

9

Προγεννητική φροντίδα και προβλήματα στην κύηση

Η προγεννητική φροντίδα αναφέρεται στη φροντίδα της εγκύου από τη στιγμή επιβεβαίωσης της κύησης, μέχρι την έναρξη του τοκετού. Αυτό το κεφάλαιο θα αξιολογήσει τις γνώσεις σας περί των πτυχών που σχετίζονται με την αξιολόγηση και την πρόοδο της κύησης, περιλαμβάνοντας τις συνήθειες και εξειδικευμένες εξετάσεις. Οι ασκήσεις θα εστιάσουν επίσης στις ανωμαλίες και τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την κύηση.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Πρώτη προγεννητική αξιολόγηση



Συμπληρώστε

1. Η εκτιμώμενη ημερομηνία τοκετού (ΠΗΤ) κανονικά υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τη μέθοδο που είναι γνωστή ως κανόνας *Naegele* (π.χ., 9 ημερολογιακοί μήνες και 7 ημέρες από την πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμήνου περιόδου, ΤΗΠ). Υποθέσεις δημιουργούνται όταν χρησιμοποιείται αυτή η μέθοδος για την ΠΗΤ. Ο Πίνακας 9.1 παρέχει μια λίστα δηλώσεων σχετικών με τις υποθέσεις όταν χρησιμοποιείται ο κανόνας *Naegele* για την ΠΗΤ και τους σχετιζόμενους παράγοντες. Αναγνωρίστε τις σωστές δηλώσεις.

Πίνακας 9.1

	Δήλωση	Σωστή
α.	Η σύλληψη συνέβη 14 ημέρες μετά την πρώτη ημέρα της τελευταίας περιόδου (ΤΗΠ) (μόνο εάν η γυναίκα έχει ένα κύκλο 30-ημερών)	
β.	Η σύλληψη συνέβη 14 ημέρες μετά την πρώτη ημέρα της ΤΗΠ (μόνο εάν η γυναίκα έχει ένα κύκλο 35-ημερών)	
γ.	Η σύλληψη συνέβη 14 ημέρες μετά την πρώτη ημέρα της ΤΗΠ (μόνο εάν η γυναίκα έχει ένα κύκλο 28-ημερών)	
δ.	Συνήθης καταγραφή κανονικότητας και χρονικής διάρκειας μεταξύ των περιόδων	
ε.	Συνήθης καταγραφή εμμήνου απώλειας	
στ.	Η τελευταία περίοδος αιμορραγίας ήταν αληθής έμμηνος ρύση	
ζ.	Η τελευταία περίοδος αιμορραγίας ήταν βραχύτερης και ελαφρύτερης διάρκειας από το φυσιολογικό	
η.	Η αιμορραγία εκ διαφυγής και η ανωορρηξία μπορεί να επηρεαστούν από το αντισυλληπτικό χάπι, επιδρώντας στην ακρίβεια της ΤΗΠ όπως αυτή καθορίζεται ως η τελευταία ημέρα της εμμήνου περιόδου	
	Με βάση τον κανόνα του <i>Naegele</i> , η διάρκεια της κύησης είναι:	
θ.	• 280 ημέρες	
ι.	• 270 ημέρες	
ια.	• 280 ημέρες	
ιβ.	• 290 ημέρες	

Συμπληρώστε τις ακόλουθες ασκήσεις που σχετίζονται με την πρώτη προγεννητική αξιολόγηση:

2. Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) είναι το βάρος σε kg διαιρούμενο με το ύψος σε m². Χρησιμοποιώντας τις γνώσεις σας, συμπληρώστε τον Πίνακα 9.2 αναγνωρίζοντας το BMI (τιμή αποκοπής ή εύρος) για τις ακόλουθες κατηγορίες του BMI:

Πίνακας 9.2

Κατηγορίες BMI	Λιποβαρής	Φυσιολογικό/Υγιές βάρος	Υπέρβαρη	Παχύσαρκη	Σοβαρά Παχύσαρκη
kg/m ² (τιμή αποκοπής ή εύρος)					

Προγεννητικές εξετάσεις



Σύντομες απαντήσεις

Η μητρική εκτίμηση της υγείας και ευεξίας στην κύηση συνήθως αρχίζει στην προγεννητική κανονισμένη επίσκεψη όπου η μαία διεξάγει μια σειρά συνήθων προγεννητικών εξετάσεων. Η προγεννητική αξιολόγηση του εμβρύου αποτελεί πλέον κυρίαρχη διάσταση της φροντίδας περιλαμβάνοντας τις συνήθειες και τις πιο εξειδικευμένες προσυμπτωματικές και διαγνωστικές εξετάσεις για εμβρυϊκές ανωμαλίες.

3. Ο Πίνακας 9.3 παρουσιάζει μια λίστα ασκήσεων/ερωτήσεων που σχετίζονται με τις συνήθειες προγεννητικές εξετάσεις που διεξάγονται από τη μαία κατά την κανονισμένη επίσκεψη. Συμπληρώστε τον πίνακα παρέχοντας σύντομες απαντήσεις ή λίστες.

Πίνακας 9.3

	Δραστηριότητες/Ερωτήσεις	Απάντηση
α.	Τι χρειάζεται να αποδομηθεί στο σώμα ώστε να προκύψουν οι κετόνες;	
β.	Αναφέρετε τρεις λόγους για κετονουρία:	
γ.	Η αθεράπευτη ασυμπτωματική βακτηριουρία μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές ιατρικές ή μαιευτικές παθήσεις. Ονομάστε την ιατρική πάθηση και την πιθανή μαιευτική έκβαση.	
δ.	Η ανάλυση ούρων που πραγματοποιείται σε όλες τις προγεννητικές επισκέψεις αποκλείει την πρωτεϊνουρία. Σε ποια σοβαρή σχετιζόμενη με την κύηση πάθηση μπορεί αυτό να αποτελεί σύμπτωμα;	
	Προγεννητικές αιματολογικές και προσυμπτωματικές εξετάσεις:	
ε.	Αναφέρετε τις συνήθειες αιματολογικές εξετάσεις που φυσιολογικά διερευνώνται:	
στ.	Αναφέρετε τις άλλες προσυμπτωματικές εξετάσεις που φυσιολογικά διερευνώνται:	
ζ.	Αναφέρετε τις λοιμώξεις που πλέον δε συστήνεται να για προσυμπτωματικό έλεγχο προγεννητικά:	



Αληθές/ψευδές

4. Ο Πίνακας 9.4 παρέχει δηλώσεις που σχετίζονται με προσυμπτωματικές και διαγνωστικές εξετάσεις που διεξάγονται κατά την κύηση. Συμπληρώστε τον πίνακα αποφασίζοντας εάν οι δηλώσεις είναι αληθείς ή ψευδείς.

Πίνακας 9.4

	Δήλωση	Αληθής	Ψευδής
α.	Η διάγνωση του συνδρόμου Down μπορεί να γίνει με ακρίβεια χρησιμοποιώντας λήψη χοριακών λαχνών (CVS) ή αμνιοπαρακέντηση		
β.	Το «ποσοστό ψευδώς αρνητικών» από τις προσυμπτωματικές εξετάσεις είναι ο αριθμός των επηρεασμένων κυήσεων που δεν θα αναγνωρίζονταν ως υψηλού κινδύνου		
γ.	Η CVS μπορεί να διεξαχθεί από την 11η εβδομάδα κύησης		
δ.	Η CVS διεξάγεται από τη διατραχηλική (TC) οδό		
ε.	Στο υπερηχογράφημα στην πρώιμη κύηση, το μηριαίο οστό αποτελεί αξιόπιστο δείκτη της ηλικίας κύησης		
στ.	Μετά την 13η εβδομάδα κύησης, η ηλικία κύησης αξιολογείται κυρίως από την περίμετρο κεφαλής (HC)		
ζ.	Η αμνιοπαρακέντηση μπορεί να διεξαχθεί μετά την 15η εβδομάδα κύησης		
η.	Η άλφα-φετοπρωτεΐνη (AFP) χρησιμοποιείται ως βιοχημικός δείκτης για ελλείμματα του νευρικού σωλήνα		
θ.	Στο υπερηχογράφημα, ο εμβρυϊκός σάκος μπορεί να εντοπιστεί από την 5η εβδομάδα της κύησης και ένα μικρό έμβρυο από την 9η εβδομάδα της κύησης		
ι.	Η κολπική ατρησία της εμβρυϊκής καρδιάς έχει ξεκάθαρη απεικόνιση στο υπερηχογράφημα		
ια.	Τα έμβρυα με υπέρμετρη αύξηση (μακροσωμία) συσχετίζονται με μητρικό σακχαρώδη διαβήτη		
ιβ.	Στη δειγματοληψία εμβρυϊκού αίματος, το αίμα μπορεί να ληφθεί από τον ομφάλιο λώρο ή την ενδοηπατική ομφαλική φλέβα		
ιγ.	Τα αυξημένα επίπεδα AFP μπορεί να έχουν προβλεπτική αξία σχετικά με τον ενδομήτριο περιορισμό αύξησης και την προεκλαμψία		
ιδ.	Αυχενική διαφάνεια (NT) >3.5 mm θεωρείται ότι είναι το κατώφλι ορισμού της αυξημένης NT πάνω από το οποίο ο κίνδυνος για άλλες (μη-χρωμοσωμικές) ανωμαλίες αυξάνεται		
ιε.	Η συνδυασμένη εξέταση συνιστά στη μέτρηση του κεφαλουραίου μήκους (CRL) και της αυχενικής διαφάνειας (NT) και του μητρικού αίματος για βιοχημικούς δείκτες (για τις σχετιζόμενες με την κύηση πρωτεΐνες πλάσματος-A (PAPP-A) και επίπεδα ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης (hCG))		

Ορολογία και παράγοντες που σχετίζονται με την αξιολόγηση της κύησης

Είναι ουσιώδους σημασία να κατέχει η μαία λεπτομερή γνώση της ορολογίας και των ορισμών που σχετίζονται με την αξιολόγηση της κύησης. Οι ακόλουθες ασκήσεις θα δοκιμάσουν αυτές τις γνώσεις.



Συμπληρώστε

5. Το Πλαίσιο 9.1 παρουσιάζει πληροφορίες σχετικά με την ορολογία και τις περιγραφές που σχετίζονται με το έμβρυο στην μήτρα. Σχεδιάστε μια γραμμή για να ταιριάζετε επακριβώς και να συνδέσετε την ορολογία της στήλης Α με τη σωστή περιγραφή στη στήλη Β.

Πλαίσιο 9.1

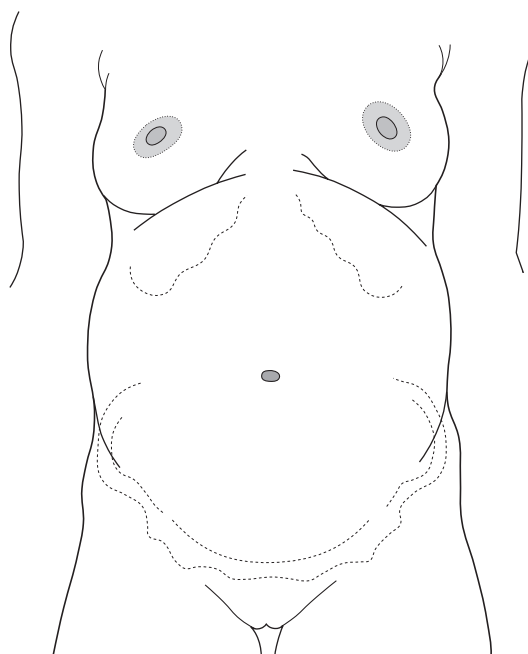
A	B
Στάση:	• Η ινιακή, η μετωπιαία και η ωμική είναι κεφαλικές προβολές • Αναφέρεται στην ονομασία του σημείου της προβάλλουσας μοίρας που χρησιμοποιείται όταν αναφερόμαστε σε εμβρυϊκή θέση
Σχήμα:	• Αυτός ο όρος αναφέρεται στη μήτρα όταν είναι κεκλιμένη στη μια μεριά (συνήθως αριστερά) • Αναφέρεται στην ονομασία του τμήματος της εμβρυϊκής κεφαλής που προβάλλει μέσω του οποίου αναγνωρίζεται η στάση
Προβολή:	• Αναφέρεται στη σχέση της εμβρυϊκής κεφαλής και των άκρων με τον κορμό • Η ινιακή, η προσωπική και η μετωπιαία είναι όλες κεφαλικές προβολές
Θέση:	• Αναφέρεται στη σχέση μεταξύ του οδηγού σημείου της προβολής και των 10 σημείων της πυέλου • Αναφέρεται στη σχέση μεταξύ του οδηγού σημείου της προβολής και των έξι σημείων-κλειδιά της εισόδου της πυέλου • Αναφέρεται στο τμήμα του εμβρύου που προβάλλει στην είσοδο της πυέλου ή στον κατώτερο πόλο της μήτρας
Οδηγό σημείο προβολής:	• Αναφέρεται στη σχέση μεταξύ του επιμήκους άξονα του εμβρύου και του επιμήκους άξονα της μήτρας • Αναφέρεται στο τμήμα του εμβρύου που κείται στον ανώτερο πόλο της μήτρας

Ύψος του πυθμένα



Συμπληρώστε

6. Συμπληρώστε την Εικ. 9.1 σχεδιάζοντας μια γραμμή για να αναπαραστήσετε το ύψος του πυθμένα της μήτρας στις ακόλουθες εβδομάδες της κύησης: 12, 16, 24, 30, 36, 40 εβδομάδες.



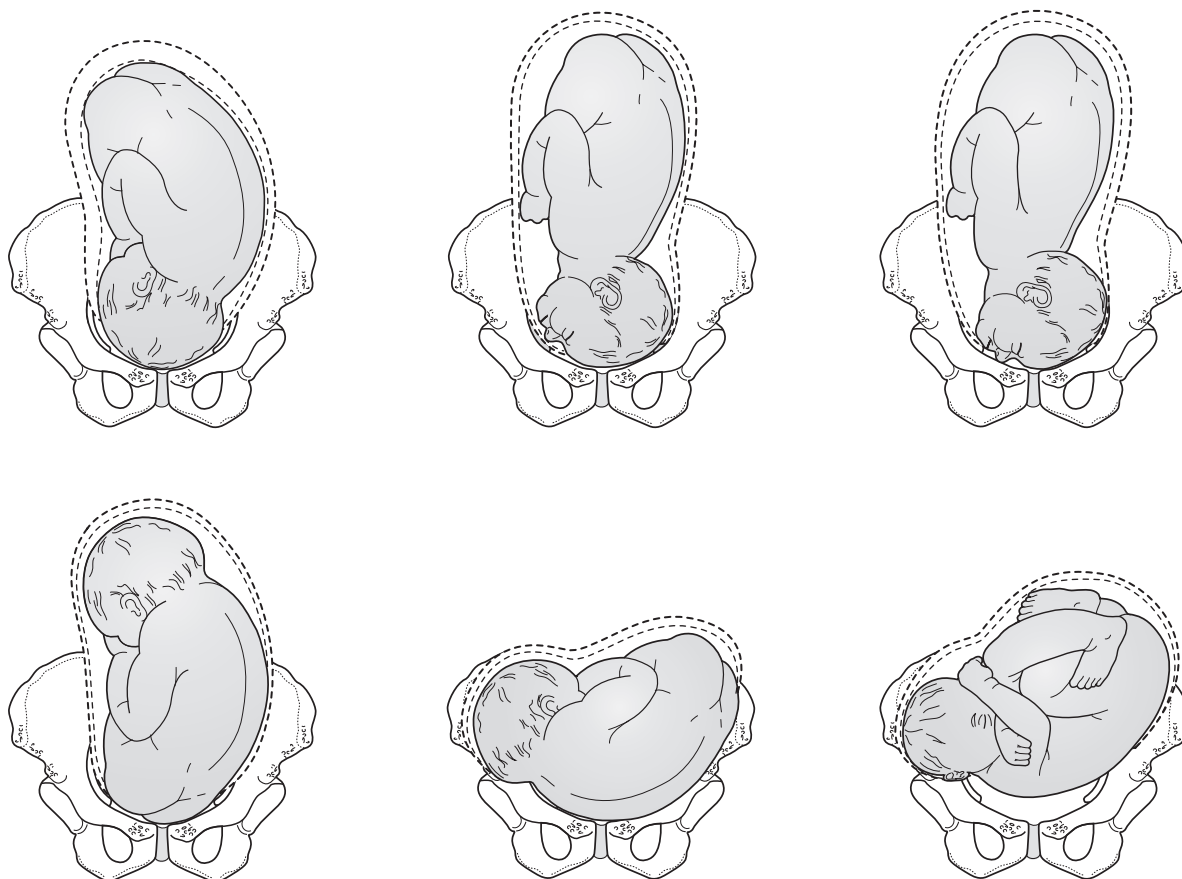
Εικόνα 9.1

Προβολές



Επισημάνετε

7. Η Εικ. 9.2 δείχνει πέντε προβολές (σε έξι απεικονίσεις). Επισημάνετε τις προβολές.



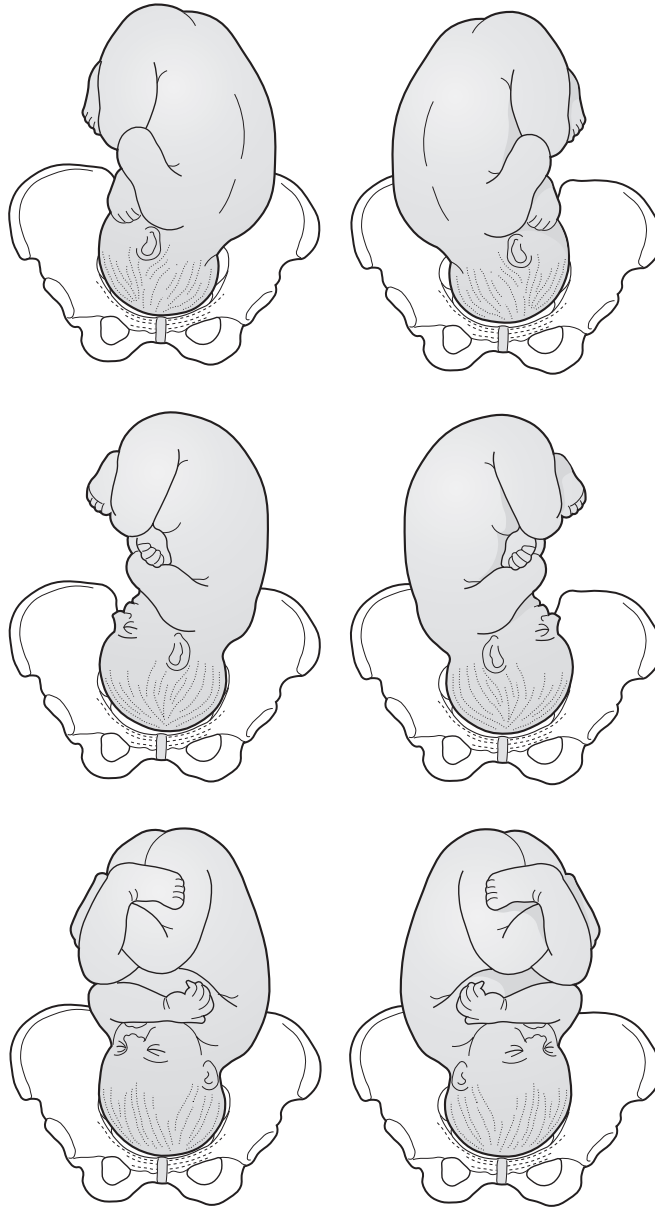
Εικόνα 9.2

8. Η Εικ. 9.3 δείχνει τέσσερις παραλλαγές των κεφαλικών προβολών. Επισημάνετε τις εικόνες.



Εικόνα 9.3

9. Η Εικ. 9.4 απεικονίζει έξι θέσεις των ινιακών προβολών. Αναγνωρίστε την καθεμιά από αυτές τις προβολές.



Εικόνα 9.4

Εμπέδωση



Σύντομες απαντήσεις

Η εμπέδωση έχει συμβεί όταν η κύρια προβάλλουσα διάμετρος έχει διέλθει δια της εισόδου της πυέλου.

10. Ο Πίνακας 9.5 παρουσιάζει ασκήσεις που σχετίζονται με την «εμπέδωση». Χρησιμοποιώντας τις γνώσεις σας, δώστε απαντήσεις για να συμπληρώσετε τον πίνακα.

Πίνακας 9.5

	Δραστηριότητα	Απάντηση
α.	Αναγνωρίστε την κύρια διάμετρο της εισόδου της πυέλου που σχετίζεται με την εμπέδωση:	
β.	Αναγνωρίστε πότε είναι πιθανότερο να συμβεί η εμπέδωση στην πρώτη κύηση:	
γ.	Αναγνωρίστε την εμπεδωμένη διάμετρο (cm) σε κεφαλική προβολή	
δ.	Αναγνωρίστε την εμπεδωμένη διάμετρο (cm) σε ισχιακή προβολή	
ε.	Αναφέρετε παράγοντες σχετιζόμενους με την κύηση που προκαλούν μη-εμπέδωση της κεφαλής:	
στ.	Αναφέρετε άλλους παράγοντες που προκαλούν μη-εμπέδωση της κεφαλής:	

11. Ο Πίνακας 9.6 παρουσιάζει ασκήσεις που σχετίζονται με το εμβρυϊκό σχήμα, τη στάση και το οδηγό σημείο προβολής. Χρησιμοποιώντας τις γνώσεις σας, συμπληρώστε τον πίνακα εισάγοντας τη σωστή απόκριση.

Πίνακας 9.6

	Δραστηριότητα	Απόκριση
α.	Αναφέρετε τους τρεις τύπους σχήματος του εμβρύου:	
β.	Αναγνωρίστε την προτιμητέα στάση του εμβρύου:	
	Αναγνωρίστε το οδηγό σημείο προβολής σε:	
γ.	• π ροσωπική προβολή:	
δ.	• ισχιακή προβολή:	
ε.	• Ινιακή προβολή:	
στ.	Αναφέρετε τρεις κύριους δείκτες ευεξίας του εμβρύου:	

Βρεγματοϊνιαικές θέσεις



Ταιριάζετε

12. Συμπληρώστε τον Πίνακα 9.7 σχεδιάζοντας μια γραμμή μεταξύ των περιγραφών της σχέσης των ανατομικών οδηγών σημείων της κεφαλής του εμβρύου με τα σημεία της εισόδου της πυέλου στη στήλη Α με τη σωστή ινιακή θέση στη στήλη Β.

Πίνακας 9.7

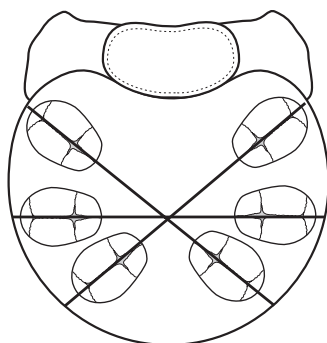
Περιγραφή του ινίου σε σχέση με τα έξι σημεία της πυέλου	
A	B
α. Το ινίο δείχνει προς την ηβική σύμφυση· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στην προσθιοπίσθια διάμετρο της πυέλου:	• Άμεση οπίσθια ινιακή (ΟΙ)
β. Το ινίο δείχνει προς το αριστερό λαγονοκτενιαίο όγκωμα· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στη δεξιά λοξή διάμετρο της πυέλου:	• Αριστερή πλάγια ινιακή (ΑΙ)
γ. Το ινίο δείχνει προς τη δεξιά λαγονοκτενιαία γραμμή στο μέσο μεταξύ του λαγονοκτενιαίου ογκώματος και της ιερολαγόνιας άρθρωσης· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στην εγκάρσια διάμετρο της πυέλου:	• Άμεση πρόσθια ινιακή (ΠΙ)
δ. Το ινίο δείχνει προς το δεξιό λαγονοκτενιαίο όγκωμα· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στη δεξιά λοξή διάμετρο της πυέλου:	• Αριστερή οπίσθια ινιακή (ΑΟΙ)
ε. Το ινίο δείχνει προς το ιερό οστό· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στην προσθιοπίσθια διάμετρο της πυέλου:	• Δεξιά οπίσθια ινιακή (ΔΟΙ)
στ. Το ινίο δείχνει προς την αριστερή ιερολαγόνια άρθρωση· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στην αριστερή λοξή διάμετρο της πυέλου:	• Δεξιά πρόσθια ινιακή (ΔΠΙ)
ζ. Το ινίο δείχνει προς την αριστερή λαγονοκτενιαία γραμμή στο μέσο μεταξύ του λαγονοκτενιαίου ογκώματος και της ιερολαγόνιας άρθρωσης· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στην εγκάρσια διάμετρο της πυέλου:	• Αριστερή πρόσθια ινιακή (ΑΠΙ)
η. Το ινίο δείχνει προς τη δεξιά ιερολαγόνια άρθρωση· η οβελιαία ραφή εντοπίζεται στη δεξιά λοξή διάμετρο της πυέλου:	• Δεξιά πλάγια ινιακή (ΔΠΙ)



Επισημάνετε

13. Επισημάνετε τις έξι ινιακές θέσεις που φαίνονται στην Εικ. 9.5. Εισάγεται τη σχετική συχνότητα στην κάθε θέση.

ΔΟΙ:	%	ΔΠΙ:	%	ΔΠΙ:	%
ΑΟΙ:	%	ΑΠΙ:	%	ΑΠΙ:	%



Εικόνα 9.5

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής

14. Αναγνωρίστε την(-ις) σωστή(-ές) δήλωση(-εις):

- α. Το αναλυτικό υπερηχογράφημα εμβρυϊκής ανατομίας (Β' επιπέδου) ελέγχει για ανωμαλίες οι οποίες μπορεί να ωφεληθούν από ενδομήτρια θεραπεία.
- β. Ένας από τους σκοπούς του υπερηχογραφήματος κύησης πρώτου τριμήνου είναι ο εντοπισμός προφανών εμβρυϊκών ανωμαλιών, όπως της ανεγκεφαλίας.
- γ. Το αναλυτικό υπερηχογράφημα εμβρυϊκής ανατομίας μπορεί να αποκαλύψει υπερηχογενές έντερο σε περιπτώσεις κυστικής ίνωσης και εμβρυϊκής λοίμωξης.
- δ. Όλα τα παραπάνω
- ε. α και γ μόνο

15. Παραδείγματα διαγνωστικών εξετάσεων περιλαμβάνουν:

- α. Αμνιοπαρακέντηση
- β. Υπερηχογράφημα
- γ. Δειγματοληψία χοριακής λάχνης
- δ. Όλα τα παραπάνω

16. Η εκτιμώμενη επίπτωση των εγκύων στο Ηνωμένο Βασίλειο που είναι φορείς του Β αιμολυτικού Streptococcus (GBS) είναι:

- α. <10%
- β. 15%
- γ. 20%
- δ. 25%

17. Η αυξημένη αυχενική διαφάνεια συσχετίζεται με:

- α. Δομικές διαταραχές
- β. Γενετικές διαταραχές
- γ. Χρωμοσωμικές διαταραχές
- δ. Όλα τα παραπάνω
- ε. β και γ

18. Το αναλυτικό υπερηχογράφημα εμβρυϊκής ανατομίας συνήθως διεξάγεται μεταξύ της:

- α. 10ης – 12ης εβδομάδας κύησης
- β. 14ης – 16ης εβδομάδας κύησης
- γ. 18ης – 20ης εβδομάδας κύησης
- δ. 22ης – 24ης εβδομάδας κύησης

19. Η ηλικία κύησης αξιολογείται με ακρίβεια με το κεφαλουραίο (CRL):

- α. Πριν την 13η εβδομάδα της κύησης
- β. Στο πρώιμο δεύτερο τρίμηνο
- γ. Στο μέσο της κύησης
- δ. Στην όψιμη κύηση

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΚΥΗΣΗ

Τα προβλήματα στην κύηση σχετίζονται με ηπίως ενοχλητικές έως και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και παθήσεις. Η συνήθης προγεννητική αξιολόγηση συχνά βοηθά ώστε να προληφθούν πολλές επιπλοκές και τα συσχετιζόμενα προβλήματα, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση και διευκολύνοντας τη σχέση μεταξύ της μαιίας και της εγκύου.



Σύντομες απαντήσεις

20. Ο Πίνακας 9.8 περιλαμβάνει ασκήσεις που σχετίζονται με σχετιζόμενες με την κύηση αιτίες κοιλιακού άλγους. Συμπληρώστε τις ασκήσεις παρέχοντας τις σωστές απαντήσεις.

Πίνακας 9.8

	Δραστηριότητα	Απάντηση
Σε σχέση με το κοιλιακό άλγος στην κύηση:		
α.	Αναφέρετε τέσσερις περιστασιακές και περισσότερο κοινές παθολογικές αιτίες:	
β.	Αναφέρετε τέσσερις άλλες διάφορες αιτίες:	
γ.	Αναγνωρίστε μια φυσιολογική αιτία σχετιζόμενη με την κύηση η οποία μπορεί να γίνει παθολογική	



Ταιριάζετε

21. Οι ασκήσεις στο Πλαίσιο 9.2 σχετίζονται με άλλες αιτίες που οδηγούν σε κοιλιακό άλγος κατά την κύηση (π.χ., αιτίες μη συσχετιζόμενες με την κύηση). Αναγνωρίστε τις γνώσεις σας σχετικά με την ταξινόμησή τους σε φυσιολογικές αιτίες και παθολογικές αιτίες σχεδιάζοντας μια γραμμή για να ταιριάζετε σωστά και να συνδέσετε την στήλη Α (ταξινόμηση) και τη στήλη Β (αιτίες).

Πλαίσιο 9.2

Αιτίες κοιλιακού άλγους στην κύηση	
A	B
Φυσιολογικές:	• Οπισθοστερνικό άλγος • Έκτοπη κύηση • Μυαλγίες λόγω εμέτου • Χorioαμνιονίτιδα • Άλγος στρογγύλου συνδέσμου • Πρόωρος τοκετός • Υπερέμεση της κύησης • Συστολές Braxton hicks • Όγκοι μήτρας/ωοθηκών
Παθολογικές:	• Αυτόματη ρήξη μήτρας • Δυσκοιλιότητα • Αυτόματη αποβολή • Κοιλιακή κύηση • Αποκόλληση πλακούντα • Πίεση από το αναπτυσσόμενο έμβρυο (ανώμαλη προβολή)

**Συμπληρώστε και ταιριάζτε**

22. Ο Πίνακας 9.9 παρέχει περιγραφικές δηλώσεις σχετικά με ορισμούς και ορολογία που συσχετίζονται με αιμορραγία στην πρώιμη κύηση. Χρησιμοποιώντας τις γνώσεις σας, σχεδιάστε μια γραμμή για να ταιριάζετε και να συνδέσετε τη δήλωση με την πάθηση/το πρόβλημα.

Πίνακας 9.9

	Περιγραφική δήλωση	Πάθηση
α.	Τρεις ή περισσότερες απώλειες κύησης πριν την ηλικία βιωσιμότητας:	Αυτόματη αποβολή
β.	Οποιαδήποτε κύηση όταν το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται εκτός της κοιλότητας της μήτρας:	Εγκληματικός τερματισμός της κύησης
γ.	Μικρή ποσότητα κολπικής αιμορραγίας που συμβαίνει καθώς η βλαστοκύστη εμφυτεύεται στο ενδομήτριο 5-7 ημέρες μετά τη γονιμοποίηση:	Ατελής αποβολή
δ.	Κύριος όρος που σχετίζεται με τον τερματισμό της σύλληψης πριν την 24η εβδομάδα της κύησης:	Τραχηλικό εκτρόπιο (τραχηλική διάβρωση)
ε.	Ο τερματισμός της κύησης προκαλείται υπό όρους νόμιμης πράξης:	Παλίνδρομη αποβολή
στ.	Ο τερματισμός της κύησης που διεξάγεται εκτός νόμιμου πλαισίου:	Έκτοπη κύηση
ζ.	Το κοιλιακό άλγος επιμένει, η αιμορραγία αυξάνει, ο τράχηλος της μήτρας διαστέλλεται με τα προϊόντα της σύλληψης να εισέρχονται στον κόλπο:	Τραχηλικοί πολύποδες
η.	Αναγνωρίσιμα εμβρυϊκά μέρη φαίνονται στο υπερηχογράφημα αλλά δεν υπάρχει εμβρυϊκή καρδιά:	Επαπειλούμενη αποβολή
θ.	Συμβαίνει όταν όλα τα προϊόντα της σύλληψης διέρχονται αυτόματα από τη μήτρα:	Προκλητός/θεραπευτικός τερματισμός της κύησης
ι.	Κολπική αιμορραγία που συμβαίνει με ή χωρίς κοιλιακό άλγος – η κύηση συνεχίζεται:	Αιμορραγία εμφύτευσης
ια.	Συμβαίνει όταν μερικά από τα προϊόντα της σύλληψης παραμένουν στη μήτρα:	Καθ' έξιν αποβολές
ιβ.	Αυτή η αλλαγή στον τράχηλο της μήτρας είναι μια φυσική απόκριση που συμβαίνει λόγω ορμονικών μεταβολών στην κύηση:	Αναπόφευκτη αποβολή
ιγ.	Μικρά, αγγειώδη μισχωτά εκβλαστήματα στον τράχηλο της μήτρας:	Πλήρης αποβολή

Πρώιμη απώλεια κύησης



Σύντομες απαντήσεις

23. Ένα εκτιμώμενο 10% έως 20% των κυήσεων θα οδηγηθούν σε αποβολή συχνά χωρίς σαφή γνωστή αιτία. Ο Πίνακας 9.10 παρέχει σχετικές ασκήσεις. Δώστε την σωστή απόκριση για να συμπληρώσετε τις ασκήσεις.

Πίνακας 9.10

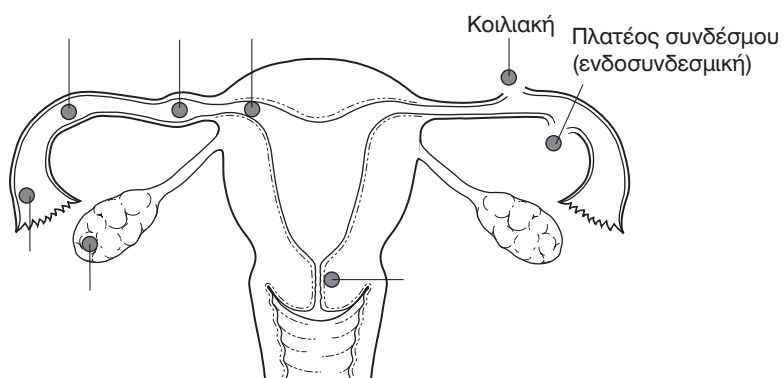
	Δραστηριότητα	Απάντηση
α.	Αναγνωρίστε μια εμβρυϊκή αιτία	
β.	Αναγνωρίστε μια μητρική αιτία	
γ.	Αναγνωρίστε δύο δομικές αιτίες αποβολής	
δ.	Ονομάστε τέσσερις παθοφυσιολογικές αιτίες αποβολής	
ε.	Λοίμωξη της γεννητικής οδού μπορεί να συμβεί στη διαδικασία της αποβολής: Αναφέρετε τρία κλινικά ευρήματα που είναι παρόντα	
στ.	Αναφέρετε τέσσερις ενδείξεις ή επιπλοκές μιας σοβαρής λοίμωξης	
ζ.	Ονομάστε δύο κοινούς μικροοργανισμούς που εισβάλλουν στην κοιλότητα της μήτρας	

Έκτοπη κύηση



Επισημάνετε

24. Η Εικ. 9.6 δείχνει τη θέση εμφύτευσης της έκτοπης κύησης. Επισημάνετε τις θέσεις.



Εικόνα 9.6



Συμπληρώστε

25. Οι Πίνακες 9.11 Α,Β σχετίζονται με έκτοπη κύηση. Ο Πίνακας Α σχετίζεται με το κλασσικό μοτίβο συμπτωμάτων της εκτόπου κύησης και ο Πίνακας Β σχετίζεται με τα κλινικά ευρήματα. Συμπληρώστε και τους δυο πίνακες επιλέγοντας τις σωστές αποκρίσεις.

Πίνακας 9.11Α

Κλασσικό μοτίβο συμπτωμάτων:	Επιλέξτε
Αμηνόρροια	
Κολπική αιμορραγία	
Άλγος κάτω κοιλίας αιφνίδιας έναρξης που ξεκινάει εστικά συνήθως στη μια μεριά	
Το κοιλιακό άλγος εξαπλώνεται διάχυτα καθώς η αιμορραγία επεκτείνεται εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας	
Άλγος άνω κοιλίας το οποίο γίνεται γενικευμένο καθώς η αιμορραγία επεκτείνεται εντός της κοιλότητας της μήτρας	
Υποδιαφραγματικός ερεθισμός λόγω του αίματος χωρίς επίδραση στην αναπνοή και χωρίς αναφερόμενο άλγος	
Ο υποδιαφραγματικός ερεθισμός λόγω του αίματος παράγει αναφερόμενο άλγος στον ώμο και δυσχέρεια κατά την αναπνοή	
Χωρίς συγκοπτικά επεισόδια	
Μπορεί να υπάρξουν συγκοπτικά επεισόδια	

Πίνακας 9.11Β

Κλινικά ευρήματα	Επιλέξτε
Υπόταση	
Κανονική αρτηριακή πίεση	
Υπέρταση	
Ταχυκαρδία	
Βραδυκαρδία	
Κοιλιακή διάταση	
Σύσπαση κοιλιακών μυών με αναπηδώσα ευαισθησία	
Χωρίς σύσπαση κοιλιακών μυών	
Στην πνευλική εξέταση ο τράχηλος της μήτρας είναι: Κλειστός με οξεία ευαισθησία όταν μετακινείται	
Κλειστός χωρίς ευαισθησία όταν μετακινείται	
Ανοιχτός με οξεία ευαισθησία όταν μετακινείται	

Τροφοβλαστική νόσος



Συμπληρώστε

26. Το Πλαίσιο 9.3 σχετίζεται με την τροφοβλαστική νόσο της κύησης (GTD). Συμπληρώστε τις παραγράφους για να διαβάσετε σωστά διαγράφοντας τις λανθασμένες λέξεις ή φράσεις και εισάγοντας τις λέξεις που λείπουν.

Πλαίσιο 9.3

- α. Στη μύλη κύηση, η ανάπτυξη του πλακούντα είναι **φυσιολογική/ανώμαλη** οδηγώντας σε πλήρη ή ατελή υδατιδόμορφη μύλη με **βιώσιμο/μη-βιώσιμο έμβρυο**. Η δίκην-σταφυλιού εμφάνιση της μύλης προκαλείται από υπερ-πολλαπλασιασμό/υπο-πολλαπλασιασμό των **χοριακών λαχνών/ενδομητρικών κυττάρων**. Η πάθηση γίνεται εμφανής στο **πρώτο/δεύτερο/τρίτο** τρίμηνο και περισσότερο συχνά παρουσιάζεται με **αιμορραγία/κοιλιακό άλγος**. Οι τέσσερις συσχετιζόμενες καταστάσεις που χαρακτηρίζουν την πάθηση περιλαμβάνουν:

_____, _____, _____,
και _____.

- β. Αρχικώς, συνήθως διαγιγνώσκεται ως **επαπειλούμενη αποβολή/σκωληκοειδίτιδα**. Η μήτρα είναι **μεγαλύτερη/μικρότερη** για την ηλικία κύησης περίπου στο ήμισυ των περιπτώσεων. Εάν η μύλη παραμένει in situ, η διάγνωση επιβεβαιώνεται μέσω υπερηχογραφήματος αποκαλύπτοντας μια **δίκην-χιονοστιβάδας/γραμμωτή** εμφάνιση και συνεχώς αυξανόμενα επίπεδα **hCG/προλακτίνης**. Η θεραπεία είναι η συντηρητική **παρακολούθηση/εκκένωση της μήτρας**. Μια άλλη συσχετιζόμενη διαταραχή γεννάται εάν η μύλη δεν αποβληθεί αυτόματα και αποτελεί παραλλαγή της νόσου η οποία εξελίσσεται σε **χοριοκαρκίνωμα/ινομυώματα** μήτρας.

Διάφορες ασκήσεις που σχετίζονται με προβλήματα στην πρώιμη κύηση**Αληθές/ψευδές**

27. Ο Πίνακας 9.12 παρέχει ένα εύρος δηλώσεων. Συμπληρώστε τον πίνακα αποφασίζοντας εάν οι δηλώσεις είναι αληθείς ή ψευδείς.

Πίνακας 9.12

	Δήλωση	Αληθής	Ψευδής
α.	Η έκτοπη κύηση είναι λιγότερο συχνή αιτία άμεσου μητρικού θανάτου στην πρώιμη κύηση		
β.	Η τραχηλική διέγερση αναφέρεται στην ευαισθησία του τραχήλου όταν μετακινείται		
γ.	Το διακολπικό υπερηχογράφημα της κάτω κοιλίας επιβεβαιώνει το σημείο της έκτοπης κύησης		
δ.	Η τροφοβλαστική νόσος κύησης (GTD) είναι πάντα καλοήθης		
ε.	Συμπτώματα άλγους, αιμορραγίας και αμηνόρροιας μπορεί να απουσιάζουν στην υποξεία φάση της έκτοπης κύησης		
στ.	Μια μήτρα σε οπίσθια κάμψη είναι όταν ο επιμήκης άξονας της μήτρας και ο άξονας του κόλπου είναι ≤ 90 μοίρες		
ζ.	Η υπερέμεση της κύησης είναι η σοβαρότερη μορφή ναυτίας και εμετού οδηγώντας σε απώλεια βάρους και αφυδάτωση		
η.	Τα κλινικά χαρακτηριστικά της αφυδάτωσης περιλαμβάνουν τη βραδυκαρδία και την απώλεια της σπαργής του δέρματος		
θ.	Ο παρατεταμένος εμετός μπορεί να συσχετίζεται με άλλες απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, όπως υπονατριαιμία, σύγχυση και σπασμούς (εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσουν σε αναπνευστική ανακοπή)		

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΨΙΜΗ ΚΥΗΣΗ

Αιμορραγία στην όψιμη κύηση



Ταιριάζετε

28. Ο Πίνακας 9.13 σχετίζεται με ορισμούς σχετικά με την αιμορραγία στην όψιμη κύηση. Η στήλη Α παρέχει μια λίστα παθήσεων και η στήλη Β παρέχει περιγραφικές δηλώσεις. Συμπληρώστε τον πίνακα σχεδιάζοντας μια γραμμή για να ταιριάξετε σωστά και να συνδέσετε την πάθηση με τη δήλωση.

Πίνακας 9.13

A. Πάθηση	B. Περιγραφική δήλωση
Αιμορραγία μετά τον τοκετό:	Το αίμα διατηρείται υπό του πλακούντα όπου και ωθείται πίσω στο μυομήτριο
Αποκόλληση πλακούντα:	Τουλάχιστον δύο-τρίτα του πλακούντα έχουν αποκολληθεί με ≥ 2000 mL απώλεια αίματος από την κυκλοφορία
Προδρομικός πλακούντας:	Αιμορραγία από τον κόλπο μετά την 24^η εβδομάδα της κύησης και πριν την έναρξη του τοκετού
Κρυφή αιμορραγία:	Αίμα διαφεύγει από το σημείο του πλακούντα, διαχωρίζει τις μεμβράνες από το τοίχωμα της μήτρας και αποβάλλεται δια του κόλπου
Μήτρα Couvelaire (αποπληξία της μήτρας):	Πρόωρος διαχωρισμός ενός φυσιολογικά εμφυτευμένου πλακούντα που συμβαίνει μετά την 24^η εβδομάδα της κύησης
Φανερή αιμορραγία:	Ο πλακούντας είναι μερικώς ή πλήρως εμφυτευμένος στο κατώτερο τμήμα της μήτρας
Οξεία επείγουσα μαιευτική αιμορραγία:	Σε αιμορραγία, διείδυση του αίματος εκτός των φυσιολογικών αγγειακών καναλιών μπορεί να προκαλέσει σημαντική βλάβη (η μήτρα έχει ιώδη χροιά, οιδηματώδης και μεγεθυμένη κατά την επέμβαση)

Ταξινόμηση του προδρομικού πλακούντα



Συμπληρώστε

29. Ο Πίνακας 9.14 παρέχει μια λίστα δηλώσεων που σχετίζονται με την ταξινόμηση του προδρομικού πλακούντα. Συμπληρώστε τον πίνακα επιλέγοντας την κατάλληλη στήλη που αντιστοιχεί σε κάθε δήλωση.

Πίνακας 9.14

	Δήλωση	Χαμηλή πρόσφυση	Παραχείλιος	Επιχείλιος	Επιπωματικός
α.	Εμβρυϊκή υποξία είναι περισσότερο πιθανό να είναι παρούσα παρά μητρικό υπογκαιμικό σοκ				
β.	Ο πλακούντας εντοπίζεται άνωθεν του έσω τραχηλικού στομίου αλλά όχι κεντρικά				
γ.	Αυτός επίσης περιγράφεται ως οριακός προδρομικός πλακούντας				
δ.	Ο πλακούντας εντοπίζεται κεντρικά άνωθεν του έσω τραχηλικού στομίου				
ε.	Η απώλεια αίματος είναι συνήθως μέτρια, παρόλο που η κατάσταση της μητέρας και του εμβρύου μπορεί να ποικίλει				
στ.	Η καταρρακτώδης αιμορραγία είναι πιθανή				
ζ.	Το μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας του πλακούντα εντοπίζεται στο ανώτερο τμήμα				
η.	Ο κολπικός τοκετός δεν είναι κατάλληλος επειδή ο πλακούντας προηγείται του εμβρύου				
θ.	Η καισαρική τομή είναι απαραίτητη ώστε να σωθούν οι ζωές της μητέρας και του μωρού				
ι.	Ο πλακούντας εντοπίζεται μερικώς στο κατώτερο τμήμα πλησίον του έσω τραχηλικού στομίου				
ια.	Η απώλεια αίματος είναι συνήθως ήπια και η μητέρα και το έμβρυο παραμένουν σε καλή κατάσταση				
ιβ.	Ο κολπικός τοκετός είναι πιθανός				
ιγ.	Ο κολπικός τοκετός είναι πιθανός, ιδιαίτερα εάν ο πλακούντας είναι πρόσθιος				
ιδ.	Η αιμορραγία είναι πιθανόν να είναι σοβαρή ιδιαίτερα όταν το κατώτερο τμήμα διατείνεται και ο τράχηλος ξεκινάει να εξαλείφεται και διαστέλλεται στην όψιμη κύηση				



Αληθές/ψευδές

30. Ο Πίνακας 9.15 παρέχει ένα εύρος δηλώσεων. Συμπληρώστε τον πίνακα υποδεικνύοντας εάν αυτές οι δηλώσεις είναι αληθείς ή ψευδείς.

Πίνακας 9.15

	Δήλωση	Αληθής	Ψευδής
α.	Το σύνδρομο HELLP (haemolysis = αιμόλυση, elevated liver enzymes = αυξημένα ηπατικά ένζυμα, low platelets = χαμηλά αιμοπετάλια) αποτελεί μια αιτία ίκτερου κατά την κύηση		
β.	Στον προδρομικό πλακούντα, η αιμορραγία είναι πάντα οξεία (ανοιχτό κόκκινο χρώμα) και ανώδυνη		
γ.	Στην αποκόλληση πλακούντα, το διατηρούμενο αίμα πίσω από τον πλακούντα μπορεί να διεισδύσει εντός του μυομητρίου		
δ.	Σε μια πλήρως κρυφή αποκόλληση χωρίς κολπική αιμορραγία, η γυναίκα θα έχει όλα τα σημεία και συμπτώματα του υποογκαιμικού σοκ		
ε.	Ο συμφυτικός πλακούντας αποτελεί επιπλοκή σε πάνω από το 50% των γυναικών με προδρομικό πλακούντα		
στ.	Η υποφυσιακή νέκρωση είναι επίσης γνωστή ως σύνδρομο Sheehan. Αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή της αιμορραγίας		
ζ.	Η αποπληξία της μήτρας είναι ένας άλλος όρος για τον προδρομικό επιπωματικό πλακούντα (στάδιο 4)		
η.	Για κανένα λόγο δε θα πρέπει να εκτελείται κολπική ή ορθική κλινική εξέταση για την αξιολόγηση μιας γυναίκας με αιμορραγία πριν τον τοκετό		

Πήξη του αίματος



Συμπληρώστε

31. Το Πλαίσιο 9.4 παρέχει τα φυσιολογικά στάδια που εμπλέκονται στη φυσιολογική πήξη. Διαγράψτε τις λανθασμένες λέξεις για να διορθώσετε τις παραγράφους.

Πλαίσιο 9.4

Η φυσιολογική πήξη του αίματος συμβαίνει σε τρία κύρια στάδια:

- (1) Όταν οι ιστοί έχουν τραυματιστεί και τα **ερυθροκύτταρα/αιμοπετάλια** αποδομούνται, απελευθερώνεται **θρομβοπλασίνη/θρομβίνη**.
- (2) Επί παρουσίας ιόντων **καλίου/ασβεστίου**, η **θρομβοπλασίνη/θρομβίνη** οδηγεί σε μετατροπή την **ινική/προθρομβίνη** σε **ινωδογόνο/θρομβίνη**.
- (3) Η **θρομβίνη/Το ινωδογόνο** είναι ένα πρωτεολυτικό ένζυμο το οποίο μετατρέπει τη **θρομβίνη/το ινωδογόνο** σε ινική. Η **ινική/Το ινωδογόνο** σχηματίζει ένα δίκτυο από μακρείς-κολλώδεις δεσμίδες το οποίο παγιδεύει τα αιμοσφαίρια για να σχηματίζει ένα θρόμβο. Το υλικό της πήξης συστέλλεται και αναδίδει έναν ορό ο οποίος αποτελεί **ερυθροκύτταρα/πλάσμα** χωρίς **ινική/παράγοντες πήξης**. Ο μηχανισμός της πήξης φυσιολογικά περιορίζεται από την παρουσία **βιταμίνης Κ/ηπαρίνης** η οποία παράγεται από το ήπαρ.

Η **ινωδόλυση/ινωδογονόλυση** είναι η αποδόμηση της ινικής και συμβαίνει ως απόκριση στην παρουσία θρομβωμένου αίματος. Η πήξη θα συνεχίσει εκτός αν η **ινωδόλυση/ινωδογονόλυση** λάβει χώρα.

Επιπλοκές: αιμορραγία στην κύηση

Αιμορραγία στην κύηση μπορεί να οδηγήσει σε ένα εύρος βραχύχρονων και μακροχρόνιων επιπλοκών. Η έγκαιρη αναγνώριση και δράση από τη μαία μπορεί να αναστρέψει αυτές τις επιπλοκές. Μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση είναι η διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (DIC). Η αιμορραγία μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη πήξη οδηγώντας σε κατανάλωση των παραγόντων πήξης. Ως αποτέλεσμα, η πήξη αποτυγχάνει και επάγει διάχυτη πήξη με το σχηματισμό μικροθρομβίνης διαμέσου της κυκλοφορίας.



Σύντομες απαντήσεις

32. Ο Πίνακας 9.16 παρέχει ασκήσεις που σχετίζονται με πλακουντιακή αποκόλληση και αιμορραγία στην όψιμη κύηση. Συμπληρώστε τον πίνακα παρέχοντας τις σωστές αποκρίσεις.

Πίνακας 9.16

	Δραστηριότητα	Αποκρίσεις
α.	Αναφέρετε τέσσερις αιτίες:	
β.	Αναφέρετε τα αρχικά συμπτώματα για μέτρια και σοβαρή απώλεια αίματος:	
γ.	Ευρήματα στην κλινική εξέταση της κοιλιάς:	
δ.	Σε μια σοβαρή αιμορραγία πριν τον τοκετό που οδηγεί σε οξύ μαιευτικό επείγον, ποια δύο συστήματα του σώματος μπορεί να παρουσιάσουν διαταραγμένη λειτουργία;	
ε.	Αναγνωρίστε τέσσερις μαιευτικές καταστάσεις/γεγονότα που μπορεί να επάγουν διάχυτη ενδαγγειακή πήξη:	

Ηπατικές διαταραχές και ίκτερος στην κύηση



Αληθές/ψευδές

33. Ο Πίνακας 9.17 παρέχει δηλώσεις που σχετίζονται με ηπατικές διαταραχές και ίκτερο στην κύηση. Παρατηρείστε τις δηλώσεις και επιλέξτε την κατάλληλη στήλη για να υποδείξετε εάν η δήλωση είναι αληθής ή ψευδής.

Πίνακας 9.17

	Δήλωση	Αληθής	Ψευδής
α.	Η μαιευτική χολόσταση στην κύηση ξεκινά στο δεύτερο τρίμηνο		
β.	Εάν δεν υπάρχει ενεργός διαχείριση, υπάρχουν αυξημένοι κίνδυνοι που συσχετίζονται με τη μαιευτική χολόσταση (μια ιδιοπαθής κατάσταση)		
γ.	Το οξύ λιπώδες ήπαρ της κύησης είναι μια σπάνια και σοβαρή κατάσταση για τη μητέρα και το έμβρυο εάν η διάγνωση δεν τεθεί ή δεν δοθεί σωστή θεραπεία		
δ.	Η κύηση φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο για το σχηματισμό χολολίθων		
ε.	Η ηπατίτιδα Α συμβαίνει ως οξεία λοίμωξη η οποία μεταδίδεται με την κατανάλωση ύδατος επιμολυσμένου με κοπρανώδη ουσία		
στ.	Στην ηπατίτιδα Β, ο κίνδυνος ηπατικής βλάβης θεωρείται ότι είναι μεγαλύτερος για το έμβρυο παρά για τη μητέρα διαμέσου της διαπλακουντιακής οδού του ιού και ιδιαίτερα διαμέσου του αίματος και των σωματικών υγρών κατά τη γέννηση		
ζ.	Ο ιός της ηπατίτιδας C είναι ευκολότερο να αποκτηθεί από την ηπατίτιδα Β και ενέχει χαμηλότερο κίνδυνο για χρόνια ηπατική νόσο		
η.	Η γενικευμένη κνίδωση μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα καταστάσεων σχετιζόμενων με το ήπαρ και οι γυναίκες θα πρέπει πάντα να συμβουλευούνται έναν ιατρό		
θ.	Η κύηση αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης οξείας χολοκυστίτιδας για τις γυναίκες		

Διάφορα σχετιζόμενα προβλήματα



Συμπληρώστε και ταιριάζτε

34. Το Πλαίσιο 9.5 παρέχει δηλώσεις σχετικά με το υδράμνιο και την πρόωρη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων προ του τοκετού (PPROM). Σχεδιάστε μια γραμμή για να ταιριάξετε και να συνδέσετε τις σωστές δηλώσεις στις στήλες Α και Β.

Πλαίσιο 9.5

A	B
α. Η φυσιολογική αύξηση του αμνιακού υγρού σε ποσότητα μέχρι τις 38 εβδομάδες είναι:	• 1 λίτρο
β. Η πρόωρη ρήξη υμένων συμβαίνει πριν τις:	• Σοβαρή εμβρυϊκή ανωμαλία • Πρόπτωση ομφάλιου λώρου
γ. Το οξύ υδράμνιο συνήθως συμβαίνει στην κύηση περί τις:	• 800 mL
δ. Δύο κύριοι παράγοντες που συχνά συσχετίζονται με το οξύ υδράμνιο περιλαμβάνουν:	• 20 εβδομάδες κύησης
ε. Το χρόνιο υδράμνιο έχει μια σταδιακή έναρξη ξεκινώντας συνήθως στις:	• 300-500 mL
στ. Δύο κίνδυνοι που συσχετίζονται με την πρόωρη ρήξη υμένων περιλαμβάνουν:	• 30 εβδομάδες κύησης • 37 συμπληρωμένες εβδομάδες
ζ. Το φυσιολογικό αμνιακό υγρό στο τέλος της κύησης είναι:	• Μονοζυγωτικά δίδυμα
η. Ο όγκος του αμνιακού υγρού στο τέλος της κύησης σε ολιγοϋδράμνιο είναι:	• Αιμορραγία πριν τον τοκετό



Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής

35. Τα παρακάτω σχετίζονται με την πυελική ζώνη κατά την κύηση:

- α. Η δράση των ορμονών της κύησης προκαλεί χαλάρωση των συνδέσμων των πυελικών αρθρώσεων
- β. Η κύρια ορμόνη της κύησης που είναι υπεύθυνη για τη χαλάρωση των συνδέσμων είναι η πλακουντιακή ορμόνη hCG
- γ. Εκσεσημασμένη χαλάρωση οδηγεί σε κίνηση των πυελικών οστών κατά τη βάδιση προκαλώντας άλγος ή δυσφορία που ονομάζεται άλγος πυελικής ζώνης (πρώην δυσλειτουργία ηβικής σύμφυσης)
- δ. Όλα τα παραπάνω
- ε. β και γ
- στ. α και γ

36. Ποιες από τις ακόλουθες δηλώσεις σχετικά με τη πλακουντιακή αποκόλληση είναι σωστή;

- α. Συμβαίνει στο 5% όλων των κυήσεων
- β. Πάντα περιλαμβάνει κολπική αιμορραγία
- γ. Ο μερικός διαχωρισμός του πλακούντα προκαλεί αιμορραγία από τους μητρικούς φλεβώδεις κόλπους στην πλακουντιακή κοίτη
- δ. Δε συσχετίζεται με ελάττωση στο μέγεθος της μήτρας
- ε. Όλα τα παραπάνω

37. Η διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (DIC) οδηγεί σε καταστάσεις που περιλαμβάνουν ενδομήτριο εμβρυϊκό θάνατο διατηρούμενο εντός της μήτρας για περισσότερο από 3 εβδομάδες επειδή ο νεκρός εμβρυϊκός ιστός απελευθερώνει:

130 Κεφάλαιο 9

- α. Θρομβοπλαστίνη
- β. Θρομβίνη
- γ. Ινική
- δ. Ηπαρίνη
- ε. Κανένα από τα παραπάνω

38. Το πεμφιγοειδές της κύησης είναι μια:

- α. Κατάσταση που σχετίζεται με τον ιό του έρπητα
- β. Νόσος μη ειδική στην κύηση
- γ. Κατάσταση που άρχεται από μια μητρική αυτοάνοση απόκριση στα πλακουντιακά αντιγόνα
- δ. Δερματική διαταραχή που επηρεάζει μόνο το πρόσωπο
- ε. Όλα τα παραπάνω

39. Οι πιο συχνές δύο αιτίες καρκίνου κατά την κύηση είναι:

- α. Τραχήλου της μήτρας και ωοθήκης
- β. Μαστού και λευχαιμία
- γ. Μελάνωμα και παχέος εντέρου
- δ. Λευχαιμία και λέμφωμα