, myomectomy)	427
Császármetszés vitális javallatáról beszélünk, amikor:	hüvelyi szülésre nincs lehetőség, és császármetszés nélkül a magzat élve nem születhet meg.	császármetszés nélkül is történhet szülés, de ez esetben az anya és/vagy magzat elvesztésével, ill., egészségkárosodásával lehet számolni.	valamely anyai és/vagy magzati veszélyállapot kialakulásának lehetősége miatt megelőző céllal végzünk műtétet.	amikor az anya és/vagy a magzat közvetlen életveszélyének elhárítása céljából, sürgősséggel végzünk császármetszést.	427

Profilaktikus anyai javallat, KIVÉVE:	anyai betegségek (neurológiai, kardiológiai)	lepényi elégtelenség	méhen végzett előzetes műtét (császármetszés, myomectomia)	idős primipara (35. életév felett)	427
Profilaktikus anyai és magzati összetett javallat, KIVÉVE:	praeclampsia	lepényi elégtelenség	placenta praevia totalis	terhelő szülészeti anamnézis	427
Profilaktikus anyai és magzati összetett javallat az alábbiak közül:	praeclampsia	lepényi elégtelenség	operálható fejlődési anomáliák	méhen végzett előzetes műtét (császármetszés, myomectomia)	427

Vitális anyai javallat az alábbiak közül, KIVÉVE:	szívelégtelenség	myocardialis infarctus	méhen végzett előzetes műtét (császármetszés, myomectomy)	tüdőoedema	427
Vitális magzati javallat az alábbiak közül, KIVÉVE:	magzati asphyxia	elhanyagolt harántfekvés	köldökzsinór előesés	eclampsia	427
Vitális anyai és magzati összetett javallat az alábbiak közül, KIVÉVE:	praeclampsia	abruptio placentae	méhruptura	eclampsia	427

Minden császármetszésnél javasolt:	antibiotikum profilaxis	thrombosis profilaxis	mindkettő	egyik sem	427
------------------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------	-----------	-----

Mikor javasolt antibiotikus profilaxis császármetszésnél?	közvetlenül műtét előtt	császármetszést követő 2.napon	Köldökzsinór lefogása után	2 nappal a tervezett elektív császármetszés előtt	427
---	-------------------------	--------------------------------	----------------------------	---	-----

Pfannenstiel-metszés :	a symphysis felett 2 harántujjal vezetett bőrmetszés.	a symphysis alatt 2 harántujjal vezetett bőrmetszés.	a symphysis felett 3 harántujjal vezetett bőrmetszés.	a symphysis felett 1 harántujjal vezetett bőrmetszés.	427
------------------------	---	--	---	---	-----

Joel-Cohen módszere szerint végzett bőrmetszés:	spina iliaca anterior superior alatt kb. 1 cm-rel ejtett egyenes bőrmetszés	spina iliaca anterior superior alatt kb. 3 cm-rel (ill. symphysis felett 3 cm-rel) ejtett egyenes bőrmetszés	spina iliaca anterior superior felett kb. 1 cm-rel ejtett egyenes bőrmetszés	a symphysis felett 1 harántujjal vezetett bőrmetszés.	427
Hol nyitják meg az uterust császármetszésnél?	(transversalis) cervicalis metszés	az aktív és passzív szakasz határa felett 2 ujjnyival az aktív szakaszon	az aktív és passzív szakasz határa alatt 2 ujjnyival a passzív szakaszon	fundusnál	427
Császármetszésnél a viscerális valamint a fali peritoneum zárásával kapcsolatban igaz	Csak a falit kell zárni	Csak a viscerálisat kell zárni	Sem a viscerális sem a fali peritoneum zárásának nincs kimutatható hatása a postoperatív morbiditásra	Mind a viscerális mind a fali zárása ajánlott	428

Császármetszésnél a hólyagsérülés esélye	3%	0,3%	0,03%	0,9%	429
--	----	------	-------	------	-----

Császármetszésnél a bélsérülés	0,2%	2%	3%	0,9%	429
--------------------------------	------	----	----	------	-----

Postpartum hysterectomia javasolt KIVÉVE	csillapíthatatlan vérzés	placenta percreta	apoplexia uteroplacentaris	secunder méhtevékenység renyhesség	429
--	--------------------------	-------------------	----------------------------	------------------------------------	-----

A placentáris szakban fájdalomcsillapítást igényel:	méhüri betapintás	feltárás	episiotomia	sérülések ellátása	434
--	-------------------	----------	-------------	--------------------	-----

Hidrotherápia:	bő folyadékfogyasztás a vajúdás során	a vajúdó nő vizes ruhás borogatása	a szülő nő szakaszosan vagy a szülés teljes időtartama alatt vízzel telt kádban vajúdik	terhesség során ajánlott vízitorna	434
----------------	---	---------------------------------------	--	---------------------------------------	-----

Gyógyszer nélküli fájdalomcsillapító eljárások, KIVÉVE:	pszichoprofilaxis	együttszülés	nervus pudendus bloká	hidrotherápia	434,435
---	-------------------	--------------	--------------------------	---------------	---------

Vezetékes érzéstelenítés, KIVÉVE:	Akupunktúra	Lumbális sympatheticus blokád	A gát infiltrációja	Spinális anaesthesia	434,435
Transcutan elektrostimuláció során kielégítő fájdalomcsillapítás érhető el a szakban.	tágulási	kitolási	placentáris	postplacentáris	435
Pszichofizikális szülésfelkészítés elemei, KIVÉVE:	tanítás, információátadás	speciális légzőgyakorlatok, relaxáció	speciális terhességi torna	a félelem és szorongás csökkentése nem játsszik fontos szerepet	435

Légzésdeprimáló hatása van az alábbi fájdalomcsillapítóknak, KIVÉVE:	promethazin (Pipolphen)	Nalbuphin (Nubain)	Petidin (Dolargan)	Diazepam (Seduxen)	435
--	-------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-----

A Nitralgin nitrogénoxidul-oxygén-os keveréke.	79-21%	65-35%	50-50%	20-80%	435
---	--------	--------	--------	--------	-----

A nitrogénoxidul előnyei, KIVÉVE:	a szülő számára a gáz adagolása egyszerű, könnyen elsajátítható	gyorsan fellépő hatás	alacsony toxicitás	csökkenti a méhizomzat tevékenységét	435
-----------------------------------	---	-----------------------	--------------------	--------------------------------------	-----

A nitrogénoxidul hátrányai, KIVÉVE:	kitolási szakban korlátozva alkalmazható	a kilégzett gáz szennyezi a légteret	nem alkalmas teljes anaesthesia létrehozására	a szülő nő ébersége megmarad	435
Melyik inhalációs analgetikum alkalmazása esetén a legnagyobb az intoxikáció veszélye az alábbiak közül?	enfluran	metoxiflurán	isofluran	desflurane	435
Körülbelül mennyi idő alatt alakul ki a Nitrogénoxidul fájdalomcsillapító hatása?	5 mp	15-20 mp	2 perc	5 perc	435

A szülési fájdalomcsillapítás módszereitől elvárt követelmények, KIVÉVE:	ne veszélyeztesse az anya és a magzat életét, egészségét.	csak a szülés kitolási fázisára terjedjen ki.	ne csökkentse a méhizomzat tevékenységét	ne nyújtsa meg a szülés időtartamát	435,436
A szülési fájdalomcsillapítás módszereitől elvárt követelmény:	hatékony, de kontrollálhatatlan analgézia	növelje a gátizomzat tónusát	nyújtsa meg a szülés időtartamát	a szülés egész idejére terjedjen ki	435,436
Paracervicalis blokáddal, a szak fájdalmait csillapíthatjuk.	tágulási	kitolási	placentáris	postplacentáris	436

Nervus pudendus blokad megfelelo fajdalomcsillapitast biztosit, KIVÉVE:	a kitolasi szakban	a gátmetszéshez	a gát rekonstrukciójához	a tágulási szakban	436
Lumbális sympathicus blokad alkalmas a szak fajdalmainak csillapítására.	tágulási	kitolási	placentáris	postplacentáris	436
Caudális epidurális anaesthesia során, KIVÉVE:	a hiatus sacralison keresztül műanyag katétert vezetünk a peridurális térbe, melyen keresztül adagoljuk az anaestheticumot.	a lumbalis epidurális analgéziával kombinálva alkalmazzák	szövődményként hypotensióval, epidurális sérüléssel lehet számolni	az anyai coagulopathia nem jelent kontraindikációt	436,437

A kitolási szakban fájdalomcsillapítást igényel, KIVÉVE:	a medencefenék és gát feszülése miatti fájdalom	a belső genitáliákat borító peritoneum vongálódásából eredő fájdalom	a méhnyak tágulása miatti fájdalom	a hüvely tágulásából származó fájdalom	436,438
Császármetszéshez a választandó anaesthesia az alábbiak közül:	Lumbalis sympathicus blokad	Caudális epidurális anaesthesia	Spinális anaesthesia	Nervus pudendus blokad	436-438
Epidurális analgészia hatásai, KIVÉVE:	javítja az uteroplacentáris keringést	gát jó relaxációját biztosítja	tágulási szak lerövidül	kitolási szak lerövidül	436-438

A lumbális-epidurális analgészia 30 perc hatástartama:	60 perc	120-150 perc	3-5h	437-438
--	---------	--------------	------	---------

A lumbális-epidurális analgészia adható, KIVÉVE:	L2-L3 vagy L3-L4 szegmentum magasságában az epidurális részbe	negatív teszt dózis után	rendszeres fájástevékenység mellett	négyujjnyi kifejtett méhszáj esetén	437-438
--	---	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------

Epidurális analgészia javasolt uteroplacentáris keringés javító hatása miatt az alábbi esetekben, KIVÉVE:	praeclampsia	koraszülés	retardált magzat	vérzéssel fenyegető szülészeti kórkép	439
---	--------------	------------	------------------	---------------------------------------	-----

Epidurális analgészia mellékhatásai, KIVÉVE:	szédülés	hányinger, hányás	hasfali izomtónus növekedés	alsó végtagon motoros blokk	439
--	----------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----

Epidurális analgészia kontraindikációi, KIVÉVE:	anticoaguláns terápia	praeclampsia	akut vérzés	vérzéssel fenyegető szülészeti kórkép	439
---	-----------------------	--------------	-------------	---------------------------------------	-----

Meddig tart az élettani gyermekágy a szülést követően?	3 hét	4 hét	5 hét	6 hét	441
--	-------	-------	-------	-------	-----

Meddig tart a korai gyermekágy a szülést követően ?	7 nap	8 nap	9 nap	10 nap	441
---	-------	-------	-------	--------	-----

Meddig tart a késői gyermekágy a szülést követően?	2. héttől a 6. hétig	3. héttől a 6. hétig	4. héttől a 6. hétig	5. héttől a 6. hétig	441
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----

Milyen hormon vagy hormonok hCG mennyisége csökken a szülést követően a placenta távozásával?		ösztrogének	progeszteron	mindhárom	441
--	--	-------------	--------------	-----------	-----

Melyik jellemző a méh élettani involutiójára a szülés utáni napokon?	a fundus 1. nap köldök magasságban, 5. nap a köldök és a symphysis között, 14. nap körül a hasfelől nem tapintható	a fundus 1. nap magasan a köldök felett, majd a folyamatos csökkenés mellett gyermekágy végén a symphysis fölött biztonsággal tapintható a hasfelől	a fundus magassága nem változik	a fundus magassága nő a gyermekágy ideje alatt	442
Milyen alapvető folyamatok állnak a méh involutiójának hátterében?	progeszteron és ösztrogén szintek csökkenése	gyermekágyi kontrakciók	Mindkettő	egyik sem	442
Hanyadik napra alakul vissza és nyeri el végleges formáját a cervix szülés után?	5-6	7-8	8-9	8-10	442

Hanyadik hétre alakul vissza a hüvely fal és a hüvelybemenet szülés után?	1 hét végére	2 hét végére	3 hét végére	4 hét végére	442
---	--------------	--------------	--------------	--------------	-----

Mennyi idő alatt nyerik vissza a medence fenék izmai a tónusukat hüvelyi szülés után?	6 nap	6 hét	6 hónap	6 év	442
---	-------	-------	---------	------	-----

Melyik nem jellemző az urogenitális rendszer változására élettani gyermekágyban?	fokozott diuresis jellemző az extragenitális térből a keringésbe jutó folyadék miatt	az ureterek terhesség alatti gyakori kitágulásának esetleges megszűnése	nehezített vizelet elakadás gyakran előfordul a mechanikai nyomás következtében kialakult hólyagfali oedema és a detrusor izomzat hypotóniája miatt.	diuresis csökken	443
--	--	---	--	------------------	-----

Melyik nem jellemző élettani gyermekágyban a haemostasis változásaira?	a vérvesztés hatására csökkenő VVT szám gyermekágy vége után kb a 8. hétre normalizálódik	a terhességre jellemző emelkedett fehérvérsejt szám gyermekágy elején is emelkedett 14-16G/L	a terhességre jellemző nagyobb mértékű süllyedés gyermekágy végére normalizálódik	a terhességre jellemző nagyobb fibrinogén érték a gyermekágyas élete végéig megmarad	443
Melyik fogamzásgátló módszer alkalmazása nem helyes szoptatás alatt?	csak gesztagén tartalmú	méhbenbelüli fogamzásgátló eszköz	barrier technikák	kombinált fogamzásgátlók	443
Melyik hormon felel a lactatio amenorrhéáért?	ösztrogén	progeszteron	tesztoszteron	prolaktin	443

Melyik nem a gyermekágyban gyakori székrekedés oka? hasfal lazasága csökkent táplálékbevitel hasfal, gát fájdalma bő folyadék fogyasztás 444

Melyik nem jellemző a méhlepény helyén keletkező sebfelszín gyógyulásában szerepet játszó folyamatokra ? a méh izom állományának összehúzódása spirális artériák lumenében kialakuló trombózis lobgát kialakulása, majd újra hámosodás a teljes regeneráció több mint 1 évig tart 444

Melyik jellemző a gyermekágyi lochiaára? lochia általában nem bűzös, enyhén lúgos , a 6. hét után savas kémhatású, színe a méh sebfelszínének gyógyulása különböző fázisaiban különböző színű lochia általában bűzös, enyhén savas, a 6. hét után lúgos kémhatású, színe független a méh sebfelszínének gyógyulási fázisaitól a gyermekágyi lochia általában tovább tart, mint 12 hét a gyermekágyi lochia egy szövődménye a gyermekágyinak 444

Melyik a helyes sorrend a gyermekágyi lochia színváltozását illetően?	lochia cruenta, lochia sanguinolenta, lochia rubra, lochia fusca, lochia alba, lochia serosa	lochia serosa, lochia sanguinolenta, lochia fusca, lochia rubra, lochia cruenta, lochia alba	lochia alba , lochia cruenta, lochia rubra, lochia serosa, lochia sanguinolenta, lochia fusca	lochia sanguinolenta, lochia rubra, lochia fusca, lochia alba, lochia serosa, lochia cruenta	444
Mely hormonok egyensúlyának van elsődleges szerepe a tejelválasztásban az alábbiak közül?	ösztrogén, progeszteron, prolaktin	tesztoszteron, inzulin, glükagon	GnRh, FSH, LH	TSH, T3, T4	445
Hogy változik a következő hormonok koncentrációja a vérben élettani gyermekágyban?	ösztrogén↓, progeszteron↓, prolaktin↑	ösztrogén↑, progeszteron↓, prolaktin↑	ösztrogén↓, progeszteron↑, prolaktin↑	ösztrogén↓, progeszteron↓, prolaktin↓	445

Terhesség alatt bekövetkező fontos változások az emlőkben KIVÉVE?	mindkét emlő állománya megnagyobbodik, az emlőkön striák jelenhetnek meg	az emlők vér ellátása fokozódik dús vénás hálózat alakul ki, az emlőkből elő tej préselhető ki	a Montgomery mirigyek az egyer pigmentáltabb aerola mammae területén előemelkednek	beindul az aktív tejelválasztás	445
Melyik hormon játszik szerepet galactokinesisben ?	ösztrogén	progeszteron	oxytocin	FSH	445
A mellbimbó ingerlése melyik a tej kiürülésében szerepet játszó hormon termelődését segíti?	oxytocin	tesztoszteron	FSH	LH	445

Melyik nem igaz? Terhességben, a mamogenezis során bekövetkező változások	az emlők állománya magnagyobbodik	a emlők vérellátása nő, dús vénás hálózat fejlődik ki	kizárólag ösztrogén hatásra alakulnak ki	Az emlőkből előtej ptéselhető ki	445
A lactatiót szabályozó hormonok közül a legfontosabb	növekedési hormon	hPL	prolaktin	oxytocin	445
A galactogenesis jellemzően a szülés követően mikor indul meg (tejbelövellés)?	azonnal	a 3-4. órában	a 3-4. napon	egy hét után	445

Melyik hormonnak van szerepe a galaktokinesisben?	prolaktin	oxytocin	hPL	hCG	445
---	-----------	----------	-----	-----	-----

Mit értünk gyermekági láz alatt?	a szülés alatti eseményekre visszavezethető gyulladással betegségeket, melyek az anyját veszélyeztetik	a szülés alatti eseményekre visszavezethető gyulladással betegségeket, melyek az újszülöttet veszélyeztetik	a szülés alatti eseményekre visszavezethető gyulladással betegségeket, melyek mindkettőt veszélyeztetik	szülés előtt lezajló gyulladással betegségeket	447
----------------------------------	--	---	---	--	-----

Melyik nem jellemző forrása a gyermekági láznak?	uterus	adnexumok	emlő	belek	447
--	--------	-----------	------	-------	-----

Milyen baktériumok okozzák a gyermekágyi lázat?	aerob	anaerob	Mindkettő	egyiksem	447
---	-------	---------	-----------	----------	-----

Melyek a gyermekágyban előforduló endometritis et myometritis puerperalis tünetei KIVÉVE?	3.-4. napon magas láz (38-39 C),	gyomortáji fájdalom, szikra látás	subinvolvált érintésre fájdalmas uterus	bűzös lochia	447
---	----------------------------------	-----------------------------------	---	--------------	-----

Melyek a gyermekágyban előforduló endometritis et myometritis puerperalis konzervatív kezelési módszerei KIVÉVE?	uterotonicum	antibiotikum indítása	szoptatás felfüggesztése, szükség esetén méhüreg kiürítése	hysterectomia	448
--	--------------	-----------------------	--	---------------	-----

Mi nem jellemző a mastitis puerperalisra?	gyermekágyban bármikor előfordulhat	hirtelen alakul ki, magas lázzal, hidegrázással	fájdalmas tapintatú, feszes emlők	a tej nem jó táptalaj a baktériumok számára	449
Melyek a gyermekágyi sepsis általános tünetei KIVÉVE?	magas láz, melynek lázmenete continua vagy intermittáló jellegű.	alacsony vérnyomás, szapora elnyomható pulzus, magas fehérvérsejt szám, balra tolt vérvkép	szikra látás	csökkent vizelet mennyiség, melyben fehérje genny, cilinderek vannak, DIC	449
Melyek a gyermekágyi sepsis kezelési módusai KIVÉVE?	folyadék és ion háztartás rendezése, VVT tranfúzió és FFP adása szükség esetén	célzott antibiotikum terápia	széles spektrumú antibiotikum terápia	egyensúlyi állapot elérése esetén hysterectomia mérlegelése	449

Melyik nem tartozik a teendők közé mastitis puerperalis esetén?	emlők lefejtése, lázcsillapítás	antibiotikum kezelés , tenyésztés és antibiotikum rezisztencia függvényében	fájdalomcsillapítás; abszcesszus esetén annak lokalizálása és a gennygyülem lebocsátása, drenálása	az emlő azonnali amputációja	450
Melyik esetben NEM indokolt az elsődleges tej elapasztás?	anyai IDDM esetén	halva szülés, közép idős vetelés	TBC, LUES, AIDS fertőzés esetén	pszichátriai gyógyszerek szedése esetén	450
Melyik esetben NEM indokolt a másodlagos tej elapasztás?	újszülött halála	gyermekági pszichózis	súlyos mastitis	MVT	450

Melyek a tejelapasztás lehetséges módjai KIVÉVE?	emlők leszorítása, hideg vizes borogatása, vízajtók alkalmazása	bromocriptin	kombinált fogamzás gátlók	emlők lefejtése	450
Melyek hajlamosítanak gyermekágyban thrombózisra, thrombophlebitisre?	szülést követő haematológiai változások, vasoaktív anyagok felszabadulása, szülés utáni ágynyugalom, pangás , gyulladás	korai mobilizáció	heparin profilaxis	bő folyadék fogyasztás	451
Melyik NEM tartozik a profilaktikus intézkedések közé gyermekágyban thrombózis, thrombophlebitis ellen?	korai mobilizáció	heparin profilaxis	bő folyadék fogyasztás, sz.e. antibiotikum	folyadék bevitel csökkentése	451

Melyik/ek NEM lehet az alábbiak közül a gyermekágyi genitális vérzés oka/i?	retentio cotyledonis, endometritis	subinvolutio uteri	sérülésekből eredő vérzés	involutio uteri	451-452
Melyik/ek nem a subinvolutio uteri oka/i?	méhfal fokozott megnyúlása,	méhfalban elhelyezkedő daganat (myoma), méhfal gyulladás	telt hólyag, végbél	túlzott szoptatás	452
Melyik nem tartozik a subinvolutio uteri kezelési módszerei közé?	széklet rendezés	húgyhólyag kiürítése	uterotonicum adása, sz.e. curretage	bromocryptin adása	452

Nagy vérvesztéssel járó szülés következményeként fellépő endokrin betegség?	Sheehan szindróma	IDDM	Chiari Frommel szindróma	hyperthyreosis	452
Sheehan-szindrómára igaz:	a hypophysis csökkent vérellátása következtében alakul ki	hypohysis elülső lebenye nem érintett	kevés vérvesztéssel járó szülés esetén fordul elő	necrosis következménye	452
Chiari-Frommel-szindróma	hypermenorrhoea jellemezi	hypothalamus- hypophysis rendszer működési zavara	gyakran hypophysis adenoma okozza	jellemező az endometrium hyperplasiája	452

Mi nem jellemző a postpartum bluesra?	3-5 nappal a szülés után éri el a legkifejezettebb fomáját	a postpartum depresszió legtöbb esetben összefügg vele	kifejezett sírékonyság és lehangoltság a szülés utáni 10 nap valamelyikén, legalább egy nap egy részén	10-12 nappal a szülés után megszűnik	453
A postpartum/peripartum depresszió lehetséges tünetei KIVÉVE?	szomorú hangulat, érdeklődés örömkészség elvesztése, pszichomotoros nyugtalanság, gátoltság	diéta nélküli jelentős fogyás vagy hízás, insomnia hyper somnia,halálal kapcsolatos gondolatok, tervek	fáradtság érzés, értéktelenség érzés,csökkent kognitív funkciók,	hallucinálás, tévképzetek	453
A gyermekágyi pszichiátriai zavarok legfontosabb formái, KIVÉVE:	gyermekágyi lehangoltság	schizofrenia	depressio puerperalis	psychosis puerperalis	453

A gyermekági lehangoltságra jellemző, KIVÉVE:	a szülő nők 30%-ában fordul elő	a szülés utáni 3-10. nap között alakul ki	kis hányadában depresszió alakulhat ki	gyógyszeres kezelést nem igényel	453
Psychosis puerperalisra jellemző, KIVÉVE:	a posztpartum pszichiátriai kórképek legsúlyosabb formája	gyakorisága 15/1000 szülés	a prodromális tünetek a szülést követően 2-3 nappal jelentkeznek	legtöbbször pszichiátriai osztályon történő kezelés indokolt	453
Psychosis puerperalisra jellemző, KIVÉVE:	gyakorisága 1-2/1000 szülés	a terápiát pszichoterápia és gyógyszeres kezelés jelenti	a prodromális tünetek 2 héttel a szülés után jelentkeznek	gyakori a dezorientáció, konfúzió	453

Psychosis puerperalis prodromális tünete, KIVÉVE:	alvászavar	kényszergondolatok	érzelmi labilitás	persecutoros téveszmék	453
Psychosis puerperalisra jellemző, KIVÉVE:	prodromális tünetek 2-3 nappal a szülés után jelentkeznek	dezorientáció	téveszmék	pszichiátriai osztályon történő kezelés legtöbbször nem indokolt	453
Postpartum depresszió tünetei:	érdeklődés elvesztése	hallucináció	insomnia	indokolatlan büntudat	453

Postpartum psychosisra jellemző: mániás fázis tünetei hallucinációk insomnia téveszmék 453

Postpartum psychosisra jellemző: az anyák 40%-ánál fordul elő sürgősségi ellátást igénylő kórkép tünetei szülést követő 1-3 nappal jelentkeznek pszichiátriai osztályon történő kezelés nem indokolt 453

Postpartum psychosis kezelése: dopamin agonisták antipszichotikumok fázisprofilaktikumok antidepresszívumok 453

Postpartum psychosisra jellemző:	hirtelen kezdet	mániás fázis tünetei is megjelenhetnek	lassú kezdet	gyors progresszió	453
----------------------------------	-----------------	--	--------------	-------------------	-----

Postpartum psychosis tünetei:	depressziós fázis tünetei	mániás fázis tünetei	téveszmék	hallucinációk	453
-------------------------------	---------------------------	----------------------	-----------	---------------	-----

Postpartum psychosis rizikófaktorai:	multiparitás	primiparitás	bipoláris betegség	korábbi gyermekágyi psychosis	453
--------------------------------------	--------------	--------------	--------------------	-------------------------------	-----

Postpartum psychosisra jellemző:	szuicid veszély kifejezett	delíriumra jellemző kognitív tünetek	infanticid veszély kifejezett	schizofrénia tünetei	453
----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	----------------------	-----

Postpartum bluesra jellemző:	hangulatingadozás	hallucinációk	sírékonyság	lehangoltság	453
------------------------------	-------------------	---------------	-------------	--------------	-----

Postpartum bluesra jellemző:	szülés után 3-5 nappal éri el a legkifejezettebb formáját	szülés után 10-12 nappal megszűnik	az anyák 40-80%-a érintett	postpartum depresszió 453 fejlődhet ki belőle
------------------------------	---	------------------------------------	----------------------------	--

Postpartum blues rizikófaktorai:	terhességtől független korábbi depresszió	praemenstrualis dysphoriás zavar	OCD	terhesség alatti depresszió	453
Postpartum bluesra jellemző:	az anyák 15 %-a érintett	10-12 nappal a szülés után megszűnik	gyakorran szükség van pszichiátriai ellátásra	specifikus kezelést általában nem igényel	453
Postpartum depressiora jellemző:	pszichomotoros gátoltság	anergia	insomnia	öngyilkossági fantáziák	453

Postpartum depressióra jellemző:	jelentős hízás	terhesség utáni 3 hónapban a major depresszió prevalenciája 7 %	major depresszió a várandósok 18-20 %-át érinti	csökkent koncentrációs képesség	453
Depressio puerperalisra jellemző:	koncentrációképeség zavarai is jellemezhetik	pszichotikus tünetek gyakran előfordulnak	a szülők 10-12%-ában fordul elő	depresszív hangulat, alvászavar jellemzi	453
Postpartum depresszió rizikófaktora:	neurotikus személyiség	terhesség alatti szorongás	depresszió az anamnézisben	postpartum blues	453-454

Postpartum depresszióra jellemző:	súlyos depresszió esetén gyógyszeres és pszichoterápia javasolt	enyhe depresszió esetén a nem gyógyszeres terápia ajánlott	ablactatio sokszor előnyös hatású	nehéz a megelőzése	454
Postpartum depresszió rizikófaktora:	alacsony önértékelés	megfelelő szociális támogatás	postpartum blues	neurotikus személyiség	454
Súlyos postpartum depresszió gyógyszeres kezelésében alkalmazható:	gesztagének	bromocriptin	calciumpótlás	ösztrogének	454

Melyik igaz a magzati vérkeringésre?	a vér a véna cava inferiorból a ductus venosusba ömlik	az arteria umbilicalisban oxigéndús vér áramlik	a magzati tüdő nem vesz részt a gázcsereben	a véna cava superior vére a bal pitvarba ömlik	462
A magzati keringésre jellemző, KIVÉVE	szülést követően csökken a pulmonalis vascularis resistentia	a söntök szülés után is nyitva maradnak	a magzati keringésre sönttípusú keringés jellemző	az alsó testfélbe jutó vér oxigenizáltsága lényegesen alacsonyabb	462
A persistáló fetalis keringésre jellemző, KIVÉVE:	zárt ductus Botalli	magas pulmonalis vascularis resistentia	nyitott foramen ovale	alacsony szisztémás oxigentensio	465

Az Apgar érték része, KIVÉVE:	szívfrekvencia	légzés	izomtonus	bőr turgora	468
----------------------------------	----------------	--------	-----------	-------------	-----

Az Apgar érték része, KIVÉVE:	légzés	izomtonus	bőrszín	aktív mozgás	468
----------------------------------	--------	-----------	---------	--------------	-----

Egészséges újszülött szülőszobai ellátásának része, KIVÉVE	lehülés elleni védelem	védőoltás megadása	Apgar érték meghatározása	köldök ellátása	468
--	---------------------------	--------------------	------------------------------	-----------------	-----

Apgar szerinti szondázás az újszülötteknél	kizárólag a végbél szondázása	a nyelőcső szondázása	a végbél, az orrjáratok és a nyelőcső szondázása	az orrjáratok és a végbél szondázása	468
az újszülöttkori szemellátásra igaz	10 %-os ezüst nitrát oldattal történik	bármilyen antibiotikus szemcsepp megfelelő	a szifilisz fertőzés megelőzésére alkalmazzuk	1%-os ezüst nitráttal történik	469
Mindig része az újszülött ellátásának.	hepatitis b elleni aktív immunizálás	BCG védőoltás	phenylketonuria szűrés	k vitamin pótlás	469

Retardált újszülöttekben gyakrabban fordul elő.	hypoglycaemia	hyperglycaemia	hypercalcaemia	polycythaemia	470
--	---------------	----------------	----------------	---------------	-----

A Dubowitz-score segítségével meghatározható.	az újszülött hypoxiás állapotának mértéke	a méhszáj érettsége	az újszülött gestációs kora	az Rh isoimmunisatio súlyossága	470
--	--	---------------------	--------------------------------	------------------------------------	-----

Plethora oka újszülöttben:	hyperoxigenizáció	foliadékretentio	túlmelegedés	polycythaemia	470
----------------------------	-------------------	------------------	--------------	---------------	-----

Az újszülött sápadtságának hátterében állhat:	shock	anaemia	anyai diabetes	szülési asphyxia	470
a újszülött icterusos bőrszínre igaz, KIVÉVE	24 órán belüli megjelenése kóros	szepszis jele lehet	mindig kóros	24 órán túli megjelenése fiziológiás lehet	471
Choana atresia újszülöttben felismerhető.	a végbél szondázásával	az orrjáratok szondázásával	ultrahang vizsgálattal	nem ismerhető föl.	471

Újszülöttben kezdődő shockra utalhat:	centralis cyanosis	perifériás cyanosis	acrocyanosis	egyik sem	471
---------------------------------------	--------------------	---------------------	--------------	-----------	-----

Újszülöttnél vitiumra utalhat:	centralis cyanosis	perifériás cyanosis	acrocyanosis	egyik sem	471
--------------------------------	--------------------	---------------------	--------------	-----------	-----

Érett újszülöttnél észlelt nyitott kiskutacs esetén gyakrabban fordul elő:	hyperthyreosis	osteogenesis imperfecta	spina bifida occulta	agyvérzés	472
--	----------------	-------------------------	----------------------	-----------	-----

A craniotabes.	a koponyacsontok közepén észlelhető csontpuhaság	syphilis connata tünete	a suturák vonalában észlelhető csontpuhaság	néhány nap alatt magától megszűnik.	472
A cephalhaematomara igaz, KIVÉVE:	meghaladja a varratok vonalát	leggyakrabban az os parietale felett van	subperiostelais vérzés	anaemiát okozhat	477
Újszülöttek intracranialis vérzésnek oka, KIVÉVE	trauma	hypertensio	asphyxia	vascularis fejlődési rendellenességek	477

Leggyakoribb szülési sérülések, cephalhaematoma KIVÉVE clavicula törés lábfej sérülése perifériás idegsérülés 477-478

leggyakoribb perifériás idegsérülés szülés során, KIVÉVE pexus brachialis laesio cervicalis gyök sérülése nervus facialis laesio nervus peroneus laesio 478

Embryopathiára igaz. 12. terhességi hét előtti noxa váltja ki intrauterin III. trimesteri noxa váltja ki organogenesis befejezése után jön létre organogenesis befejezése előtt jön létre 487

Fetopathiára igaz.	12. terhességi hét után jön létre	általában intrauterin fertőzés váltja ki	organogenesis befejezése előtt jön létre	egyik sem	487
A CMV a következő víruscsaládba tartozik.	human herpesvirusok	human influenzavírusok	mindkettő	egyik sem	492
CMV esetén újszülöttkorban a kórokozó nyálból és vizeletből kimutatható a következő módszerrel.	PCR	szerológia	FISH	egyik sem	495

Hepatitis B fertőzés a következővel terjed, KIVÉVE:	vér	nyál, anyatej	hüvelyváladék, sperma	érintés	497
Születés közben történő HSV fertőződés esetén haematogén disszeminatio a következő %-ban jön létre	35%	65%	25%	10%	499
Az újszülöttkori disseminált HSV fertőzések halálozási aránya antivirális kezelés nélkül meghaladja	a 10%-ot	a 20%-ot	a 30%-ot	az 50 %-ot	499

HIV-re igaz	2001-től került az érdeklődés központjába	AIDS kórokozója	verticalis terjedés anyáról magzatra nincs	gyermekek 70%-a fertőződik	500-501
Parvovírus infekció következményei magzatban	polycythaemia	anaemia	hydrops	Bés C	501
Ez az influenzavírus 2009-2010 telén pandaemiát okozott	H6N7	H1N1	H8N9	H1K1	502

Influenzavírus okozta fertőzés a következővel keverhető össze	RSV fertőzés	Salmonella fertőzés	mindkettő	egyik sem	502
Nem immunizált terhes influenzás megbetegedésének gyógyszere	Acyclovir	Ciklosporin	Gancyclovir	Oseltamivir	503
Morbilli infekcióra igaz.	magzati malformációt nem okoz	vetélés és IUGR gyakoriságát fokozza	laryngealis papillomatosiszt okoz	A és B	504

Az élő attenuált mumpszvírus fertőzheti.	a placentát	a magzatot	mindkettőt	egyiket sem	504
Rubeola:	ritka	nemi úton terjed	nem jut át a lepényen	első trimeszteri fertőzésnél 20%-os az anomália gyakoriság	506-507
RSV infekció megelőzésére rendelkezésre álló hatóanyag Magyarországon.	palivizumab	spiramycin	motavizumab	penicillin	506

RSV infekció megelőzésére palivizumab adásának támogatott esetei.	2 éves kor alatt congenitalis szívelégtelenségben ill. 6 hónapon belüli bronchopulmonalis dysplasiában szenvedő gyermekek	6 éves kor alatt minden gyermeknek	mindenki számára indikáció nélkül	egyik sem	506
Rubeola fertőzés esetén a terhesség első 10 hetében kialakuló fertőzés placentán való átjutásának esélye:	85-90%	40-50%	30-35%	10%	506
Varicella/ zoster virusra igaz, KIVÉVE	lappangási idő 14-21 nap	erupciók a bőrön	acyclovir kezelés szóba jön	IgG kezelés szóba jön	507-508

Gonorrhoea jelentősége, hogy az újszülött connatalisan fertőződhet és a következő betegség jöhet létre:	endocarditis	szemgyulladás,vakság	pneumonia	egyik sem	513
A terhesség 23-26. hete között az alsó genitális tractusból vett mintát vizsgálva, Streptococcus agalactiae tenyésztés pozitív lehet a várandósok	15-20%-ában	5-10%-ában	40%-ában	25-30%-ában	514
A Streptococcus agalactiae sepsis gyakori	érett újszülöttek között	koraszülöttek között	kis súlyú újszülöttek között	egyik sem	514

A neonatalis sepsis több mint fele.	érett újszülöttekben fordul elő	koraszülöttek között fordul elő	mindkettő	egyik sem	514
A Streptococcus A szerocsoport kórokozói toxikus shockot okoznak, melynek halálozási aránya.	50%	25%	60%	70-80%	514
A Streptococcus agalactiae hordozása nőkben gyakori, elsősorban a következő szervekben fordul elő	hüvely	rectum	epehólyag	pancreas	514

Syphilis kórokozója	Mycoplasma hominis	Staphylococcus aureus	Treponema pallidum	Cytomegalovirus	515
Azoknál a terheseknél, akiknél nem kimutatható Streptococcus agalactiae, bizonyos esetekben mégis javasolt az antibiotikum (ampicillin) profilaxis pl.	6 óránál régebben elfolyt magzatviz esetén	24 óránál régebben elfolyt magzatviz esetén	48 óránál régebben elfolyt magzatviz esetén	72 óránál régebben elfolyt magzatviz esetén	515
Treponema pallidum szerológiai vizsgálat lényege, hogy a szervezetben keletkező kétféle ellenanyag közül az egyiket mutatja ki komplementkötési reakció segítségével, mely a következő	reagin	immobilizin	mindkettő	egyik sem	515

Toxoplasma gondii besorolása	protozoon	baktérium	vírus	egyik sem	516
Hutchinson trias	csipkézett, hordó alakú metszőfogak	szaruhártya gyulladás, vakság	belső fül pusztulás, sükettség	végtagbénulás	516
A congenitalis toxoplasmosis főbb tünetei, KIVÉVE:	ventriculomegalia	encephalitis	microcephalia	acromegalia	517

A congenitalis toxoplasmosis főbb tünetei, KIVÉVE:	hydrocephalia	chorioretinitis	microcephalia	craniotabes	517
--	---------------	-----------------	---------------	-------------	-----

Toxoplasma infectio kezelése ezzel történik.	penicillin	spiramycin	makrolid	kinolon	518
--	------------	------------	----------	---------	-----

Normális vesekeringésre utaló óradiurézis.	10mL/h	20mL/h	30mL/h	60mL/h	
--	--------	--------	--------	--------	--