

## ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA SPOLJAŠNJIH I UNUTRAŠNJIH POLNIH ORGANA ŽENE

1. U sastav karlične kosti (os coxae) ne ulazi jedna od tri dole navedene kosti
  - a) os ilium
  - b) os ischii
  - c) os sacrum
2. Spoljašnja karlična mera čijim se merenjem može steći vrlo pouzdana informacija o prečniku i obliku velike karlice označava se kao conjugata externa. Spaja gornju ivicu simfize sa vrhom rtnog nastavka L<sub>5</sub> pršljena i iznosi
  - a) 25-27 cm
  - b) 30-32 cm
  - c) 20-21 cm
3. Najširi spoljašnji karlični prečnik koji iznosi 30-32 cm određuje se tako što se kraci Kolinovog pelvimetra pozicioniraju na
  - a) velikim kvrgama butnih kostiju desne i leve natkolenice
  - b) prednjim gornjim bedrenim bodljama desne i leve strane
  - c) grebenima bedrenih kostiju desne i leve strane
4. Pri uspravnom položaju žene, zamišljena ravan ulaza male karlice sa horizontalnom ravni tela, gradi ugao koji određuje akomodaciju fetalne glavice i iznosi od
  - a) 30-40%
  - b) 50-60%
  - c) 70-80%
5. Koštani deo porođajnog puta ima oblik valjka tako što njegov zadnji zid čine krsna i trtična kost, a prednji preponske kosti sa simfizom, koje su konveksne ka unutra. Dužine ovih zidova nisu iste, već se međusobno nalaze u proporcijama
  - a) 10-12 cm : 5.5-6.5 cm
  - b) 10-12 cm : 3.5-4.5 cm
  - c) 10-12 cm : 7.5-8.5 cm
6. Svi prečnici karličnog ulaza polaze sa uglastog ispupčenja - promontoriuma koji u topografskom smislu predstavlja spoj
  - a) L<sub>3</sub> sa L<sub>4</sub>
  - b) L<sub>4</sub> sa L<sub>5</sub>
  - c) L<sub>5</sub> sa vrhom krsne kosti
7. Najznačajniji sagitalni prečnik karličnog ulaza, conjugata vera, s. obstetrica, prostire se od promontorijuma do najisturenijeg dela preponske simfize i iznosi
  - a) 10-10.5 cm
  - b) 9-10 cm
  - c) 11-11.5 cm
8. Oblik karlice sa poprečno ovalnim ulazom i izdužno ovalnim izlazom i dominacijom sagitalnog prečnika na izlazu kakav je najčešći kod žena u Evropi označava se kao
  - a) anthropoid
  - b) android
  - c) gynecoid
9. U gornjoj karličnoj prečagi- diaphragma pelvis, smešteni su sledeći mišići

- a) m. levator ani i m. coccygis
  - b) m. sphincter urethrae i m. transversus perinei superficialis
  - c) m. levator ani i m. transversus perinei superficialis
10. Fossa obturatoria u svom donjem delu gradi fibrozni kanal kroz koji prolaze n. pudendus i istoimeni krvni sudovi. Taj kanal ima veliki topografski značaj i naziva se
- a) canalis obturatorius
  - b) Alcock-ov kanal
  - c) centrum tendineum perinei
11. Među spoljašnje polne organe žene koji se jednim imenom označavaju kao vulva ne spadaju
- a) male stidne usne, labia pudendi minoris
  - b) devičnjak, hymen
  - c) vagina
12. Donji krajevi velikih usana spajaju se međusobno gradeći najnižu tačku vulve. Taj anatomski predeo označavamo kao
- a) commisura labiorum majoris posterior
  - b) commisura labiorum majoris anterior
  - c) fossa navicularis
13. Materične veze sa najvažnijom funkcijom u očuvanju statike ovoga organa su lig. teres uteri, s. rotundum. Sa bočnih ivica materice prostiru se ka ingvinalnom kanalu uz perzistirajući embrionalni ostatak peritonealnog špaga (processus vaginalis, s. canalis Nuck) i završavaju na
- a) unutrašnjoj strani butina
  - b) gornjim trećinama velikih usana
  - c) slepo, u ingvinalnom kanalu
14. Projekcija izvodnih kanala velikih tremnih žlezda (glandulae vestibulares majores, s. Bartholini), parnih paravaginalnih lojnih žlezda, veličine zrna graška, nalazi se na mestu koje predstavlja spoj spoljašnje strane malih usana i unutrašnje površine velikih usana na odstojanju od fossae navicularis najviše za
- a) 6-6.5 cm
  - b) 3-3.5 cm
  - c) 1.5-2 cm
15. Koplacioni organ žene vagina, predstavlja vezivno-mišićni kanal koji spaja vestibulum vagine sa uterusom. Grade je tri sloja, od kojih je unutrašnji sloj predstavljen sluzokožom od ćelija
- a) visokog jednorednog cilindričnog epitela
  - b) složenog višeslojno- slojevitog epitela
  - c) niskog slojevitog epitela bez orožavanja

Tacni odgovori

1c, 2c, 3a, 4b, 5b, 6c, 7a, 8c, 9a, 10b, 11c, 12a, 13b, 14c, 15b

- FUNKCIONALNI KRUG - ULOGA HIPOTALAMUSA, HIPOFIZE, OVARIJUMA I OSTALIH ENDOKRINIH ŽLJEZDA

- MENSTRUACIONI CIKLUS

- POREMEĆAJI MENSTRUACIONOG CIKLUSA

1. Tokom fertilnog perioda, žena ima ovulatornih ciklusa
- a) Oko 450 - 500

- b) Oko 1500
  - c) Oko 850
2. Menstrualni ciklus se deli na dve faze
- a) Primarnu i sekundarnu
  - b) Folikularnu i lutealnu
  - c) Ranu i kasnu sekretornu
3. Ovulacija je
- a) Početak menstruacionog krvarenja
  - b) Početak sazrevanja folikula
  - c) Ruptura De Graafovog folikula i oslobađanje zrele jajne ćelije u trbušnu duplju
4. Stigma foliculi je
- a) Avaskularna zona na površini jajnika
  - b) Stadijum razvoja zametka
  - c) Struktura u CNS
5. Dominantni folikul je
- a) Predodredjen za ovulaciju
  - b) Predodredjen za atreziju
  - c) Predodredjen za transformaciju
6. Lutealna faza menstruacionog ciklusa
- a) Traje 11 dana
  - b) Traje 28 dana
  - c) Traje 14 dana
7. Biološku osnovu sazrevanja jajne ćelije čini
- a) Mitoza
  - b) Mejoza
  - c) Ekvaciona deoba
8. Zona pellucida je
- a) Amorfnna, acelularna struktura između spoljne mebrane jajne ćelije i ćelija granuloze
  - b) Amorfnna, acelularna struktura između ćelija granuloze i ćelija teke
  - c) Amorfnna, acelularna struktura između tercijernog i De Graafovog folicula
9. Kohorta folikula je :
- a) Grupa folikula u srži jajnika
  - b) Grupa folikula koji rupturiraju istovremeno
  - c) Grupa folikula koji sinhrono rastu u odgovoru na hormonski stimulanis tokom folikularne faze menstruacionog ciklusa
10. Zrela jajna ćelija u jedru sadrži:
- a) 46 hromozoma
  - b) 43 hromozoma
  - c) 23 hromozoma
11. Oogonije sadrže:
- a) 46 hromozoma
  - b) 49 hromozoma
  - c) 23 hromozoma
12. Ovulaciji predhodi :
- a) Nagli rast nivoa LH u krvi žene
  - b) Nagli rast nivoa Progesterona u krvi žene

- c) Nagli rast Inhibina u krvi žene
13. Diktioten je :
- a) Somit, nastao tokom embrionalnog razvoja
  - b) Produžena, četvrta podfaza I mejotske deobe jajne ćelije
  - c) Biogeni amin
14. Folikulogeneza je :
- a) Razvoj folikularnog ( granuloznog ) ćelijskog omotača oko jajne ćelije koji se ciklično ponavlja tokom svakog menstruacionog ciklusa
  - b) Razvoj ćelija tecae internae
  - c) Razvoj jajne ćelije
15. Dysmenorrhoea je :
- a) Neredovna menstruacija
  - b) Bolna menstruacija
  - c) Povraćanje u ranoj trudnoći

Tacni odgovori

1a, 2b, 3c, 4a, 5a, 6c, 7b, 8a, 9c, 10c, 11a, 12a, 13b, 14a, 15b,

- ŽIVOTNA DOBA ŽENE
- PUBERTET, ADOLESCENCIJA
- PERIMENOPAUZA, MENOPAUZA, SENIJUM

1. Pubertet je :
- a) Biološka faza tokom koje devojčica postaje fizički i psihički zrela
  - b) Biološka faza koja traje od 13 do 20 godina
  - c) Biološka faza rasta i razvoja devojčice, tokom koje ona dostiže seksualnu zrelost
2. Pubertet započinje :
- a) U sedmoj godini života devojčice
  - b) U desetoj godini života devojčice
  - c) U četrnaestoj godini života devojčice
3. Pojava sekundarnih seksualnih karakteristika nastaje:
- a) Pre prve menstruacije
  - b) Posle prve menstruacije
  - c) U detinjstvu
4. Menarha je:
- a) Seksualno diferenciranje
  - b) Prva menstruacija
  - c) Pojava pubične dlakavosti
5. Pubarcha je :
- a) Pojava pubične dlakavosti
  - b) Pojava aksilarne dlakavosti
  - c) Ubrzan rast početkom puberteta
6. Pubertas praecox je:
- a) Interseksualizam

- b) Prevrmeni pubertet
  - c) Psihički poremećaj u pubertetu
7. Rast i razvoj dojki u pubertetu naziva se :
- a) Nubilitet
  - b) Pubertas praecox
  - c) Telarcha
8. Nubilitet je :
- a) Fizička i psihička zrelost
  - b) Fizička i seksualna zrelost devojčica
  - c) Period koji predhodi pubertetu
9. Galaktoreja je
- a) Česta pojava u pubertetu
  - b) Izuzetno retka pojava u pubertetu
  - c) Iste učestalosti kao i u drugim periodima razvoja žene
10. Aksilorna dlakavost kod devojčica u pubertetu obično se javlja
- a) Oko 12 e godine
  - b) Oko 15 godine
  - c) Oko 14 godine
11. Metrorrhagia juvenilis je
- a) Prva menstruacija
  - b) Disfunkcionalno krvarenje
  - c) Često krvarenje iz materice kod devojčica u pubertetu
12. Adolescencija je
- a) Period od 10e do navršene 20e godine života
  - b) Period od početka puberteta do prve menstruacije
  - c) Period od prve menstruacije do punoletstva
13. Trudnoća u adolescenciji je
- a) Bez rizika za majku i plod
  - b) Visokorizična
  - c) Sa istim rizikom kao kod zrele žene
14. Prekid trudnoće u adolescenciji je
- a) Ima veći rizik nego kod zrele žene
  - b) Rizik je isti kao kod zrele žene
  - c) Rizik je manji
15. Anorexia nervosa, uz znatni gubitak telesne mase
- a) Dovodi do dugotrajnih amenoreja
  - b) Ne remeti menstrualni ciklus
  - c) Ponekad dovodi do amenoreje
16. Menopauza je
- a) Razdoblje u životu žene
  - b) Poslednja menstruacija u životu žene
  - c) Period od poslednje menstruacije do smrti
17. Menopauza se može da potvrdi samo retrogradno, posle
- a) Jednomesečne amenoreje
  - b) Šestomesečne amenoreje

- c) Jednogodišnje amenoreje
- 18. Fiziološka menopauza nastupa
  - a) Između 55-60. godine
  - b) Između 45-55 godine
  - c) Između 40- 45 godine
- 19. Perimenopauza je
  - a) Period u životu žene
  - b) Poslednja menstruacija
  - c) Poremećaj menstruacionog ciklusa

Tacni odgovori

1c, 2b, 3a, 4b, 5a, 6b, 7c, 8b, 9b, 10a, 11b,12a, 13b, 14b, 15a, 16b, 17c, 18b, 19a

#### -METODE PLANIRANJA PORODICE.

- KONTRACEPCIJA: FIZIČKE, HEMIJSKE, HORMONSKE I DRUGE METODE

- NAMERNI PREKID TRUDNOĆE. STERILIZACIJA

1. Kontracepcija se definiše kao
  - a) sprečavanje nastanka trudnoće
  - b) održavanje začete trudnoće
  - c) kod amenoreje
2. Coitus interruptus znači
  - a) prekid polnog odnosa
  - b) korišćenje kondoma
  - c) jednokratno uzimanje pilula
3. Za korišćenje intrauterinih kontraceptivnih uložaka moramo uraditi sledeće analize
  - a) kolposkopiju
  - b) Laparoscopiju
  - c) jednopoteznu curetagu
4. Intrauterini uložak (IUD) može se plasirati
  - a) u toku ovulacije
  - b) pred menstruacijom
  - c) odmah posle menstruacije
5. Kojoj grupi kontraceptiva pripada intradermalni implant sistem
  - a) imnološkoj
  - b) hormonskoj
  - c) mehaničkoj
6. Barijerne metode kontracepcije koje se koriste su
  - a) kondom
  - b) intradermalni implanti
  - c) depo injekcije
7. Kontraceptivna vakcina predstavlja
  - a)hormnonsku kontracepciju
  - b)imunološku kontracepciju
  - c)mehaničku kontracepciju

8. Neželjeni efekti intrauterinih kontraceptivnih sredstava su
- krvarenje
  - glavobolja
  - povraćanje
9. Vasektomija se koristi kao metoda sterilizacije muškaraca i predstavlja
- okluziju ekskretornih kanala testisa
  - punkciju testisa
  - podvezivanje krvnih sudova testisa
10. Oralne kontraceptivne pilule sadrže
- estrogene
  - androgene
  - estrogene i progestagene
11. Dugotrajno korišćenje oralnih kontraceptiva je potencijalno ugrožavajući faktor za pojavu
- Ca tiroideje
  - Ca dojke
  - Osteoporozi
12. Sterilizacije žene abdominalnim putem vrši se po
- Madleneru
  - Aldrigu
  - Bret-Palmeru
13. Sterilizacija žene abdominalnim putem vrši se na
- jednom jajovodu
  - na oba jajovoda
  - na jednom jajniku
14. Prolactinomi su tumori
- hipofize
  - ovarijuma
  - uterusa
15. Zakonski prekid trudnoće je do
- 13 nedelja
  - 10 nedelja
  - 12 nedelja

Tacni odgovori

1.a, 2.a 3.a, 4.c, 5.b, 6.a.b.d, 7.b, 8.a, 9a, 10. c, 11. b,  
12. a 13. b, 14. a, 15.b

- ZAPALJENJA

1. Adneksitis se definiše kao zapaljenje
- ovarijuma
  - jajovoda
  - jajovoda i ovarijuma
2. Salpingitis znači zapaljenje

- a) jajovoda
  - b) uterusa
  - c) endometrijuma
3. Endometritis predstavlja zapaljenje
- a) sluzokože uterusa
  - b) ovarijuma
  - c) vulve
4. Retrouterina hematocoele nastaje kod
- a) vanmaterične trudnoće
  - b) tuboovarijalnog apscesa
  - c) apendicitisa
5. Torzija mioma može biti kod
- a) subseroznih mioma sa dužom peteljkom
  - b) cervikalnih mioma
  - c) submukoznih mioma
6. Vulvovaginitis predstavlja zapaljenje
- a) sluzokože uterusa
  - b) ovarijuma
  - c) vulve i vagine
7. Uzrok pelveoperitonitisa može biti
- a) infektivni
  - b) imunološki
  - c) hormonski
8. Terapija pelvičnog peritonitisa je
- a) medikamentozna
  - b) hirurška
  - c) zračna
9. Lečenje torzije mioma je
- a) hirurški
  - b) medikamentozno
  - c) hormonsko
10. Apsces Douglasovog prostora predstavlja skupljanje gnoja u
- a) cavum rectouterina
  - b) retroperitonealno
  - c) subfrenično
11. Diferencijalna dijagnoza pelveoperitonitisa
- a) apendicitis
  - b) dismenoreja
  - c) hepatitis
12. Punkcija Douglasovog prostora vrši se
- a) kroz zadnji vaginalni svod
  - b) preko trbušnog zida
  - c) transcervikalno
13. Laffontov znak (frenicus simptom) je znak kod
- a) van materičnog graviditeta

- b) torkvirane ciste
  - c) inkarceriranog mioma
14. Parametritis predstavlja zapaljiv proces
- a) parametrija
  - b) peritoneuma
  - c) endometrijuma
15. Cervikalna trudnoća je ako se trudnoća razvija
- a) u cavumu uterusa
  - b) u grliću matericu
  - c) u jajovodu
16. Metritis znači zapaljenje
- a) sluzokože uterusa
  - b) ovarijuma
  - c) vulve
17. Oophoritis znači zapaljenje
- a) jajnika
  - b) cervixa
  - c) sluzokože uterusa
18. Kliničke karakteristike akutnog salpingoophoritisa su
- a) bol
  - b) anovulacija
  - c) oligomenoreja
19. Sakupljanje u jajovodu bistrice tečnosti sa zatvaranjem i slepljenjem fimbrija označava se kao
- a) hidrosalpinks
  - b) tbc adneksitis
  - c) piosalpinks

Tacni odgovori

1.c, 2.a, 3.a, 4.a, 5.a, 6.c, 7.a, 8.b, 9.a, 10.a, 11.a, 12.a, 13.a, 14.a, 15. b, 16. a, 17a, 18a, 19a

## - BENIGNI TUMORI

1. Ovarijalni tumori koji sadrže izdanke sva tri klicina lista su
  - a) Serozne ciste
  - b) Mucinozne ciste
  - c) Dermoidne ciste
2. Meigsov sindrom čine
  - a) Carcinom jajnika, ascites i dispneja
  - b) Fibrom jajnika, ascites i hidrotoraks
  - c) Carcinom uterusa, ascites i hidrotoraks
3. Tumor ovarijuma koji pretežno produkuje androgene je
  - a) Tumor granulosa ćelija
  - b) Tumor teka ćelija
  - c) Arenoblastom

4. Brennerov tumor je
  - a) Benigni tumor ovarijuma
  - b) Benigni tumor uterusa
  - c) Benigni tumor jajovoda
5. Najveću moć maligne alteracije ima ovarijalni tumor
  - a) Cistadenom sa papilarnim ekscencijama
  - b) Serozni cistadenom
  - c) Pseudomucinozni cistadenom
6. Maligna alteracija, inkarceracija i torzija su
  - a) Metode lečenja ovarijalnih tumora
  - b) Komplikacije ovarijalnih tumora
  - c) Dijagnostičke metode za diferencijalnu dijagnozu ovarijalnih tumora
7. Najčešći način lečenja benignih tumora ovarijuma je
  - a) Zračenjem
  - b) Hirurški
  - c) Medikamentno
8. Broj žena starijih od 35 godina koje imaju miom materice iznosi
  - a) 5 - 7 %
  - b) 15 - 30 %
  - c) Preko 50 %
9. Hormon koji najviše utiče na rast i razvoj mioma uterusa je
  - a) Progesteron
  - b) Testosteron
  - c) Estrogen
10. Najčešći znaci i simptomi kod žena koje boluju od mioma uterusa je
  - a) Bol u trbuhu
  - b) Amenoreja
  - c) Metroragija
11. Nikakav ili neznatan uticaj na trudnoću imaju miomi koji se nalaze
  - a) Subserozno
  - b) Intramuralno
  - c) Submukozno
12. Kod žene od 45 godina sa dijagnostikovanim miomom ustanovljeno je ultrazvučno da je za 6 meseci miom udvostručio veličinu. Najverovatnije se radi o
  - a) Nekrozi mioma
  - b) Kalcifikaciji mioma
  - c) Malignoj alteraciji mioma
13. Miomi se mogu lečiti
  - a) Operativnim metodama
  - b) Hormonski
  - c) Na oba navedena načina
14. Operativno lečenje mioma podrazumeva
  - a) Samo miomektomiju
  - b) Samo histerektomiju
  - c) Oba navedena načina

15. Hormonsko lečenje mioma materice sprovodi se

- a) Estrogenima
- b) Gestagenima
- c) Androgenima

Tacni odgovori

**1 c, 2. b, 3. c, 4. a, 5. a, 6. b, 7. b, 8. b, 9. c, 10. c, 11. a, 12. c, 13. c, 14. c, 15. b**

## MALIGNI TUMORI

1. Devojka mlađja od 25 godina čija je majka u ranoj trudnoći primala veće doze estrogena najčešće će među vaginalnim karcinoma razviti
  - a) Papilarni adenokarcinom
  - b) Skvamozni karcinom
  - c) Svetloćelijski adenokarcinom
2. CIN i SIL su nazivi za premaligne promene
  - a) Ovarijuma
  - b) Grlića materice
  - c) Tela uterusa
3. Najčešći tip karcinoma grlića materice je
  - a) Carcinoma planocellulare
  - b) Carcinoma basocellulare
  - c) Adenocarcinoma
4. Klinička klasifikacija karcinoma grlića materice prema stepenu napredovanja procesa je
  - a) U dva stadijuma
  - b) U tri stadijuma
  - c) U četiri stadijuma
5. Kod karcinoma in situ ili preinvazivnog karcinoma grlića materice :
  - a) Proces zahvata samo grlič materice i nema invazije na okolna tkiva
  - b) Proces zahvata epitel i ne probija bazalnu membranu
  - c) Proces ne prelazi dubinu od 1 cm
6. Kod invazivnog karcinoma grlića materice metastaze se najranije jave u :
  - a) Plućima
  - b) Jetri
  - c) Limfnim žlezdama oko cerviksa i materičnih i hipogastričnih krvnih sudova
7. Kod mlade žene koja nije radjala a boluje od Carcinoma in situ grlića materice metoda operativnog lečenja je :
  - a) Konizacija
  - b) Klasična histerektomija
  - c) Radialna histerektomija sa limfadenektomijom
8. Kolposkopija i eksfolijativna citologija su glavne screening metode za ranu detekciju
  - a) Karcinoma grlića materice
  - b) Karcinoma dojke
  - c) Karcinoma ovarijuma
9. Razmaz otpadnih ćelija vagine i grlića materice boje se po metodi :
  - a) Schiller

- b) Papanicolaou
  - c) Hinselmann
10. Krvavljenje u klimakterijumu i vaginalna sekrecija koje ima izgled iscetka ispranog mesa su glavni znaci za
- a) Karcinom endometrijuma
  - b) Nascentni miom
  - c) Vanmateričnu trudnoću
11. Definitivnu dijagnozu adenokarcinoma tela materice postaviceemo pregledom :
- a) Ultrazvukom
  - b) Rendgen ili CT
  - c) Sadržaja dobijenog eksplorativnom kiretažom
12. Primarni način lečenja adenokarcinoma endometrijuma je :
- a) Zračna terapija
  - b) Hirurška terapija
  - c) Hemioterapija
13. Sarkom Botrioides se češće javlja :
- a) Kod žena u menopauzi
  - b) Kod devojčica
  - c) Kod trudnica
14. Najčešći tip karcinoma ovarijuma je :
- a) Cystadenocarcinoma serosum
  - b) Cystadenocarcinoma mucinosum
  - c) Dysgerminoma ovarii
15. Metastatski karcinom jajnika je :
- a) Brenеров tumor
  - b) Krukenbergov tumor
  - c) Androblastom
16. Putevi širenja karcinoma jajnika su :
- a) Lokalno širenje i peritonealno rasejavanje
  - b) Limfogeni i hematogeni
  - c) Svi navedeni putevi
17. Najveći broj žena obolelih od karcinoma jajnika prvi put se obraća ginekologu :
- a) U ranom prvom stadijumu bolesti
  - b) U drugom stadijumu bolesti
  - c) U odmaklom trećem ili četvrtom stadijumu bolesti
18. "Second look" je :
- a) Hirurška metoda lečenja karcinoma jajnika
  - b) Dopunska simptomatska metoda lečenja karcinoma ovarijuma
  - c) Dijagnostički postupak za ranu detekciju svih karcinoma genitalnog trakta

Tacni odgovori

**1. b, 2. a, 3. c, 4. b, 5. c, 6. a, 7. a, 8. b, 9. a, 10. c, 11. b, 12. b, 13. a, 14. b, 15. c, 16. c, 17. a,**

**- NEPLODNOST ŽENE I MUŠKARCA**

1. Sterilitet se obično definiše kao izostanak začeća kod normalnih polnih odnosa bez upotrebe kontraceptiva nakon
  - a) godinu dana
  - b) dve godine
  - c) tri godine
2. Primarni sterilitet je kad izostane začeće u normalnom polnom životu bračnog para tokom
  - a) 12 meseci
  - b) 24 meseci
  - c) 24 meseci
3. Sekundarni sterilitet je kad izostane začeće nakon ranije trudnoće od
  - a) 6 meseci
  - b) 12 meseci
  - c) 18 meseci
4. Kod steriliteta moraju se pregledati
  - a) oba bračna partnera
  - b) samo supruga
  - c) samo suprug
5. Grupi nejasnog (idiopatskog) steriliteta pripada
  - a) 15-20%
  - b) 40-50%
  - c) 80%
6. Uzrok steriliteta od strane supruga je prisutan kod
  - a) 40 – 50 %
  - b) 10 – 20 %
  - c) preko 60%
7. Spermogram je metoda za određivanje
  - a) volumena
  - b) motiliteta
  - c) volumena, koncentracije, motiliteta i morfologije sperme
8. Prosečna vrednost koncentracije sperme kod muškaraca iznosi
  - a) 60-120 miliona
  - b) 50-60 hiljada
  - c) 10-30 miliona
9. Azospermija označava spermogram sa
  - a) 10-20 miliona
  - b) 5-10 miliona
  - c) bez živih spermatozoida
10. Donja granica normalne koncentracije sperme u 1ml
  - a) 10 miliona
  - b) 5 miliona
  - c) preko 20 miliona
11. Kiselost ejakulata kreće se od
  - a) 7.0 –7.8
  - b) 6.5 – 7.0
  - c) 7.8 –8.6

12. Za ispitivanje ovarijalne funkcije koristimo
  - a) HSG
  - b) insuflaciju
  - c) hormonski status
  
13. Dijagnostičke mogućnosti insuflacije su
  - a) ispitivanje prolaznosti tuba
  - b) ispitivanje cervikalnog faktora
  - c) određivanje nivoa hormona
  
14. Insuflacija je opasna po život zbog
  - a) vazdušne embolije
  - b) bolova
  - c) krvarenja
  
15. Histerosalpingografija znači
  - a) ispitivanje prolaznosti tuba vazduhom
  - b) rendgensko prikazivanje cerviksa, uterusa i jajovoda
  - c) određivanje ovulacije
  
16. Za izvodjenje HSG potrebno je uraditi
  - a) bris cerviksa i vagine, sedimentacije i leukocita
  - b) ovulaciju
  - c) kolposkopiju

Tacni odgovori

1.a, 2.a, 3.b, 4.a, 5.a, 6. a, 7.c, 8.a, 9.c, 10.c , 11. a, 12. c, 13.a 14.a, 15. b, 16.a,

## -GAMETOGENEZA. OPLODZENJE. TRANSPORT ZIGOTA. IMPLANTACIJA

1. Menstruacioni ciklus započinje:
  - a) Po prestanku menstruacionog krvarenja
  - b) Prvim danom menstruacionog krvarenja
  - c) Ovulacijom
  
2. Spermioogeneza je :
  - a) Deoba tokom koje nastaju spermatozoidi
  - b) Preobražaj spermatide u spermatozoid
  - c) Preobražaj spermatogonije u spermatocit
  
3. Spermatogeneza se odvija :
  - a) U seminiferim kanalićima testisa
  - b) U seminiferim kanalićima prostate
  - c) U ureteru
  
4. Selekcija spermatozoida odvija se :
  - a) U testisu
  - b) U unutrašnjim genitalnim organima žene
  - c) U ejakulatu sperme
  
5. HCG je glikoprotein koji luči :
  - a) Žuto telo
  - b) Hipotalamus

- c) Trofoblast
- 6. Oplodjenje je :
  - a) Spajanje zrelog muškog i ženskog gameta
  - b) Spajanje spermatozoida i zone pellucide
  - c) Prva mitotska deoba zigota
- 7. Trudnoća započinje :
  - a) Oplodnjom
  - b) Implantacijom
  - c) Embrionalnim razvojem
- 8. Morulla je:
  - a) Malinasta formacija koju čine blastomere
  - b) Stadijum fetalnog razvoja
  - c) Malinasta formacija ćelija granuloze
- 9. Blastocysta je :
  - a) Stadijum preembrionalnog razvoja ploda
  - b) Stadijum embrionalnog razvoja ploda
  - c) Cista na jajniku
- 10. Na implantaciju ploda, endometrijum reaguje :
  - a) Lučenjem hormona
  - b) Decidualnom reakcijom
  - c) Atrofijom
- 11. Od trofoblasta nastaje :
  - a) Embrion
  - b) Decidua
  - c) Posteljica
- 12. Embriotrofna ishrana karakteristična je za :
  - a) Drugu nedelju razvoja ploda
  - b) Sedmu nedelju razvoja ploda
  - c) Dvanaestu nedelju razvoja ploda
- 13. Embrionalni štit čine :
  - a) Žumančana kesa i amnion
  - b) Hipoblast i epiblast
  - d) Embrioblast i trofoblast
- 14. Gastrula je :
  - a) Stadijum razvoja ploda u kome su formirana sva tri klicna lista
  - b) Bičar
  - c) Kaudalni deo embriona
- 15. Embrionalni razvoj ploda traje :
  - a) Od oplodjenja do trećeg meseca intrauterinog života ploda
  - b) Od implantacije do dvanaeste nedelje intrauterinog života ploda
  - c) Od početka četvrte do kraja osme nedelje intrauterinog života ploda
- 16. Somitski stadijum razvoja počinje :
  - a) Dvadesetog dana razvoja ploda
  - b) Pedesetog dana razvoja ploda
  - c) Po završetku embriogeneze

## STRUKTURA I FUNKCIJA POSTELJICE, PLODOVIH OVOJAKA I PUPČANIKA.

1. Razvoj placente se sa histološkog aspekta deli na dva stadijuma: previlozni i vilozni. Prvi stadijum, previlozni, počinje vrlo rano i to već od 6. dana razvoja i traje do
  - a) kraja druge nedelje (do 14. dana)
  - b) kraja treće nedelje (do 21. dana)
  - c) kraja sedme nedelje (do 42. dana)
2. Prosečna debljina termenske placente iznosi od 3.6-3.8 cm. Pod određenim (patološkim) okolnostima, placenta može u centralnom delu biti deblja od 4 cm, što je rezultat hipertrofije horionskih čupica. To zadebljanje je posebno izraženo kod
  - a) anomalija placentne insercije
  - b) Rh izoimunozacije ploda
  - c) placentarne prenešenosti
3. Diferencijacija horiona na chorion laeve i chorion frondosum ostvaruje se nakon gravidarne amenoreje od
  - a) 3 nedelje
  - b) 5 nedelja
  - c) 7 nedelja
4. U graviditetu starosti od 18-20 nedelja, na bazalnoj strani placente raspoznaju se horiodecidualni sinusi u vidu tankih anehoičnih kanala koji se prostiru paralelno sa zidom uterusa. Ovi venski sinusi predstavljaju drenažni sistem kojim se krv odvodi u cirkulaciju majke preko
  - a) radijalnih arteriola
  - b) spiralnih arteriola
  - c) lučnih venula
5. Razvojni stadijum placente sa dobro definisanom horionskom membranom u vidu glatke prave linije, homogenom slikom placentne substance i nešto težom diferencijacijom bazalne ploče predstavlja
  - a) II stadijum razvoja placente
  - b) 0 stadijum razvoja placente
  - c) I stadijum razvoja placente
6. Pouzdani ultrasonografski znaci potpune placentarne maturacije ( III stepen zrelosti) sastoje se u prisustvu
  - a) dugih produžetaka koji dosežu do horionske ploče deleći placentu na kotiledone
  - b) nepotpuno ispresecano tkivo placente trakama uz obilje ehogenih placentnih polja
  - c) obilja ehogenih polja prečnika od 1-4 mm, bez promena u bazalnoj ploči
7. Sonografski određena insercija placente iza 34. nedelje gestacije smatra se konačnom. Ukoliko je placentom pokriven veći deo unutrašnjeg ušća govorimo o
  - a) placenti migrans
  - b) placenti praevii
  - c) placenti adherens
8. Decidua iznad horiona frondozuma koja se sastoji iz kompaktnog endometrijuma bogatog glikogenom i lipidima označava se kao
  - a) decidua capsularis
  - b) decidua parietalis
  - c) decidua basalis

9. Savremena ispitivanja metodom cineangiografije pokazuju da se u jedan intervilozni prostor drenira između
- 20-30 arteriola
  - 40-50 arteriola
  - preko 100 arteriola
10. Prosečna težina placenti u trudnoćama koje se nalaze u terminu porođaja je u pouzdanoj korelaciji sa telesnom masom ploda. Ta korelacija iznosi
- 1 : 10
  - 1 : 5-6
  - 1 : 3-4
11. Inercija pupčane vrpce je najčešće u centralnom delu placente, mada se u brojnim placentama njena insercija može naći i van toga predela, a da to ne predstavlja patološku pojavu. Međutim, jedna od insercija je patološka. O kojoj je reč?
- insertio marginalis
  - insertio paracentralis
  - insertio velamentosa
12. Sastavni delovi placente potiču i od ploda ( trofoblast) i od majke (intervilozni protori i deo decidualnog zida). Koliko je procenata porekla maternalno?
- 2%
  - 12%
  - 22%
13. Pri kraju trudnoće, plodovi ovojci oblažu unutrašnju stranu materice i u sebi sadrže plod i plodovu vodu. Mada se može steći utisak zbog intimnog naleganja da su plodovi ovojci jedinstveni, zapravo se radi o višeslojnom omotaču izgrađenom od
- dve ovojnice (amnion i horion)
  - tri ovojnice ( amnion, horion i Hausnerova membrana)
  - četiri ovojnice (amnion, horion, Hausnerova membrana i membrana spongiosa amnii)
14. Jedna od horionskih ovojnica je neravne površine, bogata krvnim sudovima i vrlo krta. Istovremeno ta ovojnica je deblja od ostalih i zbog toga manje transparentna, pa se u narodu zove čupanica. ta ovojnica je
- amnion
  - membrana spongiosa amnii
  - chorion
15. U terminskim trudnoćama plodova voda je padom osmolarnosti, i smanjenjem joda natrijuma i hlorida, uz nepromenjene vrednosti kalijuma, najbliža po elektrolitnom sastavu jednoj od dole navedenih tečnosti organizma majke
- serumu
  - urinu
  - plazmi
16. U toku 24 sata, zahvaljujući velikoj površini , propustljivosti i filtrabilnosti plodovih ovojaka, veoma je intenzivan transfer vode, elektrolita i ostalih rastvorljivih materija u plodovoj vodi. U navedenom periodu se u potpunosti izmeni
- 75% plodove vode
  - 85% plodove vode
  - 95% plodove vode
17. Kod nalaza prekomerne količine plodove vode (polyhydroamnion), zbog poznatih mehanizama razmene plodove vode, neophodno je detaljno razjasniti potencijalne anomalije na jednom od sledećih organskih sistema ploda
- endokrinom

- b) urinarnom
  - c) digestivnom
18. Kod nalaza oskudne količine plodove vode (oligoamnion), zbog poznatih mehanizama razmene plodove vode, neophodno je detaljno razjasniti potencijalne anomalije na jednom od sledećih organskih sistema ploda
- a) urinarnom
  - b) digestivnom
  - c) kardiovaskularnom
19. Presecanjme pupčane vrpce presecamo
- a) horion, amnion, jednu arteriju, dve vene, peteljku žumančane kese i alantois
  - b) horion, amnion, jednu arteriju, jednu venu, žumančanu kesu, alantois i Warthonovu pihiju
  - c) horion, amnion, dve arterije, jednu venu, peteljku žumančane kese, alantois, Warthonovu pihiju
20. Humani placentarni laktogen (HPL) predstavlja jedan od najvažnijih produkata placente. To je polipeptidni hormon, bez ugljenih hidrata, sastavljen od jednog peptidnog lanca sa 190 aminokiselina i 2 disulfidne veze. Po sastavu nalikuje hormonu rasta jer imaju 183 homologe pozicije i u placenti se proizvode
- a) citoplazmi citotrofoblasta
  - b) citoplazmi sinciotrofoblasta
  - c) golđijevom aparatu citotrofoblasta

Tačni odgovori

1a, 2b, 3b, 4b, 5b, 6a, 7b, 8c, 9a, 10b, 11c, 12a, 13a, 14c, 15b, 16c, 17c, 18a, 19c, 20b

#### - ANATOMSKE I FIZIOLOŠKE PROMENE ORGANIZMA ŽENE U TRUDNOĆI

1. Prema aktuelnoj definciji koja se primenjuje u našoj opstetriciji, fiziološki terminski porođaj se definiše kao spontani ali arteficioni prekid graviditeta u starosti iznad
  - a) 20 nedelja ili telesne mase ploda iznad 500 gr
  - b) 24 nedelje ili telesne mase ploda iznad 600 gr
  - c) 28 nedelja ili telesne mase ploda iznad 1000 gr
2. Na termin porođaja određen Naegele-ovom formulom, gde se na prvi dan poslednjeg ciklusa dodaju nedelja dana i godina dana, a oduzimaju tri meseca, porođa se oko
  - a) 5% trudnica
  - b) 10% trudnica
  - c) 20% trudnica
3. U porođajima iza termina porođaja (partus posttemporarius) , kada se porođaj dešava od prvog dana 43. nedelje i kasnije, porođa se
  - a) 3-5% trudnica
  - b) 7-10% trudnica
  - c) 10-12% trudnica
4. Poslednje teorije o početku porođaja zasnivaju se na značajnoj ulozi prostaglandina u inicijaciji porođaja preko pokretanja miometralnih kontrakcija, razmekšavanja i skraćivanja cerviksa. Početni signali u forsiranoj produkciji prostaglandina su, ili povećana aktivnost prostaglandin-sintetaze ili ubrzano oslobađanje prekursora prostaglandina iz decidualnih glicerofosfolipida. Veruje se da taj signal inicijacije potiče od
  - a) majke
  - b) placente
  - c) ploda

5. Pripremne kontrakcije koje se ispoljavaju pojavom neregularnih uterusnih bolova različitog intenziteta i trajanja, a bez cervikalnog skraćanja i dilatacije nazivaju se
  - a) dolores praesagientes
  - b) dolores conquasantes
  - c) dolores parturientes
  
6. Jedan od tri glavna porođajna faktora je porođajni objekt. Grade ga plod, placenta, plodovi ovojci i
  - a) porođajni put
  - b) plodova tečnost
  - c) prirodne porođajne snage
  
7. Odnos između uzdužne osovine ploda i uzdužne osovine majke označava se kao
  - a) smeštaj ploda
  - b) držanje ploda
  - c) položaj ploda
  
8. Odnos fetalnih leđa prema trbušnom zidu majke označava se kao
  - a) držanje ploda
  - b) stav ploda
  - c) smeštaj ploda
  
9. Držanje ploda se definiše kao međusobni odnos pojedinih delova ploda. Najpovoljnije je držanje u kojem plod kroz porođajni kanal prolazi u smeštaju porođajnog valjka, prilagođen najpovoljnijim prečnicima karličnog koštanog puta. Takvo držanje se označava kao
  - a) defleksiono
  - b) fleksiono
  - c) asinklitično
  
10. U porođajima u kojima je sutura sagitalis prednjačeće glavice bliža promontorijumu nego preponskoj simfizi, plod se porođa u izmenjenom naleganju kojeg označavamo kao
  - a) asynclitismus anterior - Naegele
  - b) asynclitismus posterior - Litzman
  - c) praesentatio occipitalis posterior
  
11. U porođaju u kojem se fetalna glavica porođa u fleksionom (prednjem potiljačnom) držanju, porođajni prečnik kojim glavica prolazi kroz karlični izlaz je
  - a) mentookcipitalni
  - b) frontookcipitalni
  - c) subokcipitobregmatični
  
12. Na fetalnoj glavici se nalazi izvestan broj neokoštalih, membranoznih šavova koji predstavljaju spojeve pojedinih kostiju fetalne lobanje. U akušerskom pogledu, sa aspekta orijentacije o toku i perspektivama ishoda porođaja najznačajniji među njima je
  - a) sutura coronaria
  - b) sutura sagitalis
  - c) sutura frontalis
  
13. Lambdoidni šav na fetalnoj glavici spaja sledeće kosti
  - a) dve temene
  - b) čeonu i temenu
  - c) potiljačnu i temenu
  
14. U malom temencu fetalne glavice sastaju se sledeći šavovi fetalne glavice
  - a) sutura sagitalis i sutura lambdoidea
  - b) sutura sagitalis i sutura frontalis
  - c) sutura sagitalis, sutura frontalis i sutura lambdoidea

15. Veliki temenac se nalazi bliže čelu i predstavlja tačku vodilju kod defleksionih držanja fetalne glavice. Palpacijom se pipa kao udubljenje čiji je oblik
- trouglast
  - romboidan
  - elipsast

Tačni odgovori

1b, 2a, 3a, 4c, 5a, 6b, 7c, 8c, 9b, 10a, 11c, 12b, 13c, 14a, 15b

#### - SPONTANI POBAČAJ I PREVRANI PORODJAJ

- Najčešća hromozomska aberacija kao uzrok spontanog pobačaja u prvom trimestru je jedna od navedenih
  - Tarnerov sindrom
  - poliplodia
  - autosomalna trisomija
- Habitualni pobačaji mogu biti posledica svih izuzev
  - subseroznog mioma
  - bikornuatnog uterusa
  - inkompetentnog cerviksa
- Kod koje vrste pobačaja je potrebno instrumentalno pražnjenje cavuma uterusa
  - abortus imminens
  - mised abortion
  - habitualni
- Pod abortusom incipiensem podrazumevamo sledeće elemente kliničke slike
  - dosta obilno krvarenje
  - bolovi pri dnu stomaka
  - cerviks skraćen, prolazan za jedan do dva centimetra, nekada i više i u njemu se palpira plod
- Pod habitualnim pobačajem podrazumevamo
  - ponovljeni spontani pobačaji u najmanje tri uzastopne trudnoće
  - najmanje tri spontana pobačaja
  - najmanje pet spontanih pobačaja
- U ginekološku ambulantu dolazi trudnica stara 25 godina, u 9 NG, kod koje nakon pregleda postavljamo dijagnozu imminentnog abortusa. U terapiji ne primenjujemo
  - intravenska infuzija izotoničkog rastvora
  - primena preparata iz grupe tokolitika
  - primena preparata iz grupe gestagena
- Pod ranim spontanom abortusom podrazumevamo pobačaj do koje nedelje gestacije
  - do 8 NG
  - do 12 NG
  - do 16 NG
- Kod 28 godina stare trudnice sa trećom željenom trudnoćom, dijagnostikujemo da se radi o isthmocervikalnoj insuficijenciji. Kao najbolju terapijsku proceduru mi ćemo preporučiti
  - cerclage
  - primenu tokolitika
  - mirovanje uz primenu tokolitika
- Placentu previju karakterišu neki od navedenih znakova i simptoma izuzev
  - pojačan tonus uterusa
  - bezbolno krvarenje iz vagine

- c) krvarenje početkom trećeg trimestra
10. Kod trudnice u 37 NG, pojavilo se krvarenje iz vagine, koje nije praćeno bolovima. Prvo bi trebalo uraditi
- odrediti faktore koagulacije
  - pomoću spekuluma uraditi inspekciju
  - porodjaj dovršiti carskim rezom
11. Ozbiljnu abrupciju posteljice, koja je nastala kao posledica nastanka centralnog retroplacentarnog hematoma, karakterišu sledeći znaci i simptomi izuzev
- tetaničke kontrakcije uterusa
  - jak bol u abdomenu
  - obilno krvarenje iz vagine
12. Kod nekih od navedenih stanja češće može nastati placenta previja, izuzev kod
- defektna vaskularizacija decidue
  - hipertenzija
  - višestruka trudnoća
13. U slučaju sumnje na abrupciju posteljice ne primenjujemo neki od sledećih postupaka
- odredjivanje faktora koagulacije
  - intravenska primena heparina
  - kardiotokografija
14. Koja je od sledećih činjenica koje se odnose na placentu previju tačna
- učestalost pojave se smanjuje sa starošću trudnice
  - paritet nema uticaja na učestalost pojavljivanja
  - prvo krvarenje je bezbolno i obično nije fatalno
15. Koje od sledećih stanja će najmanje biti povezano sa pojavom potrošne koagulopatije
- placenta previja
  - ruptura uterusa
  - abrupcija posteljice

Tačni odgovori

1.c, 2.a, 3.b, 4.c, 5.a, 6.b, 7.c, 8.a, 9.a, 10.b, 11.c, 12.b, 13.b, 14.c, 15.a

- PIH, PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA
- DIABETES MELLITUS I TRUDNOĆA.
- HEMATOLOŠKA I KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA U TRUDNOĆI
- HIRUŠKA OBOLJENJA U TRUDNOĆI

1. Endokrine ćelije pankreasa pod uticajem glukoze u krvi vrše
- bifazno otpuštanje insulina
  - sintezu i bifazno otpuštanje insulina
  - sintezu i bifazno otpuštanje insulina i inhibiciju glukagona
2. U fiziološkoj trudnoši su vrednosti insulina
- povišene
  - smanjene
  - nepromenjene
3. Hormon koji u trudnoći deluje dijabetogeno
- HPL

- b) FSH
- c) LH

4. Plod trudnice dijabetičarke ima povećani rizik

- a) poremećaja rasta
- b) prenesenosti
- c) smanjene količine plodove vode

5. Kritična vrednost L/S odnosa koji ukazuje na zrelost pluća je

- a) 1:1
- b) 2:1
- c) 3:1

6. Preeklampsija je sindrom koji se javlja u trudnoći i podrazumeva

- a) proteinuriju i hipertenziju
- b) proteinuriju, hipertenziju i oteke nogu
- c) proteinuriju i oteke nogu

7. Najteži oblik preeklampsija je

- a) hipertenzija sa proteinurijom
- b) eklampsija i koma
- c) maligna hipertenzija

8. Preeklampsije se najčešće ispoljavaju

- a) u II trimestru
- b) u III trimestru
- c) u terminu porođaja

9. Fetalna pluća u preeklampsiji

- a) sazrevaju kao i u fiziološkoj trudnoći
- b) ubrzano sazrevaju
- c) usporeno sazrevaju

10. Najčešći izazivači urinarnih infekcija majke u trudnoći su

- a) Streptococcus
- b) Escherichia Colli
- c) Candida albicans

11. Antibiotici koji se mogu primeniti u trudnoći za lečenje uroinfekcija su

- a) sulfonamidi, uroantiseptici
- b) tetraciklini
- c) penicilini, cephalosporini, eritromicin

12. Potrebe u trudnoći za unosom gvoždja i folne kiseline su povećane

- a) 3 i 6 puta
- b) 2 i 4 puta
- c) 4 i 8 puta

13. Prema težini kliničke slike srčana oboljenja u trudnoći dele se na

- a) 2 grupe
- b) 4 grupe
- c) 3 grupe

14. Lek izbora u lečenju sifilisa tokom trudnoće je

- a) penicilin
- b) kortikosteroidi

c) cephalosporini

15. Simptomi upale slepog creva u drugoj polovini trudnoće

- a) javljaju se kasno, diskretni su ili nedostaju
- b) javljaju se naglo, tipični su
- c) pokazuju hiperakutnu evoluciju

16. Kritični period u trudnoći za tuberkuloznu bolesnicu je

- a) drugi i treći trimestar
- b) nakon perioda babinja
- c) prva IV meseca graviditeta

17. Infekcija rubella virusom ošteti plod u periodu

- a) 5-10 nedelja gestacije
- b) posle 10 nedelje gestacije
- c) u trećem trimestru trudnoće

18. Majka posle porodjaja može dojiti dete ukoliko je obolela od

- a) poliomielitisa
- b) morbila
- c) kongenitalne citomegalije

19. Vreme za koje Rh-negativna babinjara treba da primi imunoprifilaksu nakon porodjaja iznosi

- a) 72 sata
- b) 24 sata
- c) 48 sati

20. Hemolitička bolest ploda intrautero podrazumeva

- a) odsustvo plodove vode
- b) ascit ploda
- c) pad nivoa bilirubina u plodovoj vodi

Tačni odgovori

1 c, 2a, 3 c, 4 a, 5 b, 6 a, 7 b, 8 b, 9 b, 10 b, 11 c, 12 c, 13 b, 14 a, 15 a, 16 c, 17 a, 18 b, 19 a, 20 b

## - FIZIOLOŠKI PORODJAJ (EUTOCIJA)

1. Emisijom uterušnih kontrakcija tokom prvog i drugog porođajnog doba upravlja PACEMAKER koji se nalazi u

- a) uterusu (cornu uteri)
- b) hipotalamusu (nucleus paraventricularis)
- c) hipofizi (neurohypophysis)

2. Naponi na kraju drugog porođajnog doba nastaju nevoljno, refleksnim pritiskom ploda na

- a) ganglion cervicale- Frankenhauseri
- b) donji pol maternalne dijafragme
- c) rektalni deo maternalnog debelog creva

3. Porođaj protiče kroz četiri porođajne faze: phasis expulsionis (a), phasis dilatationis (b), phasis placentaris (c) i phasis haemostasis (d). Njihov pravilni redosled javljanja je

- a) a, b, c, d
- b) b, a, d, c

- c) b, a, c, d
4. Prskanje vodenjaka sa oticanjem plodove vode pre početka dilatacione faze porođaja je
- rano prskanje vodenjaka
  - lažno prskanje vodenjaka
  - prevremeno prskanje vodenjaka
5. Prosečno osam od deset placenti se tokom trećeg porođajnog doba porodi tako što se u sredini placentarnog pripoja za uterusni zid formira retroplacentarni hematoma. Njegovim rastom kidaju se veze placente i uterusa čime se placenta odlubljuje i porođa fetalnom stranom po
- mehanizmu Duncan-a
  - mehanizmu Boaudeloque-Schultz-a
  - mehanizmu Gessner-a
6. Pri prolasku fetalne glavice kroz koštani porođajni kanal u fleksionom, prednjem potiljačnom stavu, plod obavlja sledeće pokrete: unutrašnju rotaciju (a), spoljašnju rotaciju (b), fleksiju (c) i defleksiju (d). Njihov pravilni raspored je
- a, b, c, d
  - a, c, b, d
  - c, a, d, b
7. Prosečni gubitak krvi tokom porođaja u vaginalnom porođajnom putu iznosi oko 500 ml. Veći deo izgubljene krvi gubi se radanjem placente, a manji kroz krvarenja iz povreda mekih porođajnih puteva. Odnos tih gubitaka krvi je
- 325 ml : 175 ml
  - 375 ml : 125 ml
  - 425 ml : 75 ml
8. Pri prokidanju vodenjaka (amniotomia) tokom prvog porođajnog doba u trudnoćama u terminu, starosti od 39-42. nedelje, iscure prosečna količina plodove vode oko
- 100 ml
  - 1000 ml
  - 500 ml
9. Inkordinisana uterusna aktivnost kompromituje cervikalnu dilataciju dovodeći je u stanje u kojem se dilatacija zadzava na istom stepenu duže od 2 sata. To stanje se označava kao
- oligosistolija
  - sekundarna inercija
  - produžena latentna faza
10. Stimulacija porođajnih bolova je apsolutno nedozvoljena u sledećim indikacijama
- situs obliquus et transversus
  - karlična prezentacija
  - predhodni carski rez
11. Oksitocin se produkuje u
- zadnjem režnju hipofize
  - placentarnim kotiledonima
  - paraventrikularnom jednu hipotalamusa
12. Zeleni boja plodove vode potiče od sadržaja prve fetalne stolice - mekonijuma, koji se u plovodu vodu oslobađa usled
- disfunkcije fetalnih creva
  - fetalne hipoksije
  - fetalne prenešenosti

13. Vodeći mehanizmi zaustavljanja krvarenja u četvrtom porođajnom dobu su
- miokontrakcije ligamenta viva
  - tromboziranje sitnih krvnih sudova uterusa
  - trombocitna agregacija
14. Ordiniranjem spazmolitičkih medikamenata tokom prvog porođajnog doba deluje se na mišićna vlakna kojih u cervikalnom delu uterusa ima
- do 10%
  - 25-30%
  - više od 50%
15. Asistirani porođaj placente u aktivnom vođenju trećeg porođajnog doba u kojem se preko prednjeg trbušnog zida otvorenom šakom potiskuje fundus uterusa u uzdužnom pravcu porođajnog kanala, daleko je najčešći način istiskivanja placente i označava se kao
- porođaj placente po Richmond-u
  - porođaj placente po Crede-u
  - porođaj placente do Kisthner-u

Tačni odgovori

1a,2a, 3c, 4c, 5b,6c, 7b, 8c, 9b, 10a, 11c, 12b, 13a, 14a, 15b.

#### - DISTOCIJA

- Androidna karlica je vrsta
  - Levkastih
  - Koso suženih
  - Plitkih
- Porođaj forcepsom kod dorzoposteriornog okcipitalnog stava primeniti po mogućnosti samo onda kada je glava
  - Na ulazu karlice
  - U sredini karlice
  - Već na izlazu karlice
- Kod svih defleksionih stavova postoji
  - Anomalija držanja i anomalije ploda
  - Anomalija nameštaja i poremećaj rotacije
  - Anomalija držanja i anomalija nameštaja
- Zbog velikih opasnosti za dete i majku kod čeonog stava treba dati prednost
  - Vakuum ekstraktor
  - Forcepsu
  - Abdominalnom carskom rezu
- Lični stav glave je
  - Najmanji stepen defleksije
  - Najveći stepen defleksije
  - Poremećaj rotacije
- Kod zastoja glave u ličnom stavu na karličnom ulazu, na prelazu ulaza i sredine, zastoj rešavamo uvek
  - Vakuum ekstraktorom
  - Forcepsom
  - Carskim rezom

7. Najčešće asinklitično naleganje glavice sreće se kod
  - a) Suženih karlica na ulazu
  - b) Opšte ravnomerno suženih karlica
  - c) Koso suženih karlica
8. Dijagnozu poprečnog položaja postavljamo na osnovu
  - a) Spoljnjeg pregleda i CTG zapisa
  - b) Unutrašnjeg pregleda i pehametrije
  - c) Spoljnjeg i unutrašnjeg pregleda
9. Kod karličnog stava glavica ploda mora proći kroz karlicu za najviše
  - a) 2-3 minuta
  - b) 3-5 minuta
  - c) 3-4 minuta
10. Uzroci koji najčešće dovode do zastoja u karličnom porođaju su
  - a) Slabe snage istiskivanja
  - b) Nesrazmera između ploda i porođajnog kanala
  - c) Slabe snage istiskivanja i nesrazmera između ploda i porođajnog kanala
11. Za razliku od Brachtovog postupka u vođenju porođaja u stavu ZADKOM po metodi Mauriceau-Smelie-Veita služimo se
  - a) Pridržavanjem, hvatanjem i rotacijom
  - b) Pridržavanjem, hvatanjem i trakcijom
  - c) Pridržavanjem, hvatanjem bez trakcije
12. Veoma često kod višepodne trudnoće dolazi do
  - a) Prevremenog prskanja vodenjaka i ispadanja ručice
  - b) Ispadanje sitnih delova, naročito pupčane vrpce
  - c) Prevremenog prskanja vodenjaka, ispadanja sitnih delova, ispadanja pupčanika
13. U toku porođaja kod višepodne trudnoće u trećem porođajnom dobu može doći do
  - a) Zaostajanja posteljice i krvavljenja
  - b) Šoka i inverzije materice
  - c) Zaostajanja posteljice, atoničnog krvavljenja i šoka
14. Da bi došlo do pravog čvora pupčane vrpce potrebno je
  - a) Da se plod okreće u plodovoj vodi i da je gibljiv
  - b) Da ima dosta plodove vode i dosta prostora i kratka pupčana vrpca
  - c) Da se plod kreće, uz dosta plodove vode, dosta prostora i duže pupčane vrpce
15. Duga pupčana vrpca se računa ako njena dužina iznosi više od
  - a) 55-60 cm
  - b) 65-70 cm
  - c) 50-55 cm
16. Ako se radi o ispadanju pupčanika po prskanju vodenjaka a da se to ne vidi spolja
  - a) Srčani tonovi ploda su tahikardični
  - b) Javlja se bradikardija za vreme i neposredno iza bola
  - c) Srčani tonovi ploda su normokardični

Tačni odgovori

1. a, 2. c, 3. c, 4. c, 5. b, 6. c, 7. a, 8. c, 9. b, 10. c, 11. b, 12. c, 13. c, 14. c, 15. b, 16. b,

## - SAVREMENO VODJENJE PORODJAJA

1. OSNOVNI AKSIOM AKUŠERA:
  - A) mora se dobiti živo dete;
  - B) mora se dobiti živo i za život sposobno dete;
  - C) mora se dobiti živo i za život sposobno dete i zdrava majka.
  
2. NAJČEŠĆA AKUŠERSKA OPERACIJA JE:
  - A) carski rez;
  - B) epiziotomija;
  - C) vakuum ekstrakcija ploda.
  
3. POROĐAJ POČINJE:
  - A) kad se pojačan iscedak iz vagine;
  - B) kad postoje tri truda za 10 minuta;
  - C) kad počnu bolovi u krstima.
  
4. NAJČEŠĆA INDIKACIJA ZA OPERATNO ZAVRŠAVANJE POROĐAJA OD STRANE MAJKE:
  - A) eksragenitalne bolesti;
  - B) profuzna vaginalna krvarenja;
  - C) mrtav plod.
  
5. NAJČEŠĆA INDIKACIJA ZA OPERATNO ZAVRŠAVANJE POROĐAJA OD STRANE PLODA:
  - A) patološka frekvencija srca sa acidozom;
  - B) patološka frekvencija srca bez acidoze;
  - C) fetalno krvarenje.
  
6. EPIZIOTOMIJA SE UVEK PRIMENJUJE KOD:
  - A) prevremenih porođaja;
  - B) primipara;
  - C) sekundipara.
  
7. MEDIOLATARALNA EPIZIOTOMIJA PREDSTAVLJA PRESECANJE MIŠIĆA:
  - A) m. sfincter ani;
  - B) m. levator ani;
  - C) oba mišića.
  
8. NAJČEŠĆA VRSTA EPIZIOTOMIJE JE:
  - A) lateralna;
  - B) medijalna;
  - C) mediolateralna epiziotomija.
  
9. KONTRAINDIKACIJA ZA PRIMENU VACUUM EKSTRAKCIJE PLODA JE:
  - A) temeni stav;
  - B) lični stav;
  - C) nema kontraindikacija.
  
10. PRIMENA VACUUM EKSTRAKCIJE PLODA JE MOGUĆA:
  - A) kad vodenjak ne postoji;
  - B) kad vodenjak postoji;
  - C) nema značaja.
  
11. PRIMENA VACUUM EKSTRAKCIJE PLODA JE DOZVOLJENA:

- A) kad se glava ploda nalazi u nivou ispod interspinalne linije;
  - B) kad se glava ploda nalazi u nivou iznad interspinalne linije;
  - C) bez obzira na interspinalnu liniju.
12. OD ZAVRŠAVANJA POROĐAJA VACUUM – EKSTRAKCIJOM PLODA TREBA ODUSTATI KAD:
- A) kalota spadne samo jedanput;
  - B) kalota spadne dva puta;
  - C) kalota spadne tri puta.
13. NAJČEŠĆE OŠTEĆENJE PLODA PRILIKOM PRIMENE VACUUM – EKSTRAKCIJE PLODA JE:
- A) caput succedaneum;
  - B) cephal haematoma;
  - C) intrakranijalne povrede.
14. PRILIKOM NEPRAVILNE ROTACIJE GLAVICE PLODA POVOLJNIJE JE APLIKOVATI:
- A) vacuum;
  - B) forceps;
  - C) šta akušeru više odgovara.
15. FORCEPS JE AKUŠERSKI INSTRUMENT KOJI SLUŽI ZA EKSTRAKCIJU:
- A) živog ploda;
  - B) mrtvog ploda;
  - C) i živog i mrtvog ploda.

Tačni odgovori

1 b, 2b, 3b, 4b, 5 a, 6 a, 7b, 8c, 9 b, 10a, 11 a, 12 b, 13a, 14 a, 15a

#### - BABINJE PUERPERIJUM

1. Kada počinje puerperijum
  - a) Posle trećeg porođajnog doba
  - b) Posle četvrtog porođajnog doba
  - c) Posle drugog porođajnog doba
2. Koliko traje puerperijum
  - a) 4-5 nedelja
  - b) 9-10 nedelja
  - c) 6-8 nedelja
3. Do kakvih promena dolazi u puerperijumu
  - a) Do fizičkih i metaboličkih
  - b) Do fizičkih promena i funkcionalnih adaptacija
  - c) Do funkcionalnih i organskih adaptacija
4. Gde se palpira fundus posle porođaja
  - a) Na sredini rastojanja simfiza-umbilikus
  - b) Na nivou simfize
  - c) Na nivou umbilikusa
5. Kada se materica nakon porođaja vraća na normalnu veličinu
  - a) Nakon 4 nedelje
  - b) Nakon 6 nedelja
  - c) Nakon 5 nedelja

6. Koliko nedelja se izlivaju lohije iz materične šupljine
  - a) 2 nedelje
  - b) 1 nedelja
  - c) 3 nedelje
  
7. Kakve su lohije u prvoj nedelji
  - a) krvave
  - b) braonkasto-žućkaste i oskudne
  - c) bezbojne i obilne
  
8. Kada prestaje lučenje lohija
  - a) Na kraju druge postparalne nedelje
  - b) Na kraju prve postparalne nedelje
  - c) Na kraju treće postparalne nedelje
  
9. Za koje vreme po porođaju vagina poprima ranije dimenzije
  - a) Za 6-8 nedelja
  - b) Za 18 sati
  - c) Za 15 dana
  
10. Kada mišići karličnog dela po porođaju uspostavljaju tonus
  - a) Za 18 sati
  - b) Za 15 dana
  - c) Za 6-8 nedelja
  
11. Kada se normalizuje funkcija bešike po porođaju
  - a) Za 3 dana
  - b) Za 10 dana
  - c) Za 7 dana
  
12. Kada se normalizuje funkcija debelog creva po porođaju
  - a) Odmah
  - b) Za 7 dana
  - c) Za 10 dana
  
13. Kada se vraća u pregravidno stanje bubrežna funkcija
  - a) Posle 5 nedelja
  - b) Posle 7 nedelja
  - c) Posle 6 nedelja
  
14. Kada se albumini vraćaju na pregravidnu koncentraciju
  - a) Odmah
  - b) U prvih 10 dana babinja
  - c) U prvih 7 dana babinja
  
15. Kada treba porodilja da ustane po porođaju
  - a) Prvog dana
  - b) Drugog dana
  - c) Trećeg dana
  
16. Zašto je bitna redovno pražnjenje mokraćne bešike u puerperijumu
  - a) Zbog materičnih kontrakcija i involucije materice
  - b) Zbog materičnih kontrakcija i prevencije hidronefroze
  - c) Zbog involucije materice i prevencije endometritisa

17. Zašto se dojka prazni manuelnom masažom
- a) Zbog opasnosti od zastoja i infekcije
  - b) Zbog opasnosti od infekcije i ragada
  - c) Zbog opasnosti od zastoja i stvaranja apcesa
18. Kada počinje da se stvara prvo mleko
- a) Posle prvog porođajnog dana
  - b) Posle drugog porođajnog dana
  - c) Posle trećeg porođajnog dana

Tačni odgovori

1. b, 2. c, 3. b, 4. a, 5. b, 6. a, 7. a, 8. c, 9. a, 10. c,  
11. b, 12. c, 13. c, 4. b, 15. a, 16. a, 17. a, 18. b

### LAKTACIJA I DOJENJE

1. Dojka je organ, poreklom od
- a)ektoderma
  - b)endoderma
  - c)mezenhima
2. Osnovna jedinica žlezdanog tkiva je
- a)tubulus
  - b)alveola
  - c)duktus
3. Mioepitelne ćelije unutar alveole poseduju receptore za
- a)progesteron
  - b)estrogen
  - c)oksitocin
4. Na nagli razvoj dojki u pubertetu najveći uticaj ima
- a)estrogen
  - b)hormon rasta
  - c)prolaktin
5. Dojka se kod zrele-odrasle osobe može smatrati zajednicom dve zasebne celine
- a)žlezdanog tkiva i strome
  - b)mišićnog i vezivnog tkiva
  - c)mišićnog i žlezdanog tkiva
6. Nekoliko desetina grozdasto postavljenih alveola sačinjava
- a)duktus
  - b)lobus
  - c)lobulus
- 7) Na bradavici (papilla mammae) se nalaze drenažni otvori duktusa, kojih obično ima
- a)10-15
  - b)1-5
  - c)30-40
8. Izvodni kanal 15-25 lobusa dojke, naziva se
- a)sinus
  - b)duktus
  - c)lakuna

9. Sekrecija iz dojki, koja se ponekad javlja kod novorođenčadi (veštičije mleko), posledica je prisustva visokog nivoa placentarnog
- estrogena
  - prolaktina
  - progesterona
10. Galaktoreju kod negravidnih žena najčešće izazivaju sekretujućí tumori
- adeno hipofize
  - neuro hipofize
  - pars intermedija
1. Genezu mleka u toku trudnoće, inhibiraju visoke koncentracije
- progesterona
  - parathormona
  - kortizola
2. Mioepitelne ćelije koje okružuju alveole u dojci, stvoreno mleko istiskuju u sistem kanalića, pod dejstvom hormona
- vazopresina
  - adrenalina
  - oksitocina
3. Najčešći uzrok puerperalnog mastitisa je
- stafilokok
  - enterokok
  - streptokok
  - gonokok
  - meningokok
4. Kod većih stupnjeva hipoplazije dojki sekrecija mleka u trudnoći je
- povećana
  - normalna
  - smanjena
5. Pravo mleko počinje da se stvara
- odmah nakon porođaja
  - dva dana nakon porođaja
  - nekoliko dana pre porođaja
6. Kolostrum u odnosu na normalno mleko sadrži
- istu količinu vode
  - manju količinu vode
  - veću količinu vode
7. Prvi podoj treba da bude
- odmah nakon porođaja
  - 24 sata nakon porođaja
  - 48 sati nakon porođaja
8. Najčešće oboljenje bradavica u toku puerperijuma je
- zapaljenje
  - ragade
  - atelija
9. Kao posledica puerperalnog mastitisa, stvara se
- absces
  - displazija

c)fibroadenom

10. Puerperalni mastitis se leči

- a)antibioticima
- b)incizijom
- c)ne leči se

Tačni odgovori

**1a, 2b, 3c, 4a; 5a; 6c; 7a; 8b; 9b; 10a 11a, 12c, 13a,c, 14c, 15b, 16c, 17a, 18b, 19a, 20a**

### **PATOLOŠKI PUERPERIJUM**

1. Koje su komplikacije u puerperijumu
  - a) Krvavljenje i dijastaza simfize
  - b) Infekcija i puerperalna anemija
  - c) Krvavljenje i infekcija
2. Koji su uzroci komplikacija u puerperijumu
  - a) Materična hipotonija
  - b) Materična hipotonija i puerperalni endometritis
  - c) Puerperalni endometritis i materična hipertoniya
3. Koje su komplikacije ranog puerperijuma
  - a) Hipotonija i prateća krvavljenja
  - b) Hipertonija i inverzija materice
  - c) Prateća krvavljenja i embolija plodovom vodom
4. Zašto je opasna instrumentalna revizija u puerperijumu
  - a) Zbog perforacije materičnog zida i širenja infekcije
  - b) Zbog Ashermanovog sindroma i krvarenja
  - c) Zbog perforacije materičnog zida i Ashermanovog sindroma
5. Koja su ulazna mesta infekcije u puerperijumu
  - a) Rane na vagini i hematomi mekog dela porođajnog puta
  - b) Rascepi međice, epiziotomije i povrede sluzokože rektuma
  - c) Rane na vagini, rascepi međice i epiziotomije
6. Koji su putevi širenja puerperalne infekcije
  - a) Sluzokožni put, limfni put, perkontinuitatem
  - b) Limfni put, hematogeni put i diseminacijom
  - c) Hematogeni, limfni i sluzokožni
7. Od čega zavisi simptomatologija infekcije
  - a) Od virulencije izazivača, masovnosti infekcije i patogenosti
  - b) Od virulencije izazivača, masovnosti infekcije i odbrambenih snaga puerpere
  - c) Od virulencije izazivača, patogenosti klica i odbrambenih snaga puerpere
8. Koji su simptomi endometritisa puerperalisa
  - a) subfebrilne temperature, zaudarajuće lohije i krvarenje
  - b) zaudarajuće lohije, krvarenje, subinvolucija uterusa
  - c) subfebrilne temperature, zaudarajuće lohije, subinvolucija uterusa i krvarenje
9. Šta treba razlikovati kod svake puerperalne sepse
  - a) Ulazno mesto infekcije, primarno septičko žarište i sekundarne limfne čvorove
  - b) Ulazno mesto infekcije, primarno septičko žarište i sekundarno septičko žarište
  - c) Ulazno mesto infekcije, sekundarno septičko žarište i primarne limfne čvorove

10. Šta čini primarno septičko žarište
- a) Sklop upaljenih vena i arterija
  - b) Sklop upaljenih vena i inficiranih tromba
  - c) Sklop inficiranog tromba i zapaljenih limfnih sudova
11. Gde najčešće dolazi do metastatskih žarišta u puerperalnoj sepsi
- a) U plućima i koži (Rash)
  - b) Na srčanim zaliscima
  - c) U plućima i na srčanim zaliscima
12. Kako se dele puerperalna zapaljenja dojke
- a) Na intersticijalna
  - b) Na parenhimatozna
  - c) Na parenhimatozna i intersticijalna

Tačni odgovori

1. c, 2. b, 3. a, 4. c, 5. c, 6. c, 7. b, 8. c, 9. b, 10. b, 11. c, 12. c

Pitanja sastavili članovi Katedre za Ginekologiju i Akušerstvo:

Prof dr Slobodan Arsenijević, Prof dr Bogoje Nikolov, Prof dr Miroslav Folić, Prof dr Goran Lukić, Prof dr Mirjana Varjačić, Prof dr Aleksandar Živanović, Prof dr Božidar Jovanović, Ass dr Janko Djurić, Ass dr Goran Babić, Ass dr Zoran Protrka