

**EVIDENČNÍ LIST ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ INFORMACE PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB.,
O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ**

Žádost č. **9/2022**

ŽADATEL:

N. L.

nar.:

e-mail:

STRUČNÝ POPIS ŽÁDOSTI O INFORMACE

Bylo zažádáno o poskytnutí o zaslání kopie písemného zápočtového testu žadatele, který se konal dne 27. 01. 2021 z předmětu KPAS/PP2P9 ve studijním programu Porodní asistence (B0913P360007), a to včetně jeho hodnocení i výsledku.

ROZHODNUTÍ O POSKYTNUTÍ INFORMACE

ANO

PRŮBĚH VYŘIZOVÁNÍ ŽÁDOSTI O INFORMACE

Žádost ze dne 29.11 9. 2022, kterou UJEP obdržela, byla zaevidována pod č.j.: 22/2022/00846, P2022-031 255.

Odpověď žadateli byla dne 1. 12. 2022 odeslána e-mailem pod č.j.: 22/2022/00854, P2022-031 640.

V Ústí nad Labem dne 1. 12. 2022.

Poskytnutá informace zveřejněna způsobem umožňujícím dálkový přístup 2. 12. 2022.

29. 11. 2022
P2022-031 255
č.j.: 22/2022/00846

Žadatel:

Jméno a příjmení: N. L.

Datum narození:

Adresa bydliště:

Elektronická adresa:

**Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Pasteurova 3544/1 400 96
Ústí nad Labem**

V Ústí nad Labem dne 08. 11. 2022

**Žádost o poskytnutí informace
ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb.,
o svobodném přístupu k informacím, ve /není pozdějších předpisů**

Na základě Směrnice rektora UJEP č. 1/2016, Směrnice rektora UJEP č. 11/2015 a dle zákona č. 106/1999 Sb. žádám o zaslání kopie mého písemného zápočtového testu, který se konal dne 27. 01. 2021 z předmětu KPAS/PP2P9 ve studijním programu Porodní asistence (B0913P360007), a to včetně jeho hodnocení i výsledku.

Informaci žádám zaslat emailovou poštou na výše uvedenou adresu. Za jejich poskytnutí předem děkuji.

S pozdravem

N. L.

e-mail: [REDACTED]

PD022-031 638

č.j.: 22/2022/00853

**Věc: Odpověď na žádost o poskytnutí informace dle zákona 106/1999 Sb.
o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

Vážená paní,

obdrželi jsme Vaši žádost dle zákona 106/1999 Sb., o zaslání kopie písemného zápočtového testu ze dne 27. 1. 2021 z předmětu KPAS/PP2P9 včetně hodnocení.

Kopii testu Vám zasíláme v příloze.

S pozdravem,

Zápočtový test Porodnictví II – 2. ročník PA
II. pokus

Jméno a příjmení:

Datum: 27. 1. 21

I. Část

1. Plod v poloze záhlavím vstupuje do porodních cest průměrem:

- a) suboccipitobregmatickým
b) mentooccipitálním
c) mentooccipitálním
d) submentobregmatickým

2. Nejmenší krevní ztráta při porodu placenty je při mechanismu dle:

- a) Duncan
b) Gessner
c) Bodelocgue – Schultze
d) Schlotta

3. DIP II jsou:

- a) Variabilní decelerace
b) Pozdní decelerace
 c) Rané decelerace
d) Sinusoidní křivka

4. Mezi rané gestozy nepatří:

- a) Hyperemesis
 b) Gingivitis
 c) Pyrosis
d) Ptyalismus

5. Preeklampsie je:

- a) aura před eklamptickým záchvatem
 b) synonymum pro EPH gestózu
 c) tranzitorní těhotenská hypertenze
 d) porucha ledvin v graviditě

6. Eklamptický záchvat se vyskytuje nejčastěji:

- a) v těhotenství i mimo něj
b) v I. trimestru tehotenství
 c) ve III. trimestru a časném šestinedělí
d) v pozdním šestinedělí

7. HELLP syndrom nezahrnuje:

- a) Hemolýzu
b) Trombocytopenii
c) Zvýšení jaterních enzymů
d) Hyperuikemii

8. U kardiaček dochází nejčastěji ke kardio-pulmonální dekompenzaci v:
- a) I. trimestru
 - b) III. trimestru
 - c) I. době porodní
 - d) IV. době porodní
9. Děti špatně kompenzovaných diabetiček netrpí:
- a) Embryopatiemi
 - b) Chromozomálními poruchami
 - c) Makrozomií
 - d) Hyperplazií Langerhansových ostrůvků
10. O anemii v těhotenství mluvíme, když Hb poklesne pod:
- a) 60 g/l
 - b) 80 g/l
 - c) 110 g/l
 - d) 130 g/l
11. Hypotrofie plodu vzniká nejčastěji v důsledku:
- a) Placentární insuficience
 - b) Polyhydramnia
 - c) Uterus subspetus
 - d) Inkompetence hrdla
12. Kolizní poloha znamená:
- a) PPH obou dvojčat
 - b) Příčná poloha prvního a KP druhého dvojčete
 - c) PPKP obou dvojčat
 - d) PPKP prvního a PPH druhého dvojčete
13. Intrauterinní akutní hypoxii plodu antepartálně nediodagnostikujeme pomocí:
- a) CTG
 - b) Intrapartální fetální pulzní oxymetrií
 - c) Aminocentézy
 - d) Analýzy krevních plynů z hlavičky plodu (Astrup)
14. Živý donošený plod v příčné poloze rodíme:
- a) Vaginálně po obratu zevními hmaty
 - b) Vaginálně po obratu vnitřními hmaty
 - c) Vyčkáme spontánní rektifikace a poté rodíme vaginálně
 - d) Císařským řezem
15. Která poloha plodu je pro vaginální porod nejméně příznivá
- a) Obličejová
 - b) Čelní
 - c) Temenní
 - d) Záhlavní
16. Bandlova rýha je charakteristická pro:
- a) Paravaginální hematom
 - b) Hrozící rupturu děložní
 - c) Zlomeninu humeru plodu
 - d) Znak involuce dělohy v šestinedělí

17. Lochiometra je:

- a) Infekce stěny děložní
- b) Purulentní obsah dutiny děložní
- c) Nahromadění očištění v dutině děložní
- d) Nahromadění krve v dutině děložní

18. Nejčastější agens při mastitis puerperalis je:

- a) Streptococcus pyogenes
- b) Stafylococcus aureus
- c) Escherichia coli
- d) Klebsiela glabrata

19. Syndrom DIK vzniká při:

- a) Abrupci placenty
- b) Porodu mrtvého plodu
- c) Masivní hemorrhagii
- d) Embolii plodovou vodou

20. Při klešťovém porodu musí být:

- a) Odteklá plodová voda
- b) Zašla branka
- c) Hlavička nad vchodem pánevním → fixovaná
- d) Branka 8 cm

21. Při použití vakuumextraktoru pravidelně vzniká:

- a) Fraktura klíčku
- b) Kefalhematom
- c) Caput succedaneum
- d) Kožní exkorie na hlavičce

22. Druhá doba porodní by neměla přesáhnout:

- a) 20 minut
- b) 30 minut
- c) 40 minut
- d) 60 minut

23. Twin to twin syndrom se může rozvinout u:

- a) Monochoriálních a monoamniálních dvojčat
- b) Monochoriálních a biamniálních dvojčat
- c) Bichoriálních a biamniálních dvojčat
- d) U trichoriálních a triamniálních trojčat

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

- a) 0,05g
- b) 0,10g
- c) 0,15g
- d) 0,30g

25. Mezi kontraindikace epidurální analgezie patří:

- a) Koagulopatie
- b) Hypertenze
- c) Hypotrofie plodu
- d) Pravidelné kontrakce

26. Potratem rozumíme vypuzení plodu:

- a) Do 1000 g bez známek života
- b) Nad 1000 g bez známek života
- c) Pod 500 g a nepřežije-li 24 h
- d) Nad 500 g a nepřežije-li 24 h

27. Gestační hypertenze je:

- a) tlak vyšší než 140/90 mmHg, nástup před 20. týdnem těhotenství, nebo již před otěhotněním, s proteinurií, po porodu přetrvává
- b) zvýšení krevního tlaku nad 139/89 mmHg, objevuje se po 20. týdnu těhotenství, bez proteinurie/ s proteinurií, po porodu mizí
- c) tlak 139/89 mmHg a vyšší, objevuje se po 20. týdnu těhotenství, s proteinurií. Otoky se objevují po 20. týdnu těhotenství
- d) preexistující hypertence v graviditě s nasedající proteinurií v graviditě

28. Jak se provádí KPR ženy?

- a) Srdečná masáž v rytmu 28: 2, 100–120 kompresí/min, 5 cm střední část sterna
- b) Srdeční masáž v rytmu 30:2, 100–120 kompresí/min, 5 cm, střední část sterna
- c) Srdečná masáž v rytmu 32:2, 120 kompresí/min, 5 cm, střední část sterna
- d) Srdeční masáž v rytmu 34: 2, 120 kompresí/min, 5 cm, střední část sterna

29. Antigenní globulin je nutno podat Rh negativní matce po potratu nebo porodu do:

- a) 12 hodin
- b) 24 hodin
- c) 48 hodin
- d) 72 hodin

30. OGTT test se provádí:

- a) Ve 24 – 28 tt- provádí se 3 žilní odběry po 1 hodině na lačno (první odběr do 5,0; druhý odběr do 10, 0; třetí odběr do 7,0)
- b) Ve 24. – 28. tt – provádí se 3 žilní odběry po 1 hodině na lačno (první odběr do 5,1; druhý odběr do 10,0, třetí odběr do 8,5)
- c) Ve 24. – 28. tt – provádí se 3 žilní odběry po 1 hodině na lačno (první odběr do 5,1; druhý odběr do 10,1, třetí odběr do 8,1)
- d) Ve 26. tt – provádí se 3 žilní odběry po 1 hodině na lačno (první odběr do 5,1; druhý odběr do 10,1, třetí odběr do 8,1)

135

II. Část

Pojmy – popište, vysvětlete, přesně! (př. lék – léková skupiny, využití, zástupce...)

2b ✓ 1. Partus.praematurus Imminens (co to je, definujte, příznaky)

0 2. AB.febrilis (co to je, definujte, příznaky)

2b ✓ 3. Mifygene (co to je, k čemu slouží, kdy a jak) (dybil odložené?)

1b 4. Tokolytika (co to je, k čemu se užívají, zástupce)

1b 5. Betametazon (co to je, k čemu slouží, zástupce, aplikace) (co to je? k čemu slouží, indikace, účel - odložené)

1b 6. NYHA (co to je k čemu slouží) léve

2b 7. TEN (co to je, rizika, projevy)

2b ✓ 8. IUGR (co to je, jak se projevuje, rizika, diagnostika)

1b 9. Mastitida (co to je, projevy, diagnostika, léčba) dybil

0 10. Placenta accreta (co to je, rizika, léčba, řešení) dybil odložené?

1b 11. Gemini bichoriales biamniales (co to je, definice, popis)

2b ✓ 12. Preindukce porodu (co to je, jak a kdy se provádí, možnosti)

- příprava měkkých porodních cest na indukci, dosažení Bishop score

(6)

- farmakologické (progestin ve formě gelu); mechanické (kyretou, fyzikální)

Pozor, u I. části je možná je jedna, ale i více, všechny odpovědi! V II. části definujte, popište přesně! (nejasné definice, odpovědi nebudou uznány)

První část 30 b + Druhá část 24 b = Celkem 54 bodů

Splnil – 54 (100 %) – 41 bodů (75 %)

Nesplnil – 40 bodů

265 N

1) Partus prematurus Iminens = před hrozící předčasný porod, po-
rod ~~do~~ před dokončením 37. tt.

Příznaky: krvácení z rodidel různé intenzity, bolesti v podbřišku,
křížové bolesti, menstruační bolest.

3) Mifegyne = potratová pilulka. Výkon se provádí pouze v nemocničním
zařízení. 3 návštěvy (1. embryo, 2. samotný výkon, 3. kontrola po výkonu)

1) Tokolytika:

- podáváme při hrozícím předčasném porodu
- Beta-2 - symptomatika, magnezium, antioxitocyn
- oddáluje porod o 2-7 dnů
- infuze nebo infuzní pumpa.

5) Betametazon:

- kortikoidy i.m.
- podáváme při hrozícím předčasném porodu
- podáváme do 34+0 tt.
- posiluje zrání orgánových systémů plodu, zejména plicní tkáně.
Snižuje riziko intraventrikulárního krvácení u plodu.

2) NYHA:

- klinická klasifikace srdečních onemocnění
- NYHA I = bez symptomů srdeční insuficienci, ani při fyzické zátěži.
Nesou přítomny angiozní bolesti.
- NYHA II = postižení srdce lehké. V klidu bez obtíží.
Tělesná námaha = únava, palpitace, dušnost, angiozní bolesti
- NYHA III = postižení srdce významné. V klidu bez obtíží.
Fyzická aktivita = symptomy srdečního selhávání
- NYHA IV = závažné srdeční postižení. V klidu i při fyzické aktivitě
dochází k srdeční nedostatečnosti, srdeční insuficienci, bolest.

4.) TEN %

- tromboembolická nemoc
- žilní hluboká trombóza → bolest a otoky DK, erytém, zrychlený puls, subfebrilie
- plicní embolie → dušnost, bolest na prsou, palpitace, srdeční insuficience.
- příčiny: tlak rostoucí dělohy, zpomálený návrat krve z DK, placentární hormon progesteron, prokoagulační změny, obezita, kouření, dehydratace, abuzus drog.
- léčba: UFH, LMWH, warfarin, chirurgická léčba

8) IUGR %

- intrauterinní růstová retardace plodu
- projevy: nepoměr mezi rozměry plodu a gest. stářím, nedostatek podkožního a břišního tuku, nedostatečně vyvinutá svalová tkáň.
- UZ plodu, měřivé parametry plodu (obvod hlavičky, obvod břicha, délka stehenní kosti)

4) Gimini bichor. biam. %

- rozdělení embrya do 3. dne po oplození
- * monozygotní dvojčata, vzniklé při rozdělení embrya po oplození jednoho oocyta jedinou spermií
- každý plod má vlastní placentu a vlastní obaly.

0) Placenta accreta %

- prorůstání kreví do děložní svaloviny
- plac accreta - prorůstání kreví do svaloviny místo aby prorostly jen do vrstvy deciduálních buněk
- plac. increta - prorůstání kreví hluboko do myometria