

Tesztkérdések

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. a 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 gyógmódja:

- 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 ismételhető, 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, laparoszkópos 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- dihidrotesztoszteron átalakulására
- B. megfelelő mennyiségű tesztoszteronra
- C. a tesztoszteront és dihidrotesztoszteront 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 kireparálni 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. Rhabomyosarcoma

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 csírasejtes 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. húgyhólyag, 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. húgyhólyag, 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. Mi a heredaganat leggyakoribb tünete?

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

86. Heredaganat gyanúja esetén mi az első radiológiai vizsgálat?

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

Húgyúti gyulladások

87. Aszimptomatikus bakteriuria mely esetekben kezelendő antibiotikummal?

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

88. 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

89. 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**

90. 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**

91. Nem komplikált cystitis esetén elsőnek választandó antibiotikum, kivéve?

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

92. 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**

93. 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

94. 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)**

95. Nem komplikált pyelonephritis típusos tünete, kivéve:

- A. láz, hidegrázás
- B. costovertebralis szöglet érzékenysége/fájdalom
- C. subcostalis érzékenység/fájdalom**
- D. hányinger/hányás

96. 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

97. 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

98. 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**

99. Stressz vizeletinkontinencia konzervatív kezelésének legjobb módszere:

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

100. Sürgősségi vizeletinkontinencia konzervatív kezelési lehetősége

- A. anticholinergicum
- B. béta 3 adrenoreceptor agonista
- C. viselkedésterápia
- D. mindhárom**

101. A női stressz vizeletinkontinencia korszerű, eredményes műtéti megoldása

- A. suburethralis feszülésmentes szalagműtét**
- B. mellsőhüvelyfali plasztika

C. mûsphincter beültetés

D. méheltávolítás

102. Urge vizeletinkontinencia mûtéti megoldása lehet, kivéve:

A. intradetrusor botulinum toxin injectio

B. sacralis neuromoduláció

C. szalagmûtét

D. húgyhólyag augmentáció

103. Neurogén hólyagmûködés leggyakoribb szövôdményei, kivéve:

A. húgyúti fertôzés

B. vesicoureteralis reflux

C. veseelégtelenség

D. cukorbetegség

104. 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 követô vizeletinkontinencia

D. neurogén vizeletinkontinencia

105. A neurogén hólyagmûködés bázisterápiája

A. TURP

B. intermittáló önkatéterezés

C. antibiotikum

D. állandó katéter behelyezése

106. Mit jelent az uroflowmetria ?

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

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

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

108. 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

109. Mit jelent a rectocele ?

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

110. 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

111. 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.

112. Földrajzilag hol fordul elő leggyakrabban a prosztatarák?

A. Ázsiában, azon belül Japánban

B. Dél-Amerikában

C. Európa deli országaiban

D. Skandináv államokban és Észak Amerikában

113. Milyen etiológiai faktorok befolyásolják a prosztatarák előfordulását?

A. genetikai

B. hormonális

C. környezeti

D. mindegyik a fentiek közül

114. A TNM beosztás szerint melyik prosztatarákot nevezzük szervre lokalizáltként?

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**

115. 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**

116. 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.

117. Mi a szervre lokalizált prosztatatarák legjellegzetesebb urológiai tünetei?

- A. gyakori és nehezített vizelet (pollaciuria és dysuria)
- B. vérvizelet (haematuria)
- C. vizeletretentio
- D. általában tünetmentes, nincs feltétlenül urológiai tünete**

118. Milyen tünetek jellemzik az áttétes prosztatatarákot?

- A. deréktáji fájdalom
- B. keresztcsonti fájdalom
- C. alsó végtagba sugárzó fájdalom

D. mindegyik a fentiek közül

119. 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

120. Melyek a prosztatatarák diagnosztikájának eszközei?

A. PSA vizsgálat

B. RDV (Rektális Digitális Vizsgálat)

C. mindkettő

D. egyik sem

121. 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

122. 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

123. Mi az előnye a transzperineális prosztatata biopsziának?

- A. ellentétben a transrektális beavatkozással a prosztatata perifériás része jobban látható
- B. a beavatkozást követően kisebb az esélye gyulladás, vagy szepszis kialakulásának**
- C. nem igényel fájdalomcsillapítást
- D. a húgycső sérülés kizárható

124. Milyen vizsgálatot végzünk rutinszerűen prosztatatarákban 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

125. Mi az indikációja a radikális prosztatata eltávolításának?

- A. szervre lokalizált, vagy lokálisan előrehaladott prosztatatarák
- B. távoli áttét hiánya
- C. 70 éves kor alatt, vagy 10 éves életkilátás
- D. mindegyik a fentiek közül**

126. Mi kerül eltávolításra a radikális prosztatatektomia során, kivéve?

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

127. Mikor és kinek javasolt urológiai vizsgálat prosztatatarák korai felfedezésére?

- A. legjobb minél korábban elkezdni, de legkésőbb 40 éves életkörtől
- B. családi prostatatrákos anamnézissel 50 éves kortól egyebekben nem kell

C. családi prosztatrákos anamnézissel 45 éves kórtól évente, egyebekben javasolt 1. vizsgálat 40 és 50 éves korban, ha az 1ng/ml alatti értéket mutat akkor 50 éves kórtól évente, ha magasabbat akkor a vizsgálat időpontjától évente 70 éves korig

D. családi prosztatrákos anamnézissel 45 éves kórtól évente, egyebekben javasolt 1. vizsgálat 40 és 50 éves korban, ha az 1ng/ml alatti értéket mutat akkor 50 éves kórtól évente, ha magasabbat akkor a vizsgálat időpontjától évente élete végéig

128. 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

129. Mi az indikációja a prosztatarák hormonkezelésének?

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

B. Korán felfedezett, kisméretű és jó prognózisú prosztatarák idős férfi

C. Korai stádiumban lévő, de nagyon rossz prognózisú prosztatarákos férfi

D. Előrehaladott, áttétes és prognózisú prosztatarákos férfi

Kövek

130. Mekkora a magyar lakosság körében a húgyúti kőbetegség előfordulási gyakorisága?

A. 1%

B. 5%

C. 20%

D. 50%

131. Mekkora eséllyel ismétlődik a kőbetegség 10 éven belül?

A. 1%

B. 5%

C. 20%

D. 50%

132. A kőbetegség kialakulásának endogén tényezői, kivéve:

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

D. szomjazás

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

- A. kevés folyadék fogyasztás
- B. sok fehérje fogyasztás
- C. sok só fogyasztás
- D. túlzott C-vitamin bevitel

E. daganatos betegségek

134. 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

135. A Randall plakkra jellemző, kivéve:

- A. a vese erek falán alakul ki
- B. a vese papillákon alakul ki
- C. kövek alakulhatnak ki rajta

136. 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

137. Mi utánozhatja a köves colica tüneteit?

- A. appendicitis
- B. aorta aneurizma ruptura
- C. bélrendszeri perforatio
- D. extrauterin graviditás

E. mindegyik a fentiek közül

138. 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

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

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

140. 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 mészárnycok nem biztos, hogy a húgyutakban helyezkednek el (álpozitív lelet)
- E. mindegyik a fentiek közül**

141. 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.)

142. 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**

143. 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

144. 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

145. 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 ureterosopia) 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

146. 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 feltárást, és abból a vizelet kiengedését

147. Mi a felső húgyutakból a vizelet deviálásának fő indikációja?

- A. Lázas 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**

148. Melyik kőtípus oldható fel konzervatív kezeléssel?

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

149. Melyek a spontán kótávozást 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

150. 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

151. 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)

152. Melyek a lökéshullám kezelés (External Shock Wave Lithotripsy: ESWL) kontraindikációi?

- A. terhesség
- B. kontrollálatlan húgyúti fertőzés
- C. véralvadási zavarok, ide sorolva a thrombocytá aggregáció gátló kezelést is
- D. húgyúti szűkület

E. mindegyik a fentiek közül

153. 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

154. 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

155. 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 szeretnénk megszüntetni

D. mindegyik fenti esetben

156. 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

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

A. bő folyadék fogyasztás

B. testmozgás

C. kevesebb fehérje fogyasztás

D. kevesebb só fogyasztás

E. mindegyik a fentiek közül

158. 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)**

159. A haematuria leggyakoribb okai:

- A. véralkadást 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

160. 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 fiziológias, csak szoros observációt igényel (rendszeres UH kontroll).**

161. 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**

162. Húgyhólyag kövességre jellemző, kivéve:

- A. alsó húgyúti obstrukció okozza

B. anyagcsere eltérés van a háttérben

C. vérvezelést, irritatív panaszokat okoz, amelyeket mozgás provokál

D. kisebb köveket húgycsövön keresztül, a nagyobbakat nyílt műtéttel távolítjuk el

163. Húgyúti kövesség gyanúja esetén az elsőként választandó képalkotó eljárás:

A. MR

B. RTG

C. natív low dose CT

D. kontrasztanyag CT

164. 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

165. 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

166. 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, gyulladási markerek, vérkép, stb. levétele)

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

167. Húgysav kövességre igaz:

A. A kő nem látszik a RTG felvételen

B. A vizelet savmennyisége, 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 szérumban a húgysav szint magasabb (400 mikromol/liter feletti)

E. Az egyetlen kőtípus, amely oldható a vizelet lúgosításával

F. Mindegyik válasz (A-E) helyes

168. Húgyúti köves betegeknek a kő típusától függetlenül ajánlott az újabb kövek képződését megelőző:

A. Bő, egyenletesen elosztott folyadékbevitel

B. A túlzott fehérjebevitel kerülése (1g/testsúly kilogrammra korlátozása)

C. A sóbevitel mérséklése (napi 5g-ra korlátozása)

D. A szénsavas üdítők kerülése

E. Kőanalízis

F. Anyagcserevizsgálat

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

169. 5 mm-es, vagy annál kisebb úgynevezett „nyugvó” (azaz panaszokat, üregrendszeri tágulatot, húgyúti fertőzést nem okozó, helyzetükből el nem mozduló) vesekéregkövek esetén lehetséges lehet, kivéve:

A. A kő oldása a vizelet lúgosításával

B. Observatio

C. ESWL kezelés

D. Semirigid ureteroscopos kőeltávolítás

170. Struvit kövességre igaz, kivéve:

A. Húgyúti fertőzéssel jár együtt

B. A vizelet Ph gyakran lúgos

C. Gyorsan növekszik

D. Rtg árnyékot ad

E. Vezületett tubulus transzport zavar áll a háttérben

171. Cisztin kövességre igaz, kivéve:

A. Vezületett 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

172. 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 öntvénykő a vesében)

F. Mindegyik (a-d) válasz helyes

Vesetumor

173. Mik a vesedaganatok etiológiai faktorai?

A. diabetes mellitus

B. haematuria, pyuria

C. dohányzás, hypertonia, elhízás

D. pyelonephritis

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

A. TKI

B. mTOR gátlók

C. PD1 inhibitorok

D. NSAID-ok

175. Melyik gén mutációja növelheti a vesedaganatok kialakulásának valószínűségét?

A. RAS

B. vHL

C. Bcr-Abl

D. BRCA

176. Az alábbiak közül melyik a PD1 gátló?

A. everolimus

B. nivolumab

C. bevacizumab

D. axitinib

177. Mi az angiomyolipoma legnagyobb veszélye?

A. ruptura miatti vérzés

B. mérete miatti komprimáció

C. nagy fokú fájdalom

D. malignizálódás

178. Az alábbiak közül melyik a jóindulatú elváltozás?

A. papilláris vesedaganat

B. onkocytoma

C. kromofób daganat

D. világos sejtes tumor

179. Az alábbiak közül hová ad leggyakrabban áttétet a vesetumor?

A. agyba

- B. májba
- C. tüdőbe**
- D. bőrre

180. A vesedaganatok hány százaléka kerül metasztatikus állapotban felfedezésre?

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

181. Melyik a leggyakoribb szövettani típusa a vesedaganatoknak?

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

182. Melyik a legfontosabb képalkotó eljárás a vesedaganatok diagnosztikájában?

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

Pénisztumor

183. A hímvesző-daganat etiológiájában döntő szereppel bír a

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

184. A hímvesző-daganat etiológiájában további szerepe van a

- A. Szegényes helyi higiénés viszonyoknak
- B. Előzetes körülmetélésnek
- C. Promiszkuitásnak

D. a fentiek mindegyikének.

185. 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.

186. 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, observációjuk elegendő

D. a nyirokcsomók biopsziája dönti el a további teendőket.

187. A pénisztumor sentinel nyirokcsomói

A. a kismedencében

B. paraaortikusan

C. inguinalisan

D. parailiacalisan helyezkednek el.

188. 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.

189. 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.

190. T2 stádiumú pénisztumor alkalmával

A. observatio elegendő

B. a sentinel nyirokcsomókat eltávolítjuk

C. „biztonsági” kemoterápiát adunk

D. a pénisz-csonkot besugarazzuk.

191. Amennyiben a sentinel nyirokcsomókban áttét igazolódik

A. kismedencei lymphadenectomiát végzünk

B. kemoterápiát adunk

C. a terület radicalis irradiációját végezzük

D. a retroperitoneális nyirokcsomókat eltávolítjuk.

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

A. 5-fluorouracil

B. ciszplatin

C. taxán

D. mindegyik

Felületes hólyagtumor

193. Mi a leggyakoribb tünete a hólyagráknak?

A. láz

B. néma vérvizelés

C. f ájdalmas vizelés

D. fogyás

194. Mi a legerősebb kockázati faktora a hólyagráknak?

A. láz

B. vérzés

C. visszatérő hólyaggyulladás

D. dohányzás

195. 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

196. 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

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

A. Adriamycin

B. Epirubicin

C. Doxorubicin

D. BCG

198. Hólyagrák pontos diagnózisának módszere

A. Cystoscopy

B. Fluorescens cystoscopy

C. Transurethralis reszekció szövettani feldolgozása

D. Radicalis cystectomy során eltávolított nyirokcsomók elemzése

199. Mikor végzünk adjuváns lokális kemoterápiát?

A. Minden stádiumban

B. pTaG2 és pT1G1-2 stádiumban

C. Multiplex daganat esetében

D. pT3-4 stádiumban

200. Melyik a hólyagrák leggyakoribb szövettani típusa?

A. Adenocarcinoma

B. Carcinoma transitiocellulare

C. Papilloma urotheliale

D. Carcinoma musculare papillaris

201. A nem –izominvazív hólyagrák esetén az 5 éves túlélés

A. 95%

B. 80 %

C. 50%

D. 5%

202. Melyik szövettani stádium nem tartozik a nem-izominvazív hólyagrágok közé?

A. Carcinoma in situ

B. pT2a

C. pT1

D. PUNLMP

203. A nem-izominvazív hólyagrág esetén lokális adjuváns kezelés nélkül a kiújulás

A. 80-90%

B. 60-70%

C. 40-50%

D. 10-15%

Képalkotás

204. Melyik képalkotó eljárás a legalkalmasabb a prosztatatarák primer diagnosztikájában?

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

205. 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. kontrasztanyagós CT vizsgálat urographiás fázissal**

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

- A. prosztatatarák kizárása és prosztata volumen mérése
- B. prosztatatarák kizárása és vizelet után a hólyagban visszamaradó vizelet mérése
- C. prosztatatarák kizárása és húgyhólyag kövek diagnosztizálása
- D. prosztata volumen mérése és vizelet után a hólyagban visszamaradó vizelet mérése**

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

- A. hasi UH vizsgálat
- B. natív hasi RTG
- C. kontrasztanyagós CT vizsgálat
- D. low dose CT vizsgálat**

208. Vesekövességnél 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)

209. Vese tumor diagnosztikájára alkalmas képalkotó eljárás, kivéve:

A. kontrasztanyag MR

B. kontrasztanyag CT

C. kontrasztanyag UH

D. RTG

210. Here tumor primer diagnózisához leggyakrabban használt képalkotó eljárás:

A. natív CT

B. kontrasztanyag CT

C. here MR

D. here ultrahang vizsgálat

211. prosztatatarák staging vizsgálatánál alkalmazható képalkotó eljárás, kivéve:

A. csontizotóp vizsgálat

B. kontrasztanyag has/mellkas CT

C. mellkas MR

D. PSMA-PET CT

212. Vesescintigráfias vizsgálatnak milyen urológiai kórkép esetén van létjogosultsága:

A. prosztatatarák metastasis keresés

B. más képalkotó vizsgálat során észlelt elvékonyodott parenchimájú vese esetén

C. vesetumor rutin diagnosztikájában

D. Hólyagtumor rutin diagnosztikája során

213. Hólyagtumor és prosztatata tumor lokális kiterjedésére legalkalmasabb képalkotó eljárás:

A. kontrasztanyag kismedencei CT

B. kontrasztanyag kismedencei MR

C. transrectalis ultrahang

D. csontscintigráfia

