

**Adrenogenitální syndrom je deficit:**

- ACTH
- kalia
- 21-hydroxylázy
- estrogenů

**Ahlfeldovo znamení signalizuje:**

- vstup hlavičky do porodních cest
- hrozící ruptura děložní
- odtok plodové vody
- odloučení placenty

**Akutní glomerulonefritis je v těhotenství:**

- častější než u netěhotných žen
- častá v průběhu celého těhotenství
- častá v II. trimestru těhotenství
- vzácná

**Androidní typ pánve se vyskytuje u žen bílé rasy přibližně v:**

- 50 %
- 30 %
- 20 %
- 10 %

**Antigamma globulin je nutno podat Rh negativní matce po potratu nebo po porodu do**

- 12 hod.
- 24 hod.
- 48 hod.
- 72 hod.

**Bandlova rýha je charakteristická pro:**

- paravaginální hematom
- hrozící rupturu děložní
- zlomeninu humeru plodu
- znak involuce delohy v šestinedělí

**Braunovo znamení je:**

- prosáknutí děložního rohu ve II. měsíci těhotenství
- prosáknutí a změknutí děložního isthmu
- prosáknutí a změknutí místa nidace
- změknutí a prosáknutí hrdla děložního

**Braxton-Hicksovy kontrakce:**

- provázejí porod placenty
- jsou nebolestivé a nepravidelné stahy děložní
- jsou spojeny se zvýšeným rizikem abrupce placenty
- nastávají při eklamptickém záchvatu

**Bregma tvoří:**

- malá fontanela
- velká fontanela
- glabella
- hypomochlion

**Cerclage je:**



sutura ruptur děložního hrdla po porodu  
léčba prekanceróz děložního hrdla  
léčba inkompetence děložního hrdla  
léčba ranných forem abortu v I. trimestru

Cervikální gravidita se vyskytuje v níže uvedeném % všech mimoděložních těhotenství:

0,1 %  
1 %  
5 %  
10 %

Circumferentia biacromialis měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

32 cm  
35 cm  
34 cm  
30 cm

Circumferentia iliaca měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

27 cm  
29 cm  
30 cm  
31 cm

Circumferentia mentooccipitalis měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

32 cm  
33 cm  
34 cm  
36 cm

Conjugata diagonalis měří u hraničně zúžené pánve:

< 11 cm  
< 12 cm  
< 10 cm  
< 13 cm

Denní potřeba vápníku v těhotenství je přibližně:

150 mg  
500 mg  
1300 mg  
2500 mg

Denní potřeba železa v těhotenství je přibližně:

40 mg  
30 mg  
20 mg  
100 mg

Denní produkce estradiolu se pohybuje v závislosti na cyklu v rozmezí cca:

15 - 35 µg/den  
150 - 500 ng/den  
100 - 1000 ng/den  
50 - 500 µg/den

Děti špatně kompenzovaných diabetiček trpí:



embryopathiemi  
chromozomálními poruchami  
makrozomií  
hyperplazií Langerhansových ostrůvků

Diameter Baudelocque je to též jako:

conjugata externa  
conjugata vera anatomica  
diameter bicristalis  
conjugata vera obstetrica

Diameter biparietalis měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

8 cm  
9 cm  
10 cm  
11 cm

Diameter bitemporalis měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

10 cm  
9 cm  
8 cm  
11 cm

Diameter submentobregmatica měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

13 cm  
12 cm  
11 cm  
9 cm

Diameter suboccipitobregmatica měří u eutrofického plodu v termínu porodu:

9 cm  
10 cm  
11 cm  
12 cm

DIP II jsou:

variabilní decelerace  
pozdní decelerace  
rané decelerace  
sinusoidní křivka

Dolores praesagientes

nepravidelné kontrakce na počátku první doby porodní  
bolestivá detrace ve III. trimestru těhotenství  
bolesti signalizující odloučení placenty  
předzvěstné stahy v průběhu týdne před porodem

Druhá doba porodní by neměla přesáhnout

20 minut  
40 minut  
30 minut  
60 minut

Eklamptický záchvat se vyskytuje nejčastěji:



v těhotenství i mimo něj  
v I. trimestru těhotenství  
ve III. trimestru a časném šestinedělí  
v pozdním šestinedělí

Epiziotomie je:

nástřih hrdla  
nástřih hráze  
synonymum pro circumscizi  
přestřížení pupečníku

Estrogeny jsou odvozeny od estranového jádra, které má:

17 uhlíků  
18 uhlíků  
19 uhlíků  
21 uhlíků

Faktory vyvolávající spuštění děložní činnosti:

pokles progesteronu  
nárůst estrogenů  
zvýšená sekrece oxytocinu  
nárůst tvorby prostaglandinu E2 a F2alfa

Fenomén Arias-Stella je:

vystupňování sekrečních změn endometria  
známka infekce HPV  
změna barvitelnosti metaplastického epitelu cervixu  
histologický nález při lichen sclerosus atrophicus vulvae

Fenomén Arias-Stella potvrzuje podezření na:

prekancerózu čípku děložního  
odtok plodové vody  
intruterinní graviditu  
mimoděložní těhotenství

Fossa ovarica je ohraničena níže uvedenými anatomickými strukturami:

arteria iliaca externa  
ureter  
arteria uterina  
ligamentum latum uteri

Gestageny:

stimulují sekreci estrogenů  
inhibují sekreci LH  
stimulují vývoj alveolů mléčné žlázy  
stimulují růst mlékovodů mléčné žlázy

Glomerulární filtrace se v druhém trimestru těhotenství zvyšuje přibližně o:

30 %  
50 %  
60 %  
75 %

Goodelovo znamení je:





prosáknutí děložního rohu ve II. měsíci těhotenství  
prosáknutí a změknutí děložního isthmu  
prosáknutí a změknutí místa nidace  
změknutí a prosáknutí hrdla děložního

Greggův syndrom je následek infekce v těhotenství:

Toxoplazmoza  
HIV/AIDS  
Rubeola  
Listerioza

Hegarovo znamení je:

prosáknutí děložního rohu ve II. měsíci těhotenství  
prosáknutí a změknutí děložního isthmu  
prosáknutí a změknutí místa nidace  
změknutí a prosáknutí hrdla děložního

HELLP syndrom zahrnuje:

hemolýzu  
trombocytopenii  
zvýšení jaterních enzymů  
bolest v epigastriu

Hlavní symptom vrozené syfilis u novorozence je:

anémie  
osteocondritis  
kondylomata lata  
vřed v oblasti genitálu

Hmat dle Zangenmeistera určuje:

lokalizaci hřbetu a malých částí  
výši fundu děložního  
krční rýhu  
kefalopelvický nepoměr

Hypertofie plodu vzniká následkem:

pri obezitě matky  
špatně kompenzovaným diabetem  
u plodu obézních otců  
při hypertofii pupečnickových cév

Hypotrofie plodu vzniká nejčastěji v důsledku:

placentární insuficience  
polyhydramnia  
uterus subseptus  
inkompetence hrdla

I. Leopoldův hmat určuje:

lokalizaci hřbetu a malých částí  
výši fundu děložního  
krční rýhu  
kefalopelvický nepoměr

II. Leopoldův hmat určuje:



lokalizaci hřbetu a malých částí  
výši fundu děložního  
krční rýhu  
kefalopelvický nepoměr

### III. Leopoldův hmat určuje:

lokalizaci hřbetu a malých částí  
výši fundu děložního  
krční rýhu  
kefalopelvický nepoměr

### Inclinatio pelvis u stojící ženy je:

60 stupňů  
45 stupňů  
20 stupňů  
80 stupňů

### Indiferentní naléhání hlavičky znamená:

stejnou vzdálenost švu šípového od symfýzy a promontoria  
poruchu rotace hlavičky  
stejnou vzdálenost od linea innominata vpravo i vlevo  
malá a velká fontanela jsou ve stejné rovině

### Insertio placentae profunda:

placenta překrývá vnitřní branku  
placenta prorůstá do myometria  
placenta prorůstá do perimetria  
placenta zasahuje do dolního segmentu

### Integrovaný screening:

má vyšší efektivitu než triple test  
spočívá pouze v UZ vyšetření  
je základním vyšetřením ve III. Trimestru  
je povinný u těhotných nad 30 let

### Intrauterinní akutní hypoxii plodu za porodu diagnostikujeme pomocí

kardiotokografie  
intrapartální fetální pulzní oxymetrie  
amniocentézy  
analýzy krevních plynů z hlavičky plodu

### IV. Leopoldův hmat určuje:

vztah naléhající části plodu k pánvi  
výši fundu děložního  
krční rýhu  
kefalopelvický nepoměr

### Jako diameter Baudelocque označujeme:

conjugata externa  
conjugata vera anatomica  
diameter bicristalis  
conjugata vera obstetrica

Jako proteinurii označujeme stav, kdy je v moči za 24 hodin více bílkovin než



0,05 g

0,10 g

0,15 g

0,30 g

K involučním změnám v šestinedělí patří:

vznik strií

redukce krevního objemu

laktace

zmenšování objemu dělohy

Kittrichova zkouška využívá aplikaci:

Lugolova roztoku

3 % roztok kyseliny octové

eosinu

sulfátu nilské modři

Kolizní poloha dvojčat není:

PPH obou dvojčat

příčná poloha prvního a KP druhého dvojčete

PPKP obou dvojčat

PPKP prvního a PPH druhého dvojčete

Krevní objem v těhotenství se zvyšuje o:

10 – 20 %

20 – 30 %

30 – 40 %

40 – 50 %

Která poloha plodu je pro vaginální porod nejméně příznivá:

obličejová

celní

temenní

záhlavím

Která skupina antibiotik je v těhotenství kontraindikována:

Cefalosporiny

Peniciliny

Tetracykliny

Makrolidy

Lochiometra je:

infekce stěny děložní

purulentní obsah dutiny děložní

nahromadění očištění v dutině děložní

nahromadění krve v dutině děložní

Malá fontanela má tvar:

trojúhelníku

deltoidu

kosočtverce

oválu

Mezi indikace epidurální analgezie nepatří:



- Bolest při porodu
- Vyčerpaná rodička
- Protrahovaný porod
- Partus precipitatus

Mezi indikace k použití intrapartální fetální pulzní oxymetrie (IFPO) patří:

- zkalená plodová voda
- známky hypoxie plodu na CTG
- teplota matky
- placenta praevia marginalis

Mezi indikace k prenatalní invazivní diagnostice nepatří:

- věk matky
- pozitivní biochemický screening
- DM matky
- UZ nález plodu

Mezi kontraindikace epidurální analgezie patří:

- Koagulopatie
- Hypertenze
- Hypotrofie plodu
- Pravidelné kontrakce

Mezi metody neinvazivní prenatalní diagnostiky nepatří:

- ultrazvukové vyšetření
- biochemický screening
- kordocentéza
- Dopplerovské vyšetření

Mezi plodové obaly nepatří:

- decidua
- chorion
- amnion
- kotyledon

Mezi primární indikace k císařskému řezu nepatří:

- Kefalopelvický nepoměr
- Porodní překážka
- Slabé děložní kontrakce
- Příčná poloha plodu

Mezi rané gestózy nepatří:

- hyperemesis
- gingivitis
- pyrosis
- ptyalismus

Na břišním lisu se nejvíce podílí:

- mm. recti abdominis
- diaphragma pelvis
- bránice
- constrictor cunni

Na konci těhotenství je množství plodové vody cca:





2 l

1,5 l

800 ml

400 ml

Nálevkovitá pánev je charakterizována:

zkrácením conjugata vera obstetrica

oploštěním kosti křížové

prominencí spinae ischiadicae

zdvojeným promontoriem

Narození živého dítěte není definováno:

hmotností nad 500 g

hmotností pod 500 g přežije-li 24 hod.

hmotností nad 800 g

hmotností pod 500 g

Nejčastější agens při mastitis puerperalis je:

streptococcus pyogenes

stafylococcus aureus

escherichia coli

Klebsiela glabrata

Nejmenší krvní ztráta při porodu placenty je při mechanismu dle:

Duncan

Gessner

Baudelocque - Schultze

Schlotta

Nejpřesnější vypočtení termínu porodu je podle:

Naegeleho pravidla

prvních pohybů plodu

data oplozující soulože

prvního UZ vyšetření

Nervus pudendus senzitivně neinervuje:

musculus levator ani

musculus cavernosus

přední část hráze

zadní část hráze

Nuchální projasnění v I. trimestru nad 3mm je u plodu vyšším rizikem:

srdeční vady

vady lymfatického systému

chromozomální aberace

vady uropoetického traktu

O anemii v těhotenství mluvíme když Hb poklesne pod:

60 g/l

80 g/l

110 g/l

130 g/l

Objem krve se v těhotenství zvyšuje o:



0 - 500 ml  
500 - 1000 ml  
1000 - 1500 ml  
1500 - 2000 ml

Objem krve v organismu matky dosahuje maxima v:

20. – 22. týdnu těhotenství  
30. – 32. týdnu těhotenství  
34. – 36. týdnu těhotenství  
38. – 40. týdnu těhotenství

Perinatální mortalita:

synonymum pro neonatální úmrtnost  
novorozenecká úmrtnost do 3 dnů  
úmrtnost plodu > 2500 g  
mrtvorozenost a časná novorozenecká úmrtnost

Piskáčkovo znamení je:

prosáknutí děložního rohu ve II. měsíci těhotenství  
prosáknutí a změknutí děložního isthmu  
prosáknutí a změknutí místa nidace  
změknutí a prosáknutí hrdla děložního

Plod v poloze záhlavím vstupuje do porodních cest průměrem:

suboccipitobregmatickým  
mentooccipitálním  
frontooccipitálním  
submentobregmatickým

Plodová voda:

je tvořena močí plodu  
má pH 7,0  
je slabě alkalická  
je slabě kyselá

Plodové vody je relativně nejvíce:

v 36. týdnu těhotenství  
ve 40. týdnu těhotenství  
ve IV. měsíci těhotenství  
v V. měsíci těhotenství

Podle Haase je délka plodu v 5. lunárním měsíci:

15 cm  
20 cm  
25 cm  
30 cm

Podmínkou provedení císařského řezu je:

Normokardie plodu  
Rodička není ohrožena silným krvácením  
Velká část plodu není vstoupá v porodních cestách  
Není aplikována epidurální analgezie

Polohu plodu určuje:



vztah podélné osy plodu k podélné ose dělohy

vztah hřbetu plodu k děložní hraně

vztah naléhající části plodu k pánevnímu vchodu

vztah jednotlivých částí plodu k sobě navzájem

Potratem rozumíme vypuzení plodu:

do 1000 g bez známek života

nad 1000 g bez známek života

pod 500 g přežije-li 24 hod.

nad 500 g přežije-li 24 hod.

Preeklampsie je:

aura před eklamptickým záchvatem

synonymum pro EPH gestózu

tranzitorní těhotenská hypertenze

porucha ledvin v graviditě

Primordiální folikul má velikost:

2 mm

25 um

150 um

1 mm

Pro mola hydatidoza je charakteristické:

nadměrný nárůst hCG

nadměrné zvětšení ovarií

nadměrné zvětšení dělohy

vícečetná gravidita

Pro těhotenství není typická:

hrudní kytóza

pedes plani

krční skolioza

bederní hyperlordóza

Progesteron:

snižuje motilitu myometria

stimuluje vývoj mléčné žlázy

snižuje ukládání tuku

snižuje motilitu gastrointestinálního traktu

Průměrná hmotnost plodu ve 28. týdnu těhotenství je

500 g

700 g

900 g

1100 g

Prvopohlavní buňky (gonocyty) při vývoji ovaria:

vznikají diferenciací Mullerových vývodů

vznikají meiotickým dělením coelomových buněk

vznikají diferenciací mesenchymových buněk

migrují ze žloutkového váčku

Přední okraj Claudiovy jamky tvoří:



zadní list širokého vazu  
ligamentum pubovesicale  
ligamentum rotundum  
vasa iliaca interna

Při dystokii ramének dochází k:

poranění měkkých částí hlavičky  
zlomenině klíčku  
zhmoždění plexus brachialis  
zlomenině femuru

Při hlavičce vstoupilé velkým oddílem je:

krční rýha 3 prsty nad sponou  
krční rýha 2 prsty nad sponou  
krční rýha 1 prst nad sponou  
krční rýhu nelze vyhmatat  
  
krční rýha 3 prsty nad sponou  
hmatná zadní stěna symfýzy  
krční rýha 2 prsty nad sponou  
hlavičku lze vysunout z pánevního vchodu

Při klešťovém porodu musí být:

odteká plodová voda  
zašlá branka  
hlavička nad vchodem pánevním  
branka 8 cm

Při poloze plodu podélné záhlavím a postavení levém předním při vstupu hlavičky do pánve:

probíhá šípový šev v 1. šikmém pánevním průměru  
hmatáme obvykle malou fontanelu vlevo vzadu  
hmatáme malou fontanelu vpravo vzadu  
hmatáme velkou fontanelu pravo vpředu

Při poloze podélné záhlavím a postavení levém předním při vstupu hlavičky do pánve:

probíhá šípový šev v 2. šikmém pánevním průměru  
hmatáme obvykle malou fontanelu vlevo vpředu  
hmatáme malou fontanelu vpravo vzadu  
hmatáme velkou fontanelu vpravo vpředu

Při použití vakuumextraktoru pravidelně vzniká:

fraktura klíčku  
kefalhematom  
caput succedaneum  
kožní exkoriace na hlavičce

Při příjmu rodičky na porodní sál je nejdříve vyšetřena:

tělesná teplota  
TK a pulz  
ASP  
stav děložních kontrakcí

Při uroinfekci v těhotenství používáme jako antibiotikum první volby

Chloramfenikol  
Tetracyklin  
Ampicilin (Amoclen)  
Cyprinol





Pupečník má:

- 1 arterii a 1 vénu
- 1 arterii a 2 vény
- 2 arterie a 1 vénu
- 2 arterie a 2 vény

Ramus pubicus anastomoticus (corona mortis Hesselbachi) je spojka mezi:

- arteria obturatoria a a. epigastrica inferior
- a. uterina a a. obturatoria
- a pudenda interna a a. epigastrica inferior
- mezi jinými tepnami, než uvedeno výše

S životem neslučitelná vrozená vývojová vada je:

- spina bifida
- pygopagus
- anencefalus
- hydrocefalus

Screening poruch glukózové tolerance provádíme:

- v 12. – 16. týdnu
- v 20. – 23. týdnu
- v 24. – 28. týdnu
- v 29. – 32. týdnu

Součástí mateřského organismu je:

- decidua
- chorion
- trofoblast
- amnion

Strie jsou trhliny v:

- koriu
- epidermis
- podkožním vazivu
- podkožním tuku

Syndrom DIK v porodnictví vzniká při:

- abrupci placenty
- porodu mrtvého plodu
- masivní hemorrhagii
- embolií plodovou vodou

Těžká nezralost je definována porodní hmotností pod:

- 500 g
- 1000 g
- 1500 g
- 2500 g

Tranzitorní fáze označuje období:

- mezi odtokem plodové vody a nástupem pravidelných kontrakcí
- před zánikem branky
- mezi latentní a aktivní fází
- mezi aktivní a latentní fází

Trvání porodu je ovlivňováno:



paritou  
věkem rodičky  
intervaly mezi porody  
přítomností manžela

Twin to twin transfuze se může rozvinout u:

monochoriálních monoamniálních dvojčat  
monochoriálních biamniálních dvojčat  
bichoriálních biamniálních dvojčat  
u trichoriálních triamniálních trojčat

U kardiackek dochází nejčastěji ke kardio-pulmonální dekompenzaci v:

I. trimestru  
III. trimestru  
I. době porodní  
IV. době porodní

Umbilikální arterie plodu odstupují z:

aa. hypogastricae  
aa. uterinae  
aa. ilica extrenae  
aa. ilicae internae

UZ screening I. trimestru v 11.-14. týdnu gravidity stanovuje:

dataci gravidity  
polohu placenty  
počet plodů (amnioncita a chorionicita)  
vývojové vady plodu - přímé i nepřímé

V průběhu těhotenství se snižuje:

koncentrace fibrinogenu  
hematokrit  
koncentrace albuminu  
koncentrace hemoglobinu

V průběhu těhotenství se tepová frekvence:

zrychluje o 10 – 15 úderů/minutu  
zrychluje o 20 – 25 úderů/minutu  
zpomaluje vlivem gestagenů  
nemění

V průběhu těhotenství se zvyšuje:

inspirační objem  
vitální kapacita plic  
dechová frekvence  
spotřeba kyslíku  
  
koncentrace albuminu  
počet leukocytů  
koncentrace plasmatických bílkovin  
sedimentace erytrocytů  
  
hematokrit  
koncentrace hemoglobinu  
koncentrace fibrinogenu  
koncentrace albuminu

Ve druhé polovině těhotenství dochází ke zvýšení plasmatických hodnot:



cholesterolu  
triglyceridů  
fosfolipidů  
lipoproteinů

Velikost rizika spontánního abortu po transabdominální amniocentéze je:

0,1%  
1%  
3%  
5%

Velká fontanela má tvar:

trojúhelníku  
oválu  
deltoidu  
kosodélníku

Vnitřní plocha amnia, která produkuje plodovou vodu, je tvořena:

přechodným epitelem  
víceřadým cylindrickým epitelem  
vrstevnatým dlaždicovým epitelem  
kubickým epitelem

Výrazná bolestivost dělohy je charakteristická pro:

placenta praevia  
ruptura děložního čípku v I. době porodní  
ruptura sinus marginalis  
abruptio placentae

Z matky na plod se infekce HIV/AIDS nepřenáší:

Transplacentárně  
při intrauterinních výkonech  
plodovou vodou  
kojením

Za normální délku porodu u prvorodičky považujeme:

4-6 hodin  
6-12 hodin  
13-16 hodin  
není omezena

Za partus praecipitatus označujeme porod kratší než:

60 min.  
120 min.  
180 min.  
240 min.

Zadní okraj Claudiovy jamky tvoří:

os sacrum  
ligamentum infundibulopelvicum  
ureter  
ligamentum rotundum

Znak „lambda“:



slouží ke stanovení chorionicity u dvojčat

absence je charakteristická pro bichoriální dvojčata

absence je charakteristická pro monochoriální dvojčata

popisuje nuchální projasnění

Živý donošený plod v příčné poloze rodíme:

vaginálně po obratu zevními hmaty

vaginálně po obratu vnitřními hmaty

vyčkáme spontánní rektifikace a poté rodíme vaginálně

císařským řezem

