

# Teszt

## Urotraumatológia

### 1. A vese traumájának leggyakoribb oka hazánkban

- A. késszúrás
- B. autóbaleset
- C. sebészeti műtét
- D. tompa ütés**

### 2. A vese traumájának kivizsgálásakor nélkülözhetetlen

- A. fizikális vizsgálat
- B. hasi UH
- C. hasi, kontrasztanyagossal CT
- D. mindegyik**

### 3. A vese traumájakor a gyógmód

- A. legtöbbször szoros observatio, kivéve a IV. fokozatot**
- B. véres vizelet esetén azonnal feltárás
- C. vese körüli haematoma, a parenchyma igazolt repedése esetén annak összevarrása
- D. II. fokozattól súlyosabb esetben exploratio

### 4. Az ureter sérülésének leggyakoribb oka

- A. ureterkő elakadása
- B. ureteroszkópia**
- C. hasi műtét
- D. az ureter granulomatózus gyulladása

### 5. Az ureter sérülésekor a képalkotóval végzett kivizsgálás elhagyhatatlan része az

- A. ureteroszkópia
- B. hasi, kontrasztanyagossal CT**
- C. hasi UH
- D. cisztoszkópia

### 6. Az ureter sérülése esetén

- A. azonnali vagy hónapokkal későbbi, halasztott műtét végzendő**

- B. uretersín nélkülözhetetlen
- C. a másik oldali uretert is katéterezni kell, hogy az épségéről meggyőződjünk
- D. a hólyagbeli túlnyomás elkerülésére húgyhólyag-katétert kell behelyezni

#### **7. Uretersérülés esetén**

##### **A. kontrasztanyag-kilépés esetén az ureter sínezendő**

- B. a nyálkahártyán áthatoló sérülés esetén ureterkatéter szükséges
- C. teljes átszakadás esetén annak felfedezése után 2 héten belül helyreállító műtét szükséges
- D. részleges átszakadás esetén ureteroszkóppal végzett sínezés ellenjavallt

#### **8. Az uréter helyreállításának műtétei, kivéve**

- A. Mező-Boari plasztika
- B. neoimplantáció
- C. reszekció+anasztomózis
- D. Bracka-szerinti plasztika**

#### **9. A húgyhólyag áthatoló sérülésének leggyakoribb oka**

- A. sebészeti, a vastag vagy végbélen végzett műtét
- B. nőgyógyászati beavatkozás
- C. TURtu**
- D. intravezikális kemo-instilláció

#### **10. A húgyhólyag sérülésének felismeréséhez végzett képalkotó-vizsgálat**

- A. kontrasztanyag kismedencei MRI
- B. kismedencei UH
- C. cisztoszkópia
- D. cisztográfia**

#### **11. Húgyhólyag-perforatio gyógy módja:**

- A. intraperitoneális sérülés esetén katéter-behelyezés
- B. infraperitoneális sérülés alkalmával a húgyhólyag katéterezése**
- C. infraperitoneális sérülés észlelésekor feltárás és sutura
- D. intraperitoneális sérülés esetén a vizelet sérült hólyagba jutásának meggátlása két oldali nefrosztómiával

**12. A húgycső sérülésének leggyakoribb módja**

- A. **transzuretrális beavatkozás**
- B. kerékpár-nyereg okozta sérülés
- C. nyársalásos sérülés
- D. szex közben sérül

**13. A húgycső sérülésének leggyakoribb következménye**

- A. merevedési zavar
- B. urin-phlegmone kialakulása
- C. **urethra-strictura**
- D. húgycső-gyulladás

**14. A húgycső-sérülés leggyakoribb kiváltói az**

- A. STD-k
- B. **húgycső-katéterezések**
- C. húgycső-kövek ürülése
- D. a fentiek mind

**15. A húgycső-szűkület gyógymódja lehet**

- A. urethrotómia interna
- B. szájnyálkahártyával végzett plasztika
- C. válogatott esetben önkatéterezés
- D. **mindegyik**

**16. Melyik az igaz állítás?**

- A. az uretrotómia interna számtalan esetben ismétélhető, transzuretrális jellege miatt kevésbé igénybe vevő beavatkozás
- B. **az uretrotómia interna a húgycső szűk részének lumen felől végzett bemetszése**
- C. az uretrotómia interna a húgycső szűk részének “kintről-be” történő bemetszése
- D. az uretrotómia interna során a húgyhólyagot nem hozzuk látótérbe a iatrogénia elkerülése érdekében

## Urogenitális rendszer embriológiája

### 17. Mi a felső húgyutak élettani szerepe?

- A. nitrogén kiválasztás
- B. vízmennyiség egyensúlyának fenntartása
- C. elektrolit és sav-bázis egyensúly fenntartása
- D. mindegyik**

### 18. Megtermékenyítést követően hogyan fejlődnek ki a húgyutak?

- A. a húgyuti szervek a 10. gesztációs hétre már kifejlődnek, majd a 40. hétig tovább érnek, növekednek és fejlődnek**
- B. a húgyuti szervek a 20. gesztációs hétre kifejlődnek, majd a 40. hétig tovább fejlődnek
- C. a húgyuti szervek a 35. gesztációs hétre kifejlődnek, majd a 40. hétig tovább fejlődnek
- D. egyik sem

### 19. Mi jellemző a sacralis dystop vesére?

- A. a vese fejlődése során nem húzódik fel, de érellátása és morfológiája megegyezik a normal fejlődéssel
- B. a vese fejlődése során sacralis helyzetben marad, érellátásában és morfológiájában változatos eltérést mutat**
- C. a sacralis dystop vese csak egy morfológiai eltérés és nincs klinikai konzekvenciája
- D. a sacrum előtt elhelyezkedő vese még nagyobb biztonságba van hasi ütés esetén a gerincoszlop előtt, mint a lumbalis helyzetben lévő

### 20. Az uréter fejlődése során leginkább érintett területek?

- A. pyelo-ureteralis átmenet
- B. uréter és nagyér kereszteződés
- C. uréter és húgyhólyag átmenet
- D. mindegyik**

**21. Mi jellemző a pyeloureteralis átmenet szűkületre?**

- A. már intrauterin elvégzett ultrahangvizsgálaton észlelhető
- B. javasolt szülést követően ultrahangos ellenőrzése és szükség esetén műtéti ellátása, laparoszópos pyelum plasztika elvégzése
- C. mindkettő**
- D. egyik sem

**22. A VUR-ra (Vesico Ureteralis Reflux) jellemző**

- A. általában a gyermekek 2-3. életévében alakul ki, nehézvizelés következtében
- B. súlyos esetben akár vese agenesiával is járhat
- C. vizeléskor a vizelet, a vesico-ureteralis átmenet elégtelensége miatt, visszaáramlik és a felső húgyutak károsodását okozhatja**
- D. a legsúlyosabb esetben is spontán, beavatkozás nélkül gyógyul

**23. Mi jellemzi az exstrophia vesicae urinariaet?**

- A. a húgyhólyag mellső fala és a hasfal hiányosan fejlődik és az újszülött nyitott húgyhólyaggal születik
- B. fiúkban gyakrabban fordul elő és gyakran hereleszállási elégtelenséggel párosul
- C. sürgősséggel a húgyhólyag sebészi zárása javasolt centrumokban elvégezve
- D. mindegyik**

**24. Mire van szükség egészséges férfi külső nemi szerv kialakulásához?**

- A. tesztoszteron- dihidrotesztoron átalakulására
- B. megfelelő mennyiségű tesztoszteronra
- C. a tesztoszteront és dihidrotesztoront érzékelő receptorokra
- D. mindegyikre**

**25. Az alábbiak közül melyik a leggyakoribb férfi külső nemi szervi rendellenesség?**

- A. epispadiasis

- B. hypospadiasis
- C. veleszületett hímvesszőgörbület

**D. phimosis**

**26. Mi a különbség a veleszületett és szerzett hydrocele (vízsérv) között?**

- A. a veleszületett hydrocele a here leszállása során nyitva maradt processus vaginalis miatt alakul ki
- B. műtéti ellátás során a veleszületett hydrocelében a nyílt processus vaginalist kell kiegészíteni és lezárni
- C. a szerzett hydrocele esetén a hereburkok által termelt és azon felszívódó folyadék egyensúlya megbomlik

**D. mindegyik**

**27. Nem a vese rosszindulatú daganata:**

- A. Világossejtes veserák
- B. Papilláris veserák
- C. Kromofób carcinoma
- D. Angiomyolipoma**
- E. Bellini ductus carcinoma

**28. Típusosan gyermekkorban kialakuló vesedaganat:**

- A. Willms tumor**
- B. Oncocytoma
- C. Papilláris veserák
- D. Angiomyolipoma

**29. Mely típusú hólyagdaganat kialakulásában játszhat szerepet a schistosomiazis:**

- A. Átmeneti sejtes daganat
- B. Laphámrák**
- C. Adenocarcinoma
- D. Rhabdomyosarcoma

**30. Mely típusú hólyagdaganat kialakulásában játszhat szerepet a dohányzás és a kémiai ipari munkavégzés:**

- A. Átmeneti sejtes daganat
- B. Laphámrák
- C. Adenocarcinoma
- D. Rhabomyosarcoma

**31. A prosztatatarák leggyakoribb szövettani típusa:**

- A. Átmeneti sejtes daganat
- B. Laphámrák
- C. Adenocarcinoma**
- D. Rhabomyosarcoma

**32. A prosztatatarák differenciációját kifejező módszer:**

- A. Fuhrman Grade
- B. Bosniak stádium
- C. PSA denzitás
- D. Gleason score**

**33. Nem a heretumorok típusához tartozik:**

- A. seminoma
- B. teratoma
- C. transitiocellularis carcinoma**
- D. choriocarcinoma

**34. Nem csírsejtes heretumor:**

- A. Yolk sac tumor
- B. Leydig sejtes tumor**
- C. teratoma
- D. choriocarcinoma

**35. Nem hímvesző precancerosus állapot:**

- A. Balanitis**
- B. Buschke-Löwenstein tumor
- C. Bowen-kór
- D. Queyrat-erythroplasia

**36. Hímvesző leggyakoribb rosszindulatú daganata:**

- A. Buschke-Löwenstein tumor
- B. laphámrák**
- C. Bowen-kór
- D. adenocarcinoma

## **Izominfiltratív hólyagtumor**

**37. Mely esetekben minősül a hólyagtumor izominfiltratívnak.**

- A. pTis
- B. pT1low risc
- C. pT1 high risc
- D. pT2**

**38. Urachus carcinoma esetén választható kezelés**

- A. hólyaginstilláció
- B. hólyagkupola resectio
- C. hólyagkupola resectio urachus és a köldök kiirtásával**
- D. transurethralis resectio

**39. Radicalis cystectomy során eltávolításra kerül férfi esetén**

- A. húghólyag, prostata, vesicula seminalisok, regionalis nyirokcsomók**

- B. prostata, vesicula seminalisok, regionalis nyirokcsomók
- C. húgyhólyag, prostata, vesicula seminalisok, regionalis nyirokcsomók nélkül
- D. húgyhólyag és a regionalis nyirokcsomók.

**40. Radicalis cystectomy során eltávolításra kerül nő esetében**

- A. húgyhólyag, méh, adnexumok, hüvely mellső fala, regionalis nyirokcsomók**
- B. méh, adnexumok, hüvely mellső fala, regionalis nyirokcsomók
- C. hüvely mellső fala, méh, regionalis nyirokcsomók
- D. húgyhólyag, méh, regionalis nyirokcsomók

**41. Az obturator fossa határai:**

- A. a.v. iliaca externa, n obturatorius, lateralis medencefal**
- B. n. obturatorius, lateralis medencefal, rectumfal
- C. a.v. iliaca ext, hasfal mellső oldala, symphysis
- D. a. v. iliaca communis jobb és bal oldalon, rectum hátsó fala

**42. Korai cystectomy végezhető hólyag transiciocell cc esetén:**

- A. pTa low risc
- B. pT1 low risc
- C. pT1 high risc
- D. recidivaló pT1 high risc**

**43. Neoadjuvans kemoterapia nem szükséges radicalis cystectomy előtt**

- A.pTi high risc recidivaló tu**
- B. pT2 GII N0

C. pT2 G III N0

D. pT2 G III N1

**44. Neoadjuvans kemoterápia szükséges**

**A. pT2 G II N1**

B. pTis

C. pTaGI

D. pTa G II

**45. Kontinens vizeletresecrvoir**

**A. Studer hólyag**

B. Bricker hólyag

C. ureterocutan stoma

D. nephrostoma

**46. Ileum hólyag esetén esetén előforduló anyagcserezavar**

**A. hypercholrémiás acidózis**

B. hypercholémias alkalózis

C. tetania

D. hypochlorémias alkalózis

**Felsőüregrendszeri daganatok**

**47. Melyik nem jellemző tünete a felsőüregrendszeri daganatoknak?**

A. MICRO/macrohaematuria

B. vesetáji fájdalom

**C. retrograd ejakuláció**

D.vizelési panasz

**48. Mi nem tartozik az általános diagnosztikai eljárások közé felsőüregrendszeri daganatok gyanúja esetén?**

A. UH vizsgálat

**B. MR vizsgálat**

C. cystoscopya

D. CT vizsgálat

**49. Mi a leggyakoribb szövettani típusa a felsőüregrendszeri daganatoknak?**

**A. Transitiocellularis cc.**

B. Sigillocellularis cc.

C. Planocellularis cc.

D. Adenoc.

**50. Melyik a leggyakoribb kockázati tényező felsőüregrendszeri daganatok esetén?**

A. Alkohol

**B. Dohányzás**

C. Tőzegáfonya túlhasználat

D. Kevés testmozgás

**51. Mi a „gold standard” kezelés felsőüregrendszeri daganatok esetén?**

A. kemoterápia

B. nephrectomia

C. immunterápia

**D. ureteronephrectomia**

**52. Miket távolítunk el a felsőüregrendszeri daganatok „gold standard” műtéti eljárásának esetén?**

A. vesét

B. vesét és a húgyvezetékét

**C. vesét, húgyvezetékét és a hólyagmandzsettát**

D. vesét, húgyvezetékét és a húgyhólyagot

**53. Hol jelentkezik recidíva leggyakrabban a felsőüregrendszeri daganatok kezelését követően?**

A. lokálisan

B. tüdőben

**C. húgyhólyagban**

D. ellenoldali vesében

**54. Felsőüregrendszeri daganatok esetén szervmegtartó műtét melyik esetben jöhet szóba?**

A. Kétoldali érintettség

B. Súlyos veseelégtelenség

C. Anatómiailag/funkcionálisan solitaer vese

D. Radikális ureteronephrectomiára alkalmatlan beteg

**E. Fentiek közül mind**

**55. Néma vérvizelés és negatív cystoscopia esetén mi a következő diagnosztikai lépés?**

A. Röntgenvizsgálat

**B. CT vizsgálat**

C. MR vizsgálat

D. PET-CT

## **Urológiai sürgősségi kórképek**

**56. Fournier-gangréna (nekrotizáló fasciitis) melyik régiót érinti?**

A. perineális

B. genitális

C. perianális

**D. fenti mindegyike**

**57. Fournier-gangréna (nekrotizáló fasciitis) esetén mi a teendő?**

- A. állandó katéter behelyezése, folyadékterápia, szedáció
- B. iv. szélesspektrumú antibiotikum adása, CT képalkotó vizsgálat, 6 órán belül műtéti ellátás, epicystostomia, necrectomia**
- C. konzervatív terápia, per os antibiotikum terápia
- D. nem urológiai betegség, sebészeti elhelyezés

**58. Paraphimosis esetén mi a teendő?**

- A. borogatás, fájdalomcsillapító adása, vizelet nehezítettség esetén katéterezés
- B. hímvessző kompresszió, majd a duzzadt preputium reponálása, sikertelen esetben helyi érzéstelenítésben dorsal incisio, sz.e. circumcisio**
- C. aneszteziológiai vizsgálat, majd műtéti előjegyzés antibiotikum védelemben
- D. azonnali corpus cavernosum punctio, haematoma aspiráció helyi érzéstelenítésben

**59. Priapismus esetén mikor szükséges azonnali műtéti beavatkozás?**

- A. intermittáló priapismus esetén
- B. nem ischémiás (high-flow) priapismus esetén
- C. ischémiás (low-flow) priapismus esetén**
- D. vizelet akadályozottság esetén

**60. Hímvessző fractura esetén mi a teendő a későbbi erektilis diszfunkció megelőzése céljából?**

- A. fájdalomcsillapítás, nyomókötés, ágynyugalom, pszichés vezetés
- B. állandó húgyhólyag katéter behelyezés (100% szilikon, Foeley ballonos 16-20 Ch) kb. 4 hétig
- C. akut műtét során rekonstrukció, vizelet deviáció**
- D. UH és MR vizsgálat, epicystostoma fenntartása kb. 4 hétig

**61. Mi a teendő húgycsősérülés esetén?**

- A. vizelet üledék vizsgálat, urethrográfia
- B. húgyhólyag katéter behelyezése (100% szilikon, Foeley ballonos 16-20 Ch) kb. 4 hétig
- C. cystoscopia
- D. azonnali műtét

**62. Mi a teendő heretorzió esetén?**

- A. fájdalomcsillapítás, ágynyugalom, folyadékpótlás, antibiotikum profilaxis
- B. detorquatio, antibiotikum adása
- C. **6 órán belül műtét, ép keringést mutató herék esetén kétoldali orchidopexia**
- D. azonnali semicastratio és ellenoldali orchidopexia

**63. Heresérülés jellemzői, kivéve:**

- A. 72 órán belüli műtét esetén 90%-os gyógyulási ráta
- B. 75%-ban tompa trauma esetén keletkezik és a tunica albuginea is sérül
- C. haematoma alakul ki, Doppler-UH vizsgálat során keringéskiesés igazolódhat
- D. **mindig kell további radiológiai vizsgálat műtét előtt (CT vagy MR vizsgálat)**

**64. Vesesérülés jellemzői, kivéve:**

- A. 4-es súlyossági fokú vesesérülés esetén a veseüregrendszer is sérül, vizelet és CT vizsgálat során kontrasztanyag kilépés is ábrázolódik
- B. nagyrészt tompa sérülések esetén következnek be, nincs összefüggésben a sérülés súlyossága a véres vizelet mennyiségével
- C. műtéti eltávolítás csak a legsúlyosabb esetben javasolt, egyebekben konzervatív terápia szükséges
- D. **mindig laparoskopos műtéti technika az első választandó eljárás**

**65. Lezárt vese, obstruktív pyelonephritis esetén teendő, kivéve:**

- A. vizeletdeviáció (ureter katéter, nephrostoma)

B. vénabiztosítás, iv. antibiotikum adása

C. képalkotó vizsgálat (UH, CT)

**D. ureter kövesség esetén azonnali kőeltávolítás**

**66. Húgyhólyag sérülés jellemzői, kivéve:**

A. politrauma során keletkezik, nagyrészt extraperitonealis

B. intraperitonealis sérülés esetén nyílt műtét, drainage, kétrétegű hólyagvarrat szükséges

C. extraperitonealis sérülés esetén konzervatív terápia, Foeley katéter tartós viselése

**D. húgyhólyag műtétet követően nincs szükség katéter behelyezésre**

**67. Akut vizeletrekedés esetén teendő, kivéve:**

A. húgyhólyag katéter (Foeley) vagy suprapubicus katéter (epicytostoma) behelyezése szükséges

**B. akut retrográd urethrográfia szükséges a szűkület eredetének tisztázása céljából**

C. csak nem kezelt vizeleti akadályozottság, pyuria, uroinfekció gyanúja esetén kell antibiotikumot adni

D. legtöbb esetben BPH miatt alakul ki, azonban kismedencei térfoglalás, iatrogén húgycső-sérülés következtében, bizonyos gyógyszerek (antihisztamin, szedatívumok), húgycső szűkület, hólyagműködési zavar, haematuria, haematoma képződés miatt is előfordulhat, így további vizsgálatok is szükségesek

## **Andrológia**

**68. Melyik hormon irányítja a spermatogenezist?**

A. LH

**B. FSH**

C. tesztoszteron

D. prolaktin

**69. Milyen ma Európában a meddő párkapcsolatok aránya?**

- A. 1%
- B. 5%
- C. 15%**
- D. 50%

**70. Mi az azoospermia?**

- A. a hímivarsejtek teljes hiánya**
- B. az ondó hiánya
- C. csökkent spermium motilitás
- D. csökkent spermium morfológia

**71. Férfimeddőség esetén a tesztoszteron terápia:**

- A. hatékony kezelési módszer
- B. választható terápiás opció
- C. ellenjavallt**
- D. nincs hatása spermatogenezisre

**72. Melyik módszer a legeredményesebb (arany standard) a herevisszértágulatok kezelésében?**

- A. intervenciós radiológia
- B. laparoscopos műtét
- C. inguinalis nyílt műtét
- D. subinguinalis mikrosebészeti beavatkozás**

**73. A merevedési zavar rizikótényezői:**

- A. hypogonadizmus
- B. hypercholesterinaemia
- C. hypertonia
- D. diabetes mellitus
- E. mindegyik**

**74. Az alábbiak közül melyik vizsgálat képezi alapvető részét a 40 és 60 év közötti, merevedési zavarral küzdő férfiak kivizsgálásának?**

- A. pszichiátriai konzílium
- B. kardiológiai kivizsgálás**
- C. osteodenzitometria
- D. alváslaboratóriumi vizsgálat

**75. Melyik a merevedési zavarok első vonalban választandó kezelése?**

- A. foszfodiészteráz gátló gyógyszerek**
- B. penis protézis implantáció
- C. intracavernosus injekciós terápia
- D. vena dorsalis penis ligatura

**76. A tesztoszteronpótló kezelés abszolút ellenjavallata:**

- A. prosztatatarák
- B. emlőrák
- C. gyermekigény
- D. mindegyik**

**77. Mi a férfiak fogamzásgátlásának törvényileg szabályozott, lehetséges módszere?**

- A. mko. vasectomia végzése**
- B. hormonkezelés
- C. a spermiumok érésének gyógyszeres gátlása
- D. mindegyik

## **Heredaganat**

**78. Mi a heredaganat sebészi kezelésének alapja?**

- A. mintavétel
- B. sebészi exploráció
- C. magas kasztráció

D. nyirokcsomó eltávolítás

**79. Melyik heredaganat sugárérzékeny?**

A. embrionális carcinoma

B. seminoma

C. teratoma adultum

D. choriocarcinoma

**80. Mely korcsoportban leggyakoribb a heredaganat előfordulása?**

A. gyermekkorban

B. Időskorban

C. bármely korcsoportban

D. 18-40 közötti korosztályban

**81. Hol vannak a heredaganat nyirokcsomó áttétei?**

A. inguinálisan

B. retroperitoneálisan

C. kismedencében

D. extraregionálisan

**82. Melyik tumormarker nem heredaganatra specifikus?**

**A. CAE**

B. AFP

C. HCG

D. NSE

**83. Normális tartományban lévő heretumor marker esetén lehetséges-e heredaganat előfordulása?**

A. Nem

**B. Igen**

C. Csak kétoldali daganat esetén

D. Ritka daganatoknál

**84. Mi a heredaganat keletkezésének leggyakoribb oka?**

- A. Here trauma
- B. Genetikai háttér
- C. A here leszállási rendellenessége**
- D. Ismételt gyulladások

**85. Miért került háttérbe a sugárkezelés a heredaganatok kezelésében?**

- A. költségvonzata miatt
- B. A másodlagos malignitások keletkezésének növekedése miatt
- C. a heredaganat nem sugárérzékeny
- D. Nem került háttérbe a sugárkezelés

**86. Mi a heredaganat leggyakoribb tünete?**

- A. fogyás, gyengeség
- B. erektilis diszfunkció
- C. Gyulladásos tünetek
- D. Fájdalmatlan here herében tapintott elváltozás**

**87. Heredaganat gyanúja esetén mi az első radiológiai vizsgálat?**

- A. PET CT
- B. Hasi-kismedencei CT
- C. Scrotális ultrahang vizsgálat**
- D. Cavernosographia

## **Húgyúti gyulladások**

**88. Aszimptomatikus bakteriuria mely esetekben kezelendő antibiotikummal?**

- A. várandósság
- B. immunszuppresszív kór állapot
- C. húgyúttakat érintő urológiai műtétek előtt

**D. mindegyik**

**89. Mit nevezünk aszimptomatikus bakteriuriának?**

- A. alsó húgyúti gyulladásra jellemző panaszok hiánya mellett középsugaras vizelet minta tenyésztésével igazolt szignifikáns bakteriuria**
- B. kifejezett alsó húgyúti gyulladásra jellemző panaszok mellett középsugaras vizelet minta tenyésztésével igazolt szignifikáns bakteriuria
- C. alsó húgyúti gyulladásra jellemző panaszok hiánya és steril vizelet
- D. egyik sem

**90. Melyek számítanak az alábbiak közül komplikáló tényezőnek húgyúti gyulladás esetén?**

- A. férfiak húgyúti gyulladása
- B. alsó és/vagy felső húgyúti obstrukció
- C. diabetes mellitus
- D. mindegyik**

**91. Mit tekintünk visszatérő alsó húgyúti gyulladásnak?**

- A. hetente legalább 2x
- B. havonta 1x
- C. évente 2x
- D. évente legalább 3x vagy fél éven belül 2x**

**92. Nem komplikált cystitis esetén elsőnek választandó antibiotikum, kivéve?**

- A. fosfomicin trometamol
- B. sulfamethoxazole + trimethoprim
- C. ciprofloxacín**
- D. nitrofurantoin

**93. Fournier-gangraena kezelése?**

- A. széles spektrumú orális antibiotikum kezelés és klinikai kép súlyosbodása esetén necrectomia

B. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és hiperbárikus oxigén terápia vagy negatívnyomás (vákuum)-terápia

C. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és klinikai kép súlyosbodása esetén necrectomia

**D. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és mielőbbi (< 24 óra) necrectomia**

**94. Akut bakteriális prostatitishez társult teljes vizeletelakadás esetén teendő?**

A. széles spektrumú orális antibiotikum kezelés és hólyagkatéter behelyezése

B. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és vizeletretentio egyszeri lecsapolása hólyagkatéterrel

**C. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és suprapubikus katéter (epicystostoma) létesítése**

D. mindegyik

**95. Felső húgyúti obstrukció (pl. vesekő által lezárt vese) talaján kialakult komplikált/obstruktív pyelonephritis esetén teendő?**

A. széles spektrumú orális antibiotikum kezelés

B. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés

C. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és hólyagkatéter behelyezése

**D. széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés és felső húgyúti vizeletdeviáció (percutan nephrostoma vagy dupla „J” ureterstent)**

**96. Nem komplikált pyelonephritis típusos tünete, kivéve:**

A. láz, hidegrázás

B. costovertebralis szöglet érzékenysége/fájdalom

**C. subcostalis érzékenység/fájdalom**

D. hányinger/hányás

**97. Nem komplikált pyelonephritis esetén diagnosztikus teendő, kivéve:**

A. fizikális vizsgálat

**B. uroflowmetria**

C. képalkotó vizsgálat (UH, esetleg CT) komplikáló tényező kizárása végett

D. vizelet üledék vizsgálata és tenyésztés

## **Vizeletinkontinencia, neurológiai, urogenitalis prolapsusok, urodinamikai vizsgálatok**

**98. A köhögés, tüszentés, mozgás hatására jelentkező vizeletvesztés melyik vizeletinkontinencia formára jellemző ?**

- A. stressz (terheléses) vizeletinkontinencia
- B. sürgősségi (urge vagy késztetéses) vizeletinkontinencia
- C. túlfolyásos vizeletinkontinencia
- D. neurogén vizeletinkontinencia

**99. A parancsoló vizelési ingerhez társuló vizeletvesztés melyik vizeletinkontinencia formára jellemző ?**

- A. stressz (terheléses) vizeletinkontinencia
- B. neurogén vizeletinkontinencia
- C. túlfolyásos vizeletinkontinencia
- D. sürgősségi (urge vagy késztetéses) vizeletinkontinencia**

**100. Stressz vizeletinkontinencia konzervatív kezelésének legjobb módszere:**

- A. antidepresszáns gyógyszer
- B. medencefenéki izomtorna**
- C. viselkedésterápia
- D. húgyhólyag tréning

**101. Sürgősségi vizeletinkontinencia konzervatív kezelési lehetősége**

- A. anticholinergicum
- B. béta 3 adrenoreceptor agonista

C. viselkedésterápia

**D. mindhárom**

**102. A női stressz vizeletinkontinencia korszerű, eredményes műtéti megoldása**

**A. suburethralis feszülésmentes szalagműtét**

B. mellsőhüvelyfali plasztika

C. műsphincter beültetés

D. méheltávolítás

**103. Urge vizeletinkontinencia műtéti megoldása lehet, kivéve:**

A. intradetrusor botulinum toxin injectio

B. sacralis neuromoduláció

**C. szalagműtét**

D. húgyhólyag augmentáció

**104. Neurogén hólyagműködés leggyakoribb szövődményei, kivéve:**

A. húgyúti fertőzés

B. vesicoureteralis reflux

C. veseelégtelenség

**D. cukorbetegség**

**105. A túlfolyásos vizeletinkontinencia (ischuria paradoxa) mit jelent ?**

A. 2000 ml /nap feletti vizeletvesztés

**B. Többnyire alsó húgyúti obstructio talaján kialakult, telt hólyag mellett bekövetkező akaratlan vizeletvesztést, mely a hólyag kapacitása feletti vizeletretenció miatt jöhet létre**

C. túl sok folyadék fogyasztását követő vizeletinkontinencia

D. neurogén vizeletinkontinencia

**106. A neurogén hólyagműködés bázisterápiája**

- A. TURP
- B. intermittáló önkatéterezés**
- C. antibiotikum
- D. állandó katéter behelyezése

**107. Mit jelent az uroflowmetria ?**

- A. húgyúti sejtek flowmetriás vizsgálata
- B. hólyagnyaki ellenállás mérése
- C. vizeletáramlás vizsgálata**
- D. húgyhólyagkapacitás mérése

**108. Hogyan mérjük rutinszerűen a vizelés után visszamaradó vizeletet (residuumot) ?**

- A. izotópvizsgálattal
- B. cystographia során
- C. katéterrel
- D. ultrahanggal**

**109. Mit jelent a cystocele ?**

- A. hüvelyfali cysta
- B. a mellső hüvelyfal süllyedése, mely mögött a húgyhólyag észlelhető**
- C. cysta és cele kombinációját
- D. hüvelyfali süllyedést

**110. Mit jelent a rectocele ?**

- A. hüvelyfali cysta
- B. a hátsóhüvelyfal süllyedése, mely mögött a rectum észlelhető**
- C. rectalis cysta

D. hüvelyfali süllyedést

**111. Mely tényezők játszhatnak szerepet a női stressz vizeletinkontinencia és a hüvelyi prolapsusok (süllyedések) kialakulásában, kivéve :**

A. többszöri szülés a kórelőzményben

B. túlsúly

**C. diabetes**

D. nehéz fizikai munka

## **A prosztatarák**

**112. Melyik állítás igaz a prosztatarák hazai epidemiológiájára?**

**A. évente kb. 4500 férfiban diagnosztizáljuk és kb. 1400 ember halálát okozza a prosztatarák.**

B. az újonnan felfedezett prosztatarákos betegek száma kb. 4500, a betegség mortalitása 5-10%.

C. az újonnan felfedezett prosztatarákos betegek száma kb. 4500, a betegség mortalitása 5% alatt van.

D. évente kb. 4500 férfiban diagnosztizáljuk és kb. 3000 ember halálát okozza a prosztatarák.

**113. Földrajzilag hol fordul elő leggyakrabban a prosztatarák?**

A. Ázsiában, azon belül Japánban

B. Dél-Amerikában

C. Európa déli országában

**D. Skandináv államokban és Észak Amerikában**

**114. Milyen etiológiai faktorok befolyásolják a prosztatarák előfordulását?**

A. genetikai

B. hormonális

C. környezeti

**D. mindegyik a fentiek közül**

**115. A TNM beosztás szerint melyik prosztatatarákot nevezzük szervre lokalizáltkak?**

A. csak a T1, de annak mindegyik formája 1a, 1b és 1c

B. gyakorlatilag a T4 kivételével mindegyik T1, T2 és T3

C. mindegyik prosztatatarák szervre lokalizált a TNM beosztástól függetlenül

**D. kizárólag a T1 és T2 prosztatatarák szervre lokalizált, mert a T3 már túlterjed tokján**

**116. Hogy hívjuk a prosztatatarák differenciáltságát kifejező grading beosztást?**

A. Gleason score, mely 2 szám összegéből adódik

B. ISUP Grade (International Society of Uro-Pathologists)

C. a fentiek közül egyik sem

**D. fentiek közül mindkettő**

**117. Melyik jellemzi legpontosabban a Gleason score-t?**

A. a prosztatatarák differenciációját adja meg, de nincs jelentős prognosztikai értéke

**B. a prosztatatarákon belül a különböző differenciáltságú részleteket jellemzi 1-5-ig. A két leggyakoribb fokozat számtani összege.**

C. a legjobb prognosztikai értékkel a minél magasabb érték bír (5+5)

D. a legrosszabb indulatú prosztatatarákot a két érték minél nagyobb eltérése jellemzi.

**118. Mi a szervre lokalizált prosztatatarák legjellegzetesebb urológiai tünetei?**

A. gyakori és nehezített vizelés (pollacisuria és dysuria)

B. vérvizelés (haematuria)

C. vizeletretentio

**D. általában tünetmentes, nincs feltétlenül urológiai tünete**

**119. Milyen tünetek jellemzik az áttétes prosztatatarákat?**

- A. deréktáji fájdalom
- B. keresztcsonti fájdalom
- C. alsó végtagba sugárzó fájdalom
- D. mindegyik a fentiek közül**

**120. Miért fontos a prosztatatarák korai felismerése?**

- A. azért, mert korán felfedezve még gyógyszeresen is kezelhető
- B. gyakorlatilag nincs jelentősége, mert nincs stádiumtól függő terápiás konzekvenciája
- C. nagyon fontos, mert lokális, vagy lokálisan előrehaladott esetben, jó életkilátás mellett a prosztatatarák még meggyógyítható**
- D. nagyon fontos, mert ha a prosztatatarák már előrehaladott, akkor mielőbb el tudjuk sebészileg távolítani a prosztatát

**121. Melyek a prosztatatarák diagnosztikájának eszközei?**

- A. PSA vizsgálat
- B. RDV (Rektális Digitális Vizsgálat)
- C. mindkettő**
- D. egyik sem

**122. Mi a PSA (Proszтата Specifikus Antigén) normális értéke?**

- A. 0-2 ng/ml
- B. 1-3 mg/ml
- C. 0-4 mg/ml
- D. 0-4 ng/ml**

**123. Mi befolyásolja a PSA (Proszтата Specifikus Antigén) értékét?**

- A. a PSA egy olyan prosztata tumor marker, amit szerencsére független más tényezőtől
- B. a PSA értékét csak a prosztata mérete befolyásolja, de független a kórtól

C. a PSA értékét a prosztata mérete, és esetleges gyulladás befolyásolja, de független a kórtól

**D. a PSA értékét a prosztata mérete, esetleges gyulladás és az életkor is befolyásolja**

**124. Mi a prosztata biopszia indikációja?**

A. PSA korszpecifikus emelkedése

B. RDV során észlelt széli fájdalom és felpuhult terület

C. RDV során észlelt fájdalomtalan göb

D. a és b válasz helyes

**E. A és C válasz helyes**

**125. Mi az előnye a transzperineális prosztata biopsziának?**

A. ellentétben a transrektális beavatkozással a prosztata perifériás része jobban látható

**B. a beavatkozást követően kisebb az esélye gyulladás, vagy szepszis kialakulásának**

C. nem igényel fájdalomcsillapítást

D. a húgycső sérülés kizárható

**126. Milyen vizsgálatot végzünk rutinszerűen prosztatarákban távoli áttét kimutatására?**

A. PET CT és csontscintigráfia

**B. csontscintigráfia és mellkas Rtg/CT**

C. kismedencei MRI és csontscintigráfia

D. PET CT és kismedencei MRI

**127. Mi az indikációja a radikális prosztata eltávolításának?**

A. szervre lokalizált, vagy lokálisan előrehaladott prosztatarák

B. távoli áttét hiánya

C. 70 éves kor alatt, vagy 10 éves életkilátás

**D. mindegyik a fentiek közül**

**128. Mi kerül eltávolításra a radikális prosztatektómia során, kivéve?**

- A. prosztatata
- B. inyirokcsomók
- C. vesicula seminalisok
- D. herék és mellékherék**

**129. Mikor és kinek javasolt urológiai vizsgálat prosztatarák korai felfedezésére?**

- A. legjobb minél korábban elkezdni, de legkésőbb 40 éves életkörtől
- B. családi prosztatrákos anamnézissel 50 éves kortól egyebekben nem kell
- C. családi prosztatrákos anamnézissel 45 éves kortól évente, egyebekben javasolt 1. vizsgálat 40 és 50 éves korban, ha az 1ng/ml alatti értéket mutat akkor 50 éves kortól évente, ha magasabbat akkor a vizsgálat időpontjától évente 70 éves korig**
- D. családi prosztatrákos anamnézissel 45 éves kortól évente, egyebekben javasolt 1. vizsgálat 40 és 50 éves korban, ha az 1ng/ml alatti értéket mutat akkor 50 éves kortól évente, ha magasabbat akkor a vizsgálat időpontjától évente élete végéig

**130. Melyek a leggyakoribb szövődményei a radikális prosztatektomiának?**

- A. merevedési elégtelenség és vizelettartási elégtelenség**
- B. merevedési elégtelenség és anasztomózis szűkület
- C. végbélsérülés és vizelettartási elégtelenség
- D. sebfertőzés és sebszétválás

**131. Milyen típusú hormonkezelést alkalmazunk a prosztatarákban?**

- A. antiandrogének
- B. LhRH agonista és antagonisták
- C. tesztoszteron szintézis és receptor gátlók
- D. ösztrogén vegyületek**

**132. Mi az indikációja a prosztatarák hormonkezelésének?**

- A. Korán felfedezett, kisméretű és jó prognózisú prosztatarák fiatal férfi

- B. Korán felfedezett, kisméretű és jó prognózisú prosztarák idős férfi
- C. Korai stádiumban lévő, de nagyon rossz prognózisú prosztatarákos férfi
- D. Előrehaladott, áttétes és prognózisú prosztatarákos férfi**

## **Kövek**

**133. Mekkora a magyar lakosság körében a húgyúti kőbetegség előfordulási gyakorisága?**

- A. 1%
- B. 5%**
- C. 20%
- D. 50%

**134. Mekkora eséllyel ismétlődik a kőbetegség 10 éven belül?**

- A. 1%
- B. 5%
- C. 20%
- D. 50%**

**135. A kőbetegség kialakulásának endogén tényezői, kivéve:**

- A. Hyperparathyreosis
- B. Renalis tubularis acidózis
- C. Idiopathiás hyperoxaluria
- D. hypercalciuria
- E. cisztinuria
- D. szomjazás**

**136. A húgyúti kőbetegség kialakulásának exogén (környezeti) tényezői, kivéve:**

- A. kevés folyadékfogyasztás
- B. sok fehérjefogyasztás
- C. sok sófogyasztás

D. túlzott C-vitamin bevitel

**E. daganatos betegségek**

**137. Mi vezet a húgyúti kövek kialakulásához?**

A. a vizelet túltelítődése

B. a vizeletben található inhibitorok (magnézium, citrát, stb.) alacsony koncentrációja

C. idegen testek a vizeletben (stentek, katéter, véralvadék, varratok, stb.)

D. pangás a húgyutakban

E. húgyúti fertőzés

**F. mindegyik a fentiek közül**

**138. A Randall plakkra jellemző, kivéve:**

**A. a vese erek falán alakul ki**

B. a vese papillákon alakul ki

C. kövek alakulhatnak ki rajta

**139. A húgyúti kövek kialakulásának praerenalis oka, kivéve:**

A. szomjazás

B. daganatos betegségek (fokozott sejt szétesés)

C. kemoterápiás kezelés (fokozott sejt szétesés)

D. bél felszívódási zavarok

E. anyagcsere betegségek

**F. húgyúti fertőzés**

**140. Mi utánozhatja a köves colica tüneteit?**

A. appendicitis

B. aorta aneurizma ruptura

C. bélrendszeri perforatio

D. extrauterin graviditás

**E. mindegyik a fentiek közül**

**141. A deréktáji fájdalmat nem húgyúti kövesség okozza, ha:**

- A. mozgással, testhelyezettel, napszakkal összefügg
- B. kétoldali
- C. keresztcsont tájon jelentkezik
- D. alsó végtagba sugárzik
- E. mindegyik igaz**

**142. Melyek a húgyúti kövek közül azok, amelyek NEM adnak RTG árnyékot?**

- A. húgysav**
- B. kalcium oxalát
- C. struvit
- D. kalcium foszfát

**143. Mi az oka annak, hogy már nem a RTG az elsőként választandó vesegörcs gyanúja esetén?**

- A. a köveket bélgázok fedhetik (álnegatív lelet)
- B. a kövek csontok elé vetülhetnek (álnegatív lelet)
- C. bizonyos kövek nem adnak RTG árnyékot
- D. a RTG felvételen látható mészárnnyékok nem biztos, hogy a húgyutakban helyezkednek el (álpozitív lelet)
- E. mindegyik a fentiek közül**

**144. Vesegörcs gyanúja esetén az ultrahang (UH) alkalmas, kivéve:**

- A. egyéb, hasonló tünetekkel járó kórállapotok igazolására vagy kizárására
- B. a vesében elhelyezkedő kövek ábrázolására
- C. az ureterben elhelyezkedő kövek ábrázolására**
- D. a vese működésének megítélésére (pangás, parenchyma vastagság, stb.)

**145. A natív CT előnye a kőbetegség kivizsgálásában**

- A. a kő összetételétől és helyzetétől függetlenül csaknem minden esetben kimutatható
- B. a denzitásból (HU) következtethetünk a keménységére/összetételére
- C. meghatározható a kő-bőr távolság

D. megtervezhető a CT alapján a kezelés

**E. mindegyik válasz helyes**

**146. Az egyik állítás nem igaz, ezt jelölje meg!**

Vesekövesség gyanúja esetén a beteget azonnal urológiai osztályra kell küldeni:

A. láz esetén

B. anuria esetén

**C. minden esetben, hiszen a kövesség diagnózisa nem állapítható meg képalkotók nélkül**

D. csillapíthatatlan panaszok és hányás esetén

**147. Láz, vesetáji fájdalom esetén melyek a kivizsgálás kötelező lépései?**

A. ultrahang

B. vizelet üledék vizsgálat

C. laborok (gyulladásos paraméterek, vesefunkció, stb.)

D. vizelet tenyésztés

**E. mindegyik**

**148. Amennyiben láz, vesetáji fájdalom háttérében az UH üregrendszeri tágulatot ír le, a teendő:**

**A. a tágulat okától függetlenül azonnali vizelet deviálás, hiszen az uroszepszis csak így előzhető meg, ezzel egyidőben laborvizsgálat, széles spektrumú parenterális antibiotikum kezelés, hospitalisatio és szoros observatio**

B. CT vizsgálat az üregrendszeri tágulat okának felderítésére, majd a kiváltó ok (pl. ureterkő) mielőbbi eltávolítása (ESWL kezelés vagy ureteroscopia) antibiotikum védelemben

C. Széles spektrumú antibiotikum kezelés, laboratóriumi vizsgálat, vizelet tenyésztés szükséges a szepszis megelőzésére

D. A szepszis csak nyílt műtéti feltárással, esetleg a vese eltávolításával előzhető meg

**149. Mit értünk a felső húgyutak deviálása (vizelet elterelés) alatt?**

A. Kettős J uretersín (DJ vagy JJ) felhelyezést

B. Percutan nephrostoma (PCN) vagy Transrenalis Drain (TD) létesítést

**C. az a és b válasz is helyes**

D. A vese nyílt műtéti feltárását, és abból a vizelet kiengedését

**150. Mi a felső húgyutakból a vizelet deviálásának fő indikációja?**

- A. Lázás állapot, septicaemia, lezárt vese
- B. Romló vesefunkciós paraméterek (azotaemia), lezárt vese
- C. Terhesség alatti vese üregrendszeri tágulat
- D. az a és b válasz is helyes**

**161. Melyik kőtípus oldható fel konzervatív kezeléssel?**

- A. struvit
- B. kalcium oxalát monohidrát
- C. húgysav**
- D. kalcium oxalát dihidrát
- E. cisztin

**162. Melyek a spontán kőtávozást elősegítő kezelés (MET: Maximal Expulzive Therapy) feltételei?**

- A. a kő nem nagyobb, mint 5-6mm
- B. a kő nem rontja a veseműködést
- C. a kő nem okoz elviselhetetlen panaszt
- D. a kő nem okoz húgyúti fertőzést
- E. mindegyik fenti feltételnek teljesülnie kell**

**163. Melyek a spontán kőtávozást elősegítő kezelés (MET: Maximal Expulzive Therapy) eszközei?**

- A. bő folyadék bevitel
- B. fitoterápia (pl.: Rowatinex)
- C. testmozgás
- D. alfa blokkolók (pl.: alfuzosin, tamsulozin)
- E. simaizom lazítók (pl: drotaverin)
- F. mindegyik a fentiek közül**

**164. A lökéshullám kezelés (External Shock Wave Lithotripsy: ESWL) indikációi, kivéve?**

- A. ureterkő nagyobb, mint 5mm, kisebb, mint 10mm

B. vesekő nagyobb, mint 5mm, kisebb, mint 15-20mm

C. spontán nem távozó ureterkő

**D. terhesség alatti kövesség (hiszen a kő eltávolításnak ez a legkevésbé invazív módja)**

**165. Melyek a lökeshullám kezelés (External Shock Wave Lithotripsy: ESWL) kontraindikációi?**

A. terhesség

B. kontrollálatlan húgyúti fertőzés

C. véralvadási zavarok, ide sorolva a thrombocyta aggregáció gátló kezelést is

D. húgyúti szűkület

**E. mindegyik a fentiek közül**

**165. Mi a semirigid ureteroscopos műtét (URS) alkalmazásai területe?**

A. ureterkő, ha a konzervatív kezelés vagy az ESWL nem vezetett eredményre

B. ha az ureterkő denzitása a CT alapján magas (1000HU feletti)

C. ha a kő impaktálódott az ureterben

D. ha az ureterkő nagyobb, mint egy cm

E. ha az ESWL kezelés kontraindikált (pl.: terhesség, vérzékenység, stb.)

**F. mindegyik a fentiek közül**

**165. Mi a percutan kőeltávolítás (PCNL: percutan nephrolitholapaxia) alkalmazási területe?**

A. ha a kő spontán nem távozott, az ESWL kezelés nem vezetett eredményre

B. ha a kő nagyobb, mint 15-20mm

C. ha a kő denzitása 1000HU felett van (kemény kövek)

D. ha a kő az alsó kehelyben helyezkedik el, és a fragmentumok spontán kiürülése nem várható

**E. mindegyik a fentiek közül**

**166. Mikor jön szóba nyílt vagy laparoscopos kőeltávolítás?**

A. ha a kő nem távozik el spontán, ESWL kezelés, URS vagy PCNL nem végezhető el, vagy nem volt eredményes

B. extrém nagy kövek esetén

C. ha a kő kialakulásához vezető anatómiai rendellenességet (pl. pyeloureteralis szűkület) egy ülésben a kőeltávolítással szeretnék megszüntetni

**D. mindegyik fenti esetben**

**167. Milyen életmód és táplálkozási javaslatot adna húgysavköves betegének?**

- A. bő folyadék fogyasztás
- B. vörös húsok, belsőségek kerülése
- C. allopurinol (Milurit) szedése
- D. rendszeres húgysav szint kontroll

**E. mindegyik a fentiek közül**

**168. Milyen életmód és táplálkozási javaslatot adna kalcium-oxalát köves betegének?**

- A. bő folyadékfogyasztás
- B. testmozgás
- C. kevesebb fehérje fogyasztás
- D. kevesebb só fogyasztás

**E. mindegyik a fentiek közül**

**169. Mit nevezünk mikroszkópos vérvizelésnek (haematuriának)?**

- A. ha mikroszkóppal vvt látható a vizeletben
- B. ha mikroszkóppal vvt látható a vizelet üledékben centrifugálást követően
- C. ha mikroszkóppal a lecentrifugált vizelet üledékben férfiakban 2-3vvt-nél, nőknél 3-4vvt-nél több található látóterenként nagy nagyítással (HPF)**

**170. A haematuria leggyakoribb okai:**

- A. véralvadást gátló gyógyszerek szedése
- B. urológiai daganatok (vese, vesemedence, ureter, hólyag, prosztatata, stb.)
- C. húgyúti kövek (vese, ureter, hólyag)
- D. BPH
- E. húgyúti gyulladások (cystitis, pyelonephritis haemorrhagica)

**F. mindegyik helyes**

**171. Mi a teendő, amennyiben terhesség alatt az UH vizsgálat vese üregrendszeri tágulatot ír le?**

- A. azonnali vizelet deviáció, hiszen a magzat és az anya egészsége csak így őrizhető meg a terminusig
- B. CT vizsgálat, hiszen csak így tudható meg a húgyúti obstrukció kiváltó oka, és csak ennek alapján végezhető oki terápia
- C. mivel a terhesség alatt a húgyúti tágulat gyakran fiziológiás, csak szoros observatiót igényel (rendszeres UH kontroll).**

**172. Mikor kell beavatkozni a terhesség kapcsán tapasztalt húgyúti tágulatnál? Az alábbi válaszok közül melyik hamis?**

- A. láz, deréktáji fájdalom, pyuria esetén
- B. konzervatív kezelésre nem reagáló vesetáji fájdalom esetén
- C. romló vesefunkciós paraméterek esetén
- D. mindig be kell avatkozni, hiszen csak korrekt vizelet eltereléssel lehet a magzat és az anya egészségét a legnagyobb biztonságban megőrizni**

**173. Húgyhólyag kövességre jellemző, kivéve:**

- A. alsó húgyúti obstrukció okozza
- B. anyagcsere eltérés van a hátterében**
- C. vérvizelést, irritatív panaszokat okoz, amelyeket mozgás provokál
- D. kisebb köveket húgycsőn keresztül, a nagyobbakat nyílt műtéttel távolítjuk el

**174. Húgyúti kövesség gyanúja esetén az elsőként választandó képalkotó eljárás:**

- A. MR
- B. RTG
- C. natív low dose CT**
- D. kontrasztanyag CT

**175. Húgyúti kövesség gyanúja esetén a kivizsgálás kötelező lépései, kivéve:**

- A. Anamnézis felvétele és a panaszok kikérdezése
- B. Fizikális vizsgálat
- C. Vizelet üledék vagy stix
- D. Vizelet tenyésztés**

E. UH

F. Natív low dose CT

**176. Húgyúti köves rohamra (colica) jellemző, kivéve:**

A. vesetáji (a costolumbalis szögletből) kiinduló erős, görcsös fájdalom

B. a fájdalom szinte kizárólag egyik oldalra lokalizálódik

**C. a fájdalom mozgásra romlik, napszakkal mutat összefüggést (pl. mindig reggel rosszabb)**

D. a fájdalom az alhasba sugárzik

E. a fájdalom a külső nemi szervekbe (herékbe/nagyajkakba) sugárzik

F. gyakran kíséri hányinger, hányás

**177. A legfontosabb teendők ureterkő által okozott vese üregrendszeri tágulat, deréktáji fájdalom és láz esetén, kivéve:**

A. A vizelet deviálása kettős J uretersín (DJ stent) vagy nephrostoma (PCN) behelyezésével

B. Parenteralis antibiotikum adása

C. vizelet tenyésztés indítása

D. Laborok (vese és májfunkció, gyulladásmarkerek, vércék, stb. levétele)

**E. Az ureterkő eltávolítása (hiszen ez okozza a szeptikus állapotot)**

**178. Húgysav kövességre igaz:**

A. A kő nem látszik a RTG felvételen

B. A vizelet savmerek, azaz a Ph több alkalommal is kifejezetten savas tartományban van (5,2-5,4)

C. A CT-n a kő denzitása 400 Hounsfield Unit alatt van

D. A szérumsav szint magasabb (400mikromol/liter feletti)

E. Az egyetlen kőtípus, amely oldható a vizelet lúgosításával

**F. Mindegyik válasz (A-E) helyes**

**179. Húgyúti köves betegeknek a kő típusától függetlenül ajánlott az újabb kövek képződését megelőzendő:**

- A. Bő, egyenletesen elosztott folyadék bevitel
- B. A túlzott fehérje bevitel kerülése (1g/testsúly kilogrammra korlátozása)
- C. A só bevitel mérséklése (napi 5g-ra korlátozása)
- D. A szénsavas üdítők kerülése
- E. Kőanalízis
- F. Anyagcsere vizsgálat
- G. Rendszeres testmozgás
- H. Testsúly optimalizálás (elhízás és kóros soványság kerülése)
- I. Recidív húgyúti fertőzések adekvát kezelése
- J. A húgyutak anatómiai rendellenességeinek műtéti kezelése (amennyiben lehetséges)
- K. Mindegyik fenti válasz helyes**

**180. 5 mm-es, vagy annál kisebb úgynevezett „nyugvó” (azaz panaszokat, üregrendszeri tágulatot, húgyúti fertőzést nem okozó, helyzetükből el nem mozduló) vesekehely kövek esetén lehetséges lehet, kivéve:**

- A. A kő oldása a vizelet lúgosításával
- B. Observatio
- C. ESWL kezelés
- D. Semirigid ureteroscopos kőeltávolítás**

**181. Struvit kövességre igaz, kivéve:**

- A. Húgyúti fertőzéssel jár együtt
- B. A vizelet Ph gyakran lúgos
- C. Gyorsan növekszik
- D. Rtg árnyékot ad
- E. Vesezületett tubulus transzport zavar áll a háttérben**

**182. Cisztin kövességre igaz, kivéve:**

- A. Vesezületett tubulus transzport zavar okozza

- B. A kő nem ad Rtg árnyékot
- C. Fehérje szegény diéta javasolt
- D. A kő könnyen törik ESWL kezelés kapcsán**
- E. A vizelet savas kémhatású

**183. Az ESWL kezelés nem végezhető el:**

- A. Terhességben
- B. Véralvadási zavar esetén
- C. Kontrollálatlan húgyúti fertőzésben
- D. A kőtől disztálisan lévő szűkület esetén
- E. Nagy kötőanyag esetén (pl.: 5cm-es ötvénykő a vesében)
- F. Mindegyik (a-d) válasz helyes**

## Vesetumor

**184. Mik a vesedaganatok etiológiai faktorai?**

- A. diabetes mellitus
- B. haematuria, pyuria
- C. dohányzás, hypertonia, elhízás**
- D. pyelonephritis

**185. Milyen gyógyszercsoportba tartoznak az alábbi szerek: sunitinib, sorafenib, axitinib, cabozantinib?**

- A. TKI**
- B. mTOR gátlók
- C. PD1 inhibitorok
- D. NSAID-ok

**186. Melyik gén mutációja növelheti a vesedaganatok kialakulásának valószínűségét?**

- A. RAS
- B. vHL**
- C. Bcr-Abl

D. BRCA

**187. Az alábbiak közül melyik a PD1 gátló?**

- A. everolimus
- B. nivolumab**
- C. bevacizumab
- D. axitinib

**188. Mi az angiomyolipoma legnagyobb veszélye?**

- A. ruptura miatti vérzés**
- B. mérete miatti komprimáció
- C. nagy fokú fájdalom
- D. malignizálódás

**189. Az alábbiak közül melyik a jóindulatú elváltozás?**

- A. papilláris vesedaganat
- B. onkocytoma**
- C. kromofób daganat
- D. világos sejtes tumor

**190. Az alábbiak közül hová ad leggyakrabban áttétet a vesetumor?**

- A. agyba
- B. májba
- C. tüdőbe**
- D. bőrre

**191. A vesedaganatok hány százaléka kerül metasztatikus állapotban felfedezésre?**

- A. 25%**
- B. 10%
- C. 45%
- D. 60%

**192. Melyik a leggyakoribb szövettani típusa a vesedaganatoknak?**

- A. papillárisi
- B. világos sejtes**
- C. kromofób
- D. onkocytoma

**193. Melyik a legfontosabb képalkotó eljárás a vesedaganatok diagnosztikájában?**

- A. rtg
- B. UH
- C. kontrasztos CT**
- D. natív CT

## **Pénisztumor**

**194. A hímvessző-daganat etiológiájában döntő szereppel bír a**

- A. Humán Papilloma-Vírus
- B. Dohányzás
- C. Elhízás
- D. mindegyik.

**195. A hímvessző-daganat etiológiájában további szerepe van a**

- A. Szegényes helyi higiénés viszonyoknak
- B. Előzetes körülmetelésnek
- C. Promiszkuitásnak
- D. a fentiek mindegyikének.**

**196. Pénisztumor gyanúja esetén**

- A. minden esetben bőrgyógyászati konzilium szükséges
- B. biopszia elvégzése nélkülözhetetlen
- C. egyértelmű szövetdestruáló folyamat esetén annak ép szegéllyel való kimetszése javasolt**
- D. első urológiai beavatkozásként előzetes antibiotikus kezelést indikálunk.

**197. Tapintható sentinel nyirokcsomók esetén**

- A. antibiotikus kezelést indítunk, hiszen kísérő gyulladásos etiológia valószínűsíthető
- B. a primer tumor eltávolítása után a sentinel nyirokcsomók eltávolítandók**

C. amennyiben a primer tumor ép szegéllyel való eltávolítása megtörtént, observatójuk elegendő

D. a nyirokcsomók biopsziája dönti el a további teendőket.

**198. A pénisztumor sentinel nyirokcsomói**

A. a kismedencében

B. paraaortikusan

**C. inguinalisan**

D. parailiacalisan helyezkednek el.

**199. Amennyiben a képalkotó vizsgálatok távoli áttétet mutatnak**

**A. a primer pénisztumor ez esetben is eltávolítandó**

B. a kemoterápiához a tumor biopsziája elegendő

C. pénisz-amputációt végzünk a környező nyirokcsomók eltávolításával

D. a péniszt és az áttéteket egyaránt eltávolítjuk.

**200. T1 stádiumú hímvessző-daganat esetén, amennyiben a képalkotó vizsgálat távoli áttétet nem mutat**

**A. observáció elegendő**

B. lymphadenectomiát végzünk

C. „biztonsági” kemoterápiát adunk

D. a pénisz-csonkot besugarazzuk.

**201. T2 stádiumú pénisztumor alkalmával**

A. observáció elegendő

**B. a sentinel nyirokcsomókat eltávolítjuk**

C. „biztonsági” kemoterápiát adunk

D. a pénisz-csonkot besugarazzuk.

**202. Amennyiben a sentinel nyirokcsomókban áttét igazolódik**

- A. kismedencei lymphadenectomiát végzünk**
- B. kemoterápiát adunk
- C. a terület radicalis irradiációját végezzük
- D. a retroperitoneális nyirokcsomókat eltávolítjuk.

**202. Előrehaladott, távoli metasztázisokat okozó pénisztumor esetén az adjuváns kemoterápia szere**

- A. 5-fluorouracil
- B. ciszplatin
- C. taxán
- D. mindegyik**

## **Felületes hólyagtumor**

**203. Mi a leggyakoribb tünete a hólyagráknak?**

- A. láz
- B. néma vérvizelés**
- C. fájdalmas vizelés
- D. fogyás

**204. Mi a legerősebb kockázati faktora a hólyagráknak?**

- A. láz
- B. vérzés
- C. visszatérő hólyaggyulladás
- D. dohányzás**

**205. vizelet citológiának milyen daganat diagnosztikus lépésénél van kimutatott előnye?**

- A. Izominfiltratív hólyagrák
- B. Hólyagrák T1G3-as és in situ carcinoma esetén**

- C. Incidentális prosztatata és hímvessző rák
- D. felületes, nem átmenetisejtes hólyagrák esetében

**206. Primer T1, G3-as hólyagdaganat esetén az alábbiak közül melyik kezelés javasolt?**

- A. Intravesicalis BCG kezelés
- B. TUR
- C. TUR + kemoterápia
- D. TUR + intravesicalis BCG kezelés**

**207. Primer hólyagdaganat esetén TUR műtét után melyik kezelés nem javasolt korai lokális kezelésként?**

- A. Adriamycin
- B. Epirubicin
- C. Doxorubicin
- D. BCG**

**208. Hólyagrák pontos diagnózisának módszere**

- A. Cystoscopia
- B. Fluorescens cystoscopia
- C. Transurethralis reszekció szövettani feldolgozása**
- D. Radicalis cystectomy során eltávolított nyirokcsomók elemzése

**209. Mikor végzünk adjuváns lokális kemoterápiát?**

- A. Minden stádiumban
- B. pTaG2 és pT1G1-2 stádiumban**
- C. Multiplex daganat esetében
- D. pT3-4 stádiumban

**210. Melyik a hólyagrák leggyakoribb szövettani típusa?**

- A. Adenocarcinoma
- B. Carcinoma transitiocellulare**

- C. Papilloma urotheliale
- D. Carcinoma musculare papillaris

**211. A nem –izominvazív hólyagrák esetén az 5 éves túlélés**

- A. 95%**
- B. 80 %
- C. 50%
- D. 5%

**212. Melyik szövettani stádium nem tartozik a nem-izominvazív hólyagrákok közé?**

- A. Carcinoma in situ
- B. pT2a**
- C. pT1
- D. PUNLMP

**213. A nem-izominvazív hólyagrák esetén lokális adjuváns kezelés nélkül a kiújulás**

- A. 80-90%
- B. 60-70%
- C. 40-50%**
- D. 10-15%

## **Képalkotás**

**214. Melyik képalkotó eljárás a legalkalmasabb a prosztatatarák primer diagnosztikájában?**

- A. CT urographia
- B. transrectalis ultrahang vizsgálat
- C. multiparametrikus MR vizsgálat**
- D. PET-CT

**215. Mikroszkópos haematuria miatt vizsgált betegnél cystoscopia nem igazolt eltérést az alsó húgyutakban. Melyik képalkotó eszköz lenne a legalkalmasabb a felső húgyutakból származó vérzés kivizsgálására?**

A. hasi ultrahang vizsgálat

B. hasi MR

C. natív hasi CT

**D. kontrasztanyag CT vizsgálat urographiás fázissal**

**216. BPH kivizsgálása során milyen fontos szerepe van az ultrahang vizsgálatnak?**

A. prosztatarák kizárása és prosztata volumen mérése

B. prosztatarák kizárása és vizelet után a hólyagban visszamaradó vizelet mérése

C. prosztatarák kizárása és húgyhólyag kövek diagnosztizálása

**D. prosztata volumen mérése és vizelet után a hólyagban visszamaradó vizelet mérése**

**217. Vese és ureterkő gyanúja esetén a leggyakrabban használt képalkotó eljárás?**

A. hasi UH vizsgálat

B. natív hasi RTG

C. kontrasztanyag CT vizsgálat

**D. low dose CT vizsgálat**

**218. Vese-kövességnél CT vizsgálat alapján a legfontosabb paraméterek a további kezelés céljából:**

A. kő mérete és elhelyezkedése

B. kő keménysége (Hounsfield érték), kő mérete

**C. kő mérete, elhelyezkedése és kő keménysége (Hounsfield érték)**

D. kő elhelyezkedése, kő keménysége (Hounsfield érték)

**219. Vese tumor diagnosztikájára alkalmas képalkotó eljárás, kivéve:**

A. kontrasztanyag MR

B. kontrasztanyag CT

C. kontrasztanyag UH

**D. RTG**

**220. Here tumor primer diagnózisához leggyakrabban használt képalkotó eljárás:**

- A. natív CT
- B. kontrasztanyag CT
- C. here MR
- D. here ultrahang vizsgálat**

**221. Prosztaták staging vizsgálata során alkalmazható képalkotó eljárás, kivéve:**

- A. csontizotóp vizsgálat
- B. kontrasztanyag has/mellkas CT
- C. mellkas MR**
- D. PSMA-PET CT

**222. Vesescintigráfias vizsgálatnak milyen urológiai kórkép esetén van létjogosultsága:**

- A. prosztaták metastasis keresés
- B. más képalkotó vizsgálat során észlelt elvékonyodott parenchimájú vese esetén**
- C. vesetumor rutin diagnosztikájában
- D. Hólyagtumor rutin diagnosztikája során

**223. Hólyagtumor és prosztatata tumor lokális kiterjedésére legalkalmasabb képalkotó eljárás:**

- A. kontrasztanyag kismedencei CT
- B. kontrasztanyag kismedencei MR**
- C. transrectalis ultrahang
- D. csontscintigráfia





