

2^ο Διαδραστικό Σχολείο Ουρολογίας

Ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών

1. Ποιο παθολογικό εύρημα ή ευρήματα στην ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος της ριζικής προστατεκτομής προβλέπει ή προβλέπουν την παρουσία λανθάνουσας μεταστατικής νόσου;

- A. Θετικά εγχειρητικά όρια
- B. Διήθηση των σπερματοδόχων κύστεων
- Γ Διήθηση των λεμφαδένων
- Δ. β και γ
- E. α και β

2. Για τους ασθενείς οι οποίοι ανέπτυξαν βιοχημική υποτροπή μετά από ριζική προστατεκτομή, ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες συνδυάζονται με την τοπική υποτροπή περισσότερο σε σύγκριση με την απομακρυσμένη μετάσταση;

- A. Η πρώτη μετρήσιμη τιμή PSA 6 μήνες από το χειρουργείο, Gleason score 7 ή μεγαλύτερο, παθολογικό στάδιο T3
- B. Ηλικία μικρότερη των 70 ετών τη στιγμή της υποτροπής, πρώτη μετρήσιμη τιμή PSA μικρότερη των 2 ng/ml, Gleason score 5 ή μικρότερο
- Γ. Ιστολογικά απουσία συμμετοχής των σπερματοδόχων κύστεων και των λεμφαδένων, Gleason score 5 ή μικρότερο, πρώτη μετρήσιμη τιμή PSA μετά από ένα χρόνο από το χειρουργείο, χρόνος διπλασιασμού PSA μεγαλύτερο των 6 μηνών
- Δ. Παθολογικό στάδιο T2, Gleason score 8 έως 10, αρνητικό σπινθηρογράφημα οστών
- E. Πρώτη μετρήσιμη τιμή PSA μετά από 4 μήνες από το χειρουργείο, αρνητική βιοψία της προστατικής κοίτης, χρόνος διπλασιασμού PSA μικρότερος από 3 μήνες

3. Επί κλινικά εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη ποια είναι η πιθανότητα ελεύθερης βιοχημικής υποτροπής νόσου στην πενταετία;

- A.. 0-10%
- B. 20-30%
- Γ. 40-50%
- Δ. 60-70%
- E. 70-80%

4. Με βάση τους πίνακες του Partin ένας άνδρας με PSA 7.4 πριν την βιοψία, Gleason score 3+4=7 στη βιοψία, και μια αρνητική δακτυλική εξέταση (T1c) πριν τη βιοψία έχει όλα τα ακόλουθα εκτός από:

- A. 49% πιθανότητα εντοπισμένης νόσου εντός του αδένα

- B. 40% πιθανότητα εστιακής διήθησης της κάψας
- Γ. 22% πιθανότητα διήθησης πυελικών λεμφαδένων
- Δ. 97% πιθανότητα τοπικά εντοπισμένης νόσου
- Ε. 8% πιθανότητα διήθησης των σπερματοδόχων κύστεων

5. Στους προγνωστικούς παράγοντες της ακτινοθεραπείας διάσωσης μετά από τη ριζική προστατεκτομή ανήκουν όλοι εκτός από

- A. τα επίπεδα PSA πριν την ακτινοθεραπεία
- B. PSA doubling time (< 10-12 μήνες)
- Γ. χρόνος μέχρι την εμφάνιση της βιοχημικής υποτροπής (< 2-3 χρόνια)
- Δ. ηλικία του αρρώστου

6. Η πρώτη λαπαροσκοπική κυστεκτομή έγινε:

- A. 1991
- B. 1992
- Γ. 2000
- Δ. 2001

7. Ποια είναι η συνηθέστερη τεχνική κατά την λαπαροσκοπική πυελοπλαστική;

- A. Anderson-Hynes
- B. Y-V
- Γ. Fengerplasty
- Δ. Clayman

8. Η οπισθοπεριτοναϊκή λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομή αποτελεί:

- A. Την θεραπεία εκλογής για την οπισθοπεριτοναϊκή λεμφαδενεκτομή
- B. Αποτελεί αντένδειξη
- Γ. Είναι πιο χρονοβόρα από την ανοικτή τεχνική
- Δ. Τείνει να εγκαταλειφθεί

9. Η λαπαροσκοπική τεχνική για την θεραπεία της κισσοκήλης αποτελεί:

- A. Την θεραπεία εκλογής
- B. Έχει καλύτερα αποτελέσματα από την μικροχειρουργική τεχνική
- Γ. Έχει εγκαταλειφθεί
- Δ. Έχει λιγότερες επιπλοκές από την μικροχειρουργική τεχνική

10. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τη διπολική TUR-P

- A. Δεν υπάρχει ο κίνδυνος του TUR-συνδρόμου
- B. Κάποιες μελέτες αποδεικνύουν ότι η διεγχειρητική αιμορραγία είναι μικρότερη από ότι η μονοπολική TUR-P
- Γ. Το υγρό που χρησιμοποιείται κατά την εκτομή είναι ο φυσιολογικός ορός
- Δ. Όλα τα παραπάνω

11. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τη μονοπολική TUR-P

- A. Η θνητότητα είναι περίπου 3%
- B. Το σύνδρομο μετά TUR-P ανέρχεται στο 3-4%
- Γ. Η μετάγγιση αίματος είναι απαραίτητη στο 5% περίπου
- Δ. Το ποσοστό της παλίνδρομης εκσπερμάτισης είναι 30%

12. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό:

- A. Το ποσοστό της στυτικής δυσλειτουργίας μετά TUR-P ανέρχεται στο 40%
- B. Το ποσοστό της παλίνδρομης εκσπερμάτισης μετά TUR-P ανέρχεται στο 40%
- Γ. Η διπολική TUR-P παρουσιάζει μικρότερα ποσοστά παλίνδρομης εκσπερμάτισης
- Δ. Η TUR-P δεν έχει σημαντικές επιπτώσεις στη στυτική λειτουργία

13. Τα μακρόχρονα αποτελέσματα μετά TUR-P χαρακτηρίζονται:

- A. Σημαντική βελτίωση του Qmax στο 40-50% των περιπτώσεων
- B. 8-10% των ασθενών θα υποβληθούν σε επανάληψη της TUR-P μέσα σε 12 χρόνια
- Γ. Όλα τα παραπάνω
- Δ. Σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων στο 20-30% των περιπτώσεων

14. Η θέση εισόδου της βελόνας παρακέντησης κατά τη διενέργεια διαδερμικής νεφροστομίας (με τον ασθενή σε πρηνή θέση), είναι ασφαλέστερο να βρίσκεται εντός των εξής ανατομικών ορίων:

- A. Κάτωθεν της 12^{ης} πλευράς, επί τα εκτός των παρασπονδυλικών μυών και επί τα εντός της οπισθίας μασχαλιαίας γραμμής
- B. Κάτωθεν της 12^{ης} πλευράς, επί τα εκτός των παρασπονδυλικών μυών και επί τα εντός της μέσης μασχαλιαίας γραμμής
- Γ. Κάτωθεν της 11^{ης} πλευράς, επί τα εκτός των παρασπονδυλικών μυών και επί τα εντός της οπισθίας μασχαλιαίας γραμμής
- Δ. Κάτωθεν της 11^{ης} πλευράς, επί τα εκτός των παρασπονδυλικών μυών και επί τα εντός της μέσης μασχαλιαίας γραμμής
- E. Κάτωθεν της 11^{ης} πλευράς και διαμέσου των παρασπονδυλικών μυών

15. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις, που σχετίζονται με την ανατομική θέση των νεφρών και τη διενέργεια διαδερμικών επεμβάσεων, είναι αληθής;

- A. Η γωνία που σχηματίζουν οι οπίσθιοι νεφρικοί κάλυκες, με τον νοητό άξονα που διέρχεται κάθετα από τη σπονδυλική στήλη, όταν ο ασθενής είναι σε πρηνή θέση, είναι περίπου 30°
- B. Στο επίπεδο του άνω πόλου του νεφρού, ένα τμήμα της οπίσθιας-έξω επιφάνειάς του, καλύπτεται δεξιά από το ήπαρ και αριστερά από το σπλήνα
- Γ. Οι οπίσθιοι κάλυκες συνήθως προβάλλονται επί τα εκτός των προσθίων καλύκων στην ενδοφλέβια ουρογραφία
- Δ. Τα Α, Β και Γ
- Ε. Τα Α και Β

16. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για την ορητηροσκόπηση;

- A. ο καλός σχεδιασμός μιας επέμβασης δεν περιορίζεται μόνο στο λεπτομερή ιστορικό, την φυσική εξέταση και τις αποικονιστικές μεθόδους αλλά επεκτείνεται και στην εξασφάλιση των απαιτούμενων αναλώσιμων και εργαλείων.
- B. η απόκτηση και συντήρηση μεγάλης παρακαταθήκης υλικών είναι απαραίτητη (όσο τα οικονομικά μεγέθη το επιτρέπουν).
- Γ. η εκμάθηση όσο το δυνατόν περισσότερων τεχνικών είναι απαραίτητη
- Δ. στους χειρισμούς του ανώτερου ουροποιητικού χρειάζεται μεγάλη υπομονή, ελαστικότητα στην εφαρμογή των τεχνικών και μη εφαρμογή βίας
- Ε. όλα τα ανωτέρω.

17. Ποιο καλάθι σύλληψης είναι το πλέον κατάλληλο?

- A. καλάθι χωρίς κορυφή (tipless, zerotip) που παρέχει την δυνατότητα σύλληψης λίθων όταν πίσω από τον λίθο δεν υπάρχει ικανός χώρος, όπως οι νεφρικοί κάλυκες.
- B. καλάθι με κορυφή (είτε κλασικής διαμόρφωσης είτε εύκαμπτη μεγάλου μήκους) που διευκολύνει την πρόσβαση πίσω από έναν ενσφυνομένο λίθο
- Γ. καλάθι με 3 σύρματα το οποίο υπό συνθήκες μπορεί να αποδεσμευτεί από ένα λίθο
- Δ. καλάθι με πολλαπλά (ή και διπλά) σύρματα το οποίο μπορεί να συγκροτήσει συγκρίματα ενώ παράλληλα έχει την δύναμη να διαστείλει περίξ του λίθου έναν στενό ουρητήρα
- Ε. καλάθι με υλικό κατασκευής που ανθίσταται σε 'τσακίσματα', αντέχει σε κρούσεις από τους διάφορους λιθοτρίπτες, και διαστέλλει τον ουρητήρα όταν ανοίγει εντός του αυλού.
- Στ. συσκευές σύλληψης τύπου «tri sept» ή «graspit» οι οποίες δίνουν την δυνατότητα άμεσης απελευθέρωσης του λίθου και μπορούν να λειτουργήσουν ακόμα και όταν δεν υπάρχει καθόλου χώρος πίσω μιας συνάθροισης συγκριμάτων λιθοτριψίας σε έναν ενσφυνομένο λίθο (σύνηθες με τον βαλιστικό λιθοτρίπτη) ή σε ένα λίθο ο οποίος βρίσκεται πολύ κοντά ή προβάλλει στο ουρητηρικό στόμιο.
- Z. καλάθια με εύκαπτο τελικό άκρο και μικρής διαμέτρου τα οποία δεν περιορίζουν την κάμψη των εύκαμπτων εργαλείων και δεν μειώνουν την ροή των πλύσεων, εξασφαλίζοντας καλό οπτικό πεδίο
- Η. καλάθια με ικανοποιητική διάμετρο και στιβαρότητα ώστε να μπορούν να οδηγηθούν σε έναν δύσκολο ουρητήρα.
- Θ. όλα τα ανωτέρω θα πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμα και να χρησιμοποιούνται ανά περίπτωση

18. Ποιό ουρητηροσκόπιο είναι το καλύτερο?

- A. εργαλεία μεγάλης διαμέτρου (>8,5 Fr) τα οποία χαρακτηρίζονται από
 - αξιοπιστία
 - ικανοποιητική στιβαρότητα (ώστε να μεταφέρονται οι χειρισμοί στο άκρο τους χωρίς υπερβολική κάμψη και απώλεια του οπτικού πεδίου, με αποτέλεσμα ευκολότερη ενεργητική προώθηση στον ουρητήρα)
 - μεγάλο κανάλι εργασίας
 - μεγάλο οπτικό πεδίο
 - οικονομία που προκύπτει από την μεγαλύτερη αξιοπιστία των ενδοσκοπίων αλλά και την δυνατότητα χρήσης στιβαρών εργαλείων πολλαπλών χρήσεων στο μεγάλο κανάλι εργασίας
- B. εργαλεία με μικρή διάμετρο (< 8 Fr) τα οποία χαρακτηρίζονται από
 - σπάνια απαιτούν διαστολή του ουρητήρα
 - είναι λιγότερο τραυματικά και δεν είναι πάντα απαραίτητο «stending» του ουρητήρα
 - είναι εύκαμπτα και χρειάζονται για την προώθηση τους παθητική οδήγηση πάνω σε οδηγό σύρμα
- Γ. εύκαμπτα ουρητηροσκόπια μικρής διαμέτρου και μεγάλου μήκους με τα οποία μπορεί να προσπελαστεί ολόκληρη η αποχετευτική μοίρα του ουροποιητικού.
- Δ. σε ένα οργανωμένο ενδουρολογικό τμήμα είναι απαραίτητο να υπάρχουν όλοι οι παραπάνω τύποι

19. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για την διενέργεια ενδοσκοπικών επεμβάσεων στο ανώτερο ουροποιητικό

- A. παθολογική παχυσαρκία
- B. υπερτροφία του προστάτη
- Γ. εγκυμοσύνη
- Δ. λήψη αντιπηκτικών
- E. ενεργός ουρολοίμωξη
- Στ. όλα τα παραπάνω

20. Ποια από τις ακόλουθες εκφράσεις είναι η σωστή;

- A. Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή είναι μια νέα, ελάσσων επεμβατική μέθοδος για την αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη
- B. Η βιντεοσκοπική ριζική προστατεκτομή είναι μια καλά τεκμηριωμένη, ριζική, ογκολογική επέμβαση η οποία πραγματοποιείται με ελαχιστοποιημένη πρόσβαση

21. Ποια από τις ακόλουθες εκφράσεις είναι η σωστή;

- A. Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή απαιτεί μεγάλες τεχνικές δεξιότητες και θα πρέπει να περιορίζεται η εφαρμογή της σε εξειδικευμένα κέντρα

B. Οι χειρουργικοί χρόνοι της επέμβασης έχουν περιγραφεί λεπτομερώς και χαρακτηρίζονται από απλότητα και πλήρη αναπαραγωγιμότητα. Το μόνο πρόβλημα για την διάδοση της τεχνικής είναι η έλλειψη δομών εκπαίδευσης

22. Στην καλοήγη υπερπλασία προστάτη , η μεταβατική ζώνη έχει περιοχές στον υπέρηχο:

- A. Υπόηχες
- B. Ισόηχες
- Γ. Υπέρηχες
- Δ. Μικτής ηχογένειας
- Ε. Όλα τα παραπάνω
- Στ. Κανένα από τα παραπάνω.

23. Τί από τα παραπάνω ισχύει για την προστατική λιθίαση.

- A. Βρίσκεται συνήθως στην μεταβατική ζώνη.
- B. Έχει ακουστική σκιά.
- Γ. Συνδέεται με χρόνια προστατίτιδα.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.

24. Τι από τα παρακάτω δεν ισχύει για την υπερηχο-ουρηθρογραφία.

- A. Γίνεται με έγχυση φυσιολογικού ορού από την ουρήθρα.
- B. Γίνεται με κεφαλή των 7MHz και πάνω
- Γ. Εφαρμόζονται εγκάρσιες και επιμήκεις λήψεις.
- Δ. Οι λήψεις γίνονται μόνο κατά την πλήρωση της ουρήθρας
- Ε. Είναι ιδανική για την αποκάλυψη βαλβιδικών μηχανισμών

25. Για την αποφυγή λαθών φαρμακοθεραπείας ο ΠΟΥ συνιστά τη σύνταξη του Προσωπικού Καταλόγου Φαρμάκων με βάση

- A. Τις διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες
- B. Κριτήρια Τεκμηριωμένης Ιατρικής
- Γ. Το πρωτόκολλο της Κλινικής που εργαζόμαστε με τη σύμφωνη γνώμη του διευθυντή
- Δ. Την πληροφόρηση από τις εταιρείες

26. Τα κριτήρια του Parish αναφέρονται στην

- A. κατάσταση του ασθενούς
- B. κατηγορία του φαρμάκου
- Γ. ποσοτικοποίηση της ποιότητας του φαρμάκου

Δ. συχνότητα εμφάνισης του περιστατικού

27. Ο NNT εκφράζει

- A. την πραγματική θεραπευτική αξία ενός φαρμάκου
- B. τον αριθμό των ασθενών που πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία για να θεραπευτεί ένας
- Γ. το αντίστροφο της μείωσης του απόλυτου κινδύνου
- Δ. όλα τα παραπάνω

28. Πρόδομη ουσία στη σύνθεση παραγόντων φλεγμονής είναι

- A. το αραχιδονικό οξύ
- B. το γ-αμινοβουτυρικό οξύ
- Γ. το μεφαιναμικό οξύ
- Δ. το α-κετογλουταρικό οξύ

29. Τα άσχημα νέα:

- A. Πρέπει να ανακοινώνονται πάντα
- B. Πρέπει να ανακοινώνονται ανάλογα με την περίπτωση
- Γ. Πρέπει να ανακοινώνονται σύμφωνα με τη γνώμη της οικογένειας

30. Η ανακοίνωση άσχημων νέων είναι

- A. Ρόλος του γιατρού
- B. Ρόλος της οικογένειας
- Γ. Ρόλος του ψυχολόγου/ψυχιάτρου

31. Για να ανακοινώσουμε πρόγνωση ενός καρκίνου:

- A. Χρησιμοποιούμε τους μέσους όρους
- B. Χρησιμοποιούμε τα όρια
- Γ. Δεν ανακοινώνουμε πρόγνωση

32. Κατά τη λήψη ιστορικού από άντρα ασθενή:

- A. Η παρουσία της συζύγου είναι απαραίτητη
- B. Η παρουσία της συζύγου είναι αποπροσανατολιστική
- Γ. Η παρουσία της συζύγου μπορεί να βοηθήσει μερικές φορές

33. Οι κλειστές ερωτήσεις:

- A. Βοηθούν στην συντομότερη λήψη ιστορικού
- B. Κάνουν τον ασθενή να αισθανθεί άνετα
- Γ. Επαναφέρουν τον ασθενή στο θέμα

34. Η χρήση του πληθυντικού αριθμού:

- A. Είναι υποχρεωτική σε όλους τους ενήλικους ασθενείς
- B. Δεν είναι υποχρεωτική στους ενήλικους νεαρούς ασθενείς (18-25)
- Γ. Δεν είναι υποχρεωτική στους υπερηλικούς ασθενείς

35. Οι προσταγλανδίνες παράγονται από τον ίδιο ανδρικό επικουρικό γεννητικό αδένα που εκκρίνει επίσης:

- A. κιτρικό οξύ
- B. φρουκτόζη
- Γ. γλυκοσιδάση
- Δ. ψευδάργυρο

36. Στο σύνδρομο Μη-Μωσαϊκό Klinefelter με κισσοκήλη αριστερά:

- A. έχει νόημα να γίνει αποκατάσταση κισσοκήλης
- B. έχει νόημα να γίνει και αποκατάσταση κισσοκήλης και θεραπευτική βιοψία όρχεως
- Γ. θα γίνει μόνο θεραπευτική βιοψία όρχεως

37. Κάθε αζωοσπερμικός ασθενής πρέπει:

- A. να ελεγχθεί για τον καρυότυπο εφόσον υπάρχει απουσία σπερματικού πόρου αριστερά
- B. να ελεγχθεί για τον καρυότυπο εφόσον υπάρχει απουσία σπερματικών πόρων αμφοτερόπλευρα
- Γ. να ελεγχθεί για τον καρυότυπο εφόσον έχει τεθεί η διάγνωση της πρωτοπαθούς ορχικής βλάβης
- Δ. να ελεγχθεί για τον καρυότυπο μόνο αν έχει ελλείψεις στο Y-χρωμόσωμα

38. Η σπερματοδοχοκυστογραφία είναι:

- A. μια απαραίτητη εξέταση που πρέπει να γίνεται σε όλους τους αζωοσπερμικούς ασθενείς
- B. μια απαραίτητη εξέταση που πρέπει να γίνεται σε όλους τους ασθενείς με μη αποφρακτική αζωοσπερμία

- Γ. μια απαραίτητη εξέταση που πρέπει να γίνεται για να διαγνωσθεί η αποφρακτική αζωοσπερμία
Δ. μια απαραίτητη εξέταση που πρέπει να γίνεται μόνο πριν την επέμβαση αποκατάστασης της βατότητας των ανδρικών γεννητικών πόρων

39. Ένας αζωοσπερμικός ασθενής με Intratubular in situ Neoplasia:

- A. δε θα αναπτύξει ποτέ νεόπλασμα όρχεως
B. έχει μικρή πιθανότητα να αναπτύξει νεόπλασμα όρχεως
Γ. εφόσον ζήσει αρκετά σίγουρα θα αναπτύξει διηθητικό νεόπλασμα όρχεως

40. Ποιο από τα παρακάτω είναι απαραίτητο για να υπάρξει στύση;

- A. Σεξουαλική διέγερση
B. Επικοινωνία ανάμεσα στα νεύρα του εγκεφάλου και τα νεύρα του πέους
Γ. Χάλαση των αιμοφόρων αγγείων που τροφοδοτούν το πέος
Δ. Όλα τα παραπάνω

41. Όλα τα παρακάτω φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν στυτική δυσλειτουργία ως ανεπιθύμητη ενέργεια, εκτός από:

- A. Αντιυπερτασικά
B. Αντιμυκητιασικά
Γ. Ηρεμιστικά
Δ. Αντισταμινικά

42. Ποιος ορμονικός προσδιορισμός δεν είναι απαραίτητος για την εκτίμηση της στυτικής δυσλειτουργίας;

- A. ACTH
B. Προλακτίνη
Γ. TSH
Δ. Τεστοστερόνη

43. Τα φάρμακα για την αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας δρουν αναστέλλοντας τη δράση της PDE5 η οποία είναι υπεύθυνη για:

- A. Αποδόμηση της τεστοστερόνης
B. Διάσπαση του κυκλικού GMP στο πέος
Γ. Αποδόμηση του NO στο πέος
Δ. Τίποτα από τα παραπάνω

44. Ένας υπερτασικός άντρας 50 ετών επισκέπτεται τον Ουρολόγο λόγω στυτικής δυσλειτουργίας. Δοκίμασε ένα αναστολέα της PDE5 χωρίς αποτέλεσμα. Το επόμενο βήμα πρέπει θα είναι:

- A. Να χρησιμοποιήσει έναν άλλο αναστολέα της PDE5
- B. Να προχωρήσει σε ενδοσηραγωγείες ενέσεις
- Γ. Να ελεγχθεί λεπτομερώς ο τρόπος λήψης του φαρμάκου και η δοσολογία του
- Δ. Να σταματήσει αμέσως την αντιυπερτασική αγωγή

45. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας;

- A. Κατάθλιψη και ανεργία
- B. Υπέρταση και καρδιοπάθειες
- Γ. Διαβήτης
- Δ. Όλα τα παραπάνω

46. Ο επεμβατικός ουροδυναμικός έλεγχος ενδείκνυται σε:

- A. Ασθενείς με ακράτεια ούρων ανεξάρτητα της παρουσίας δυσουρικών ενοχλημάτων
- B. Άνδρες ασθενείς με συμπτώματα μη επιπλακείσας υποκυστικής απόφραξης
- Γ. Ασθενείς με μικτή ακράτεια ούρων πριν από προγραμματισμένη χειρουργική αποκατάσταση
- Δ. Όλα τα παραπάνω

47. Ο ουροδυναμικός έλεγχος σε ακράτεια μετά προστατεκτομή ενδείκνυται όταν υποπτευόμαστε:

- A. Σφιγκτηριακή ανεπάρκεια
- B. Υπερλειτουργία του εξωστήρα
- Γ. Σε παρουσία συμπτωμάτων ενδεικτικών μικτής ακράτειας
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

48. Σε νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού:

- A. Η υπερλειτουργία του εξωστήρα με φυσιολογική λειτουργία του έξω σφιγκτήρα είναι το συνηθέστερο ουροδυναμικό εύρημα σε πολλαπλή σκλήρυνση
- B. Η υπολειτουργία του εξωστήρα με φυσιολογική λειτουργία του έξω σφιγκτήρα είναι το συνηθέστερο ουροδυναμικό εύρημα σε πολλαπλή σκλήρυνση
- Γ. Η υπολειτουργία του εξωστήρα με δυσσυνέργεια του έσω ή έξω σφιγκτήρα είναι το συνηθέστερο ουροδυναμικό εύρημα σε πολλαπλή σκλήρυνση
- Δ. Έχει ένδειξη ο ουροδυναμικός έλεγχος για την εκτίμηση της κατάστασης του κατώτερου οθουροποιητικού και πριν την εφαρμογή κάθε νέας μορφής θεραπείας

49. Στην χειρουργική αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων:

- A. Η μορφολογία του αυχένα δεν έχει σημασία για το είδος της χειρουργικής αντιμετώπισης
- B. Η ύπαρξη υπερδραστήριου εξωστήρα δεν είναι αντένδειξη για χειρουργική αποκατάσταση της ακράτειας από προσπάθεια
- Γ. Η μέτρηση των ουρηθρικών πιέσεων δεν έχει σημασία για την επιλογή της χειρουργικής παρέμβασης
- Δ. Η ύπαρξη κυστεοκήλης επηρεάζει το είδος χειρουργικής παρέμβασης

50. Η μικτή ακράτεια των ούρων θεωρείται ότι σε σχέση με την ακράτεια από προσπάθεια επηρεάζει την ποιότητα ζωής:

- A. περισσότερο
- B. λιγότερο
- Γ. το ίδιο
- Δ. δεν υπάρχουν στοιχεία

51. Με την αύξηση της ηλικίας το ποσοστό ακράτειας ούρων από προσπάθεια:

- A. αυξάνει
- B. παραμένει το ίδιο
- Γ. ελαττώνεται
- Δ. δεν υπάρχουν στοιχεία

52. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για την ακράτεια ούρων:

- A. Η απώλεια βάρους σε σοβαρά υπέρβαρες γυναίκες μπορεί να βελτιώσει την ακράτεια από έπειξη σε ίδιο βαθμό με την ακράτεια προσπαθείας
- B. Η επανεκπαίδευση της κύστης μπορεί να βοηθήσει σε περιπτώσεις μικτής ακράτειας
- Γ. Η μείωση πρόσληψης καφεΐνης σε συνδυασμό με επανεκπαίδευση της κύστης είναι πιο αποτελεσματική από την επανεκπαίδευση της κύστης μόνο
- Δ. Όλα τα παραπάνω

53. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για την ακράτεια ούρων:

- A. Η φυσικοθεραπεία συστήνεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής για κάθε τύπο ακράτειας
- B. Η φυσικοθεραπεία συστήνεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής μόνο για την ακράτεια από προσπάθεια
- Γ. Η φυσικοθεραπεία σε συνδυασμό με βιοανάδραση συστήνεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής για κάθε τύπο ακράτειας
- Δ. Τόσο ο μαγνητικός όσο και ο επιφανειακός εξωτερικός ηλεκτροερεθισμός υπερέχουν της εικονικής θεραπείας στην αποκατάσταση της ακράτειας

54. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για την ακράτεια ούρων:

- A. Η οιστρογονοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση της εγκράτειας
- B. Η αντιχολινεργική θεραπεία είναι αποτελεσματική στη μικτή ακράτεια
- Γ. Η μικτή ακράτεια ούρων είναι ευνοϊκός προγνωστικός παράγοντας στην χειρουργική αντιμετώπιση της ακράτειας
- Δ. Όλα τα παραπάνω

55. Η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση κατά την επίτευξη πνευμοπεριτοναίου με τη χρήση διοξειδίου του άνθρακα μπορεί να οδηγήσει σε όλα τα κατωτέρω εκτός από:

- A. Υπερκαπνία
- B. συστηματική οξέωση
- Γ. αύξηση των επιπέδων της αντιδιουρητικής ορμόνης
- Δ. υποδόριο εμφύσημα
- E. καρδιακές αρρυθμίες

56. Η εμφύσηση του υαερίου με την βελόνα Veress, σε κοιλία χωρίς προηγούμενα χειρουργεία:

- A. πραγματοποιείται στον ομφαλό
- B. αποτελεί την πιο ασφαλή μέθοδο για την επίτευξη του πνευμοπεριτοναίου
- Γ. αντενδείκνυται σε παχύσαρκους ασθενείς
- Δ. είναι πιο γρήγορη μέθοδος από την ανοικτή μέθοδο Hasson
- E. αποτελεί την μέθοδο εκλογής επί ασθενών με ιστορικό περιτονίτιδας

57. Κατά τη διάρκεια διαπεριτοναϊκής λαπαροσκοπικής δεξιάς νεφρεκτομής επί παχύσαρκης ασθενούς, μετά από μία ώρα χειρουργείου, η νεφρική φλέβα έχει παρασκευαστεί. Παρόλα αυτά, η αρτηρία δεν καθίσταται δυνατό να διαφανεί καθαρά λόγω του υπερκείμενου λιπώδους ιστού ο οποίος καλύπτει τη νεφρική πύλη. Επιπρόσθετα, το χείλος του ήπατος εξακολουθεί να καλύπτει το πεδίο και να καθυστερεί τη παρασκευή των ιστών. Το επόμενο βήμα σας είναι:

- A. η απολίνωση με κλιπ και η διατομή της νεφρικής φλέβας και ακολούθως η παρασκευή της νεφρικής αρτηρίας
- B. η χρησιμοποίηση διαφόρων διαστολέων για την έλξη της νεφρικής φλέβας κεφαλικά ή ουραία έως ότου αποκαλυφθεί η νεφρική αρτηρία
- Γ. η τοποθέτηση ενός επιπλέον τροκάρ διαμέτρου 12 χιλιοστών για την απώθηση του ήπατος
- Δ. απολίνωση με κλιπ και διατομή του ουρητήρα έτσι ώστε να τεθεί σε περαιτέρω έλξη η νεφρική πύλη για να βοηθήσει στην παρασκευή της αρτηρίας
- E. η παρασκευή της οπίσθιας επιφάνειας του νεφρού, η μετατόπιση του νεφρού προς τα πρόσω, και η παρασκευή της οπίσθιας επιφάνειας της νεφρικής αρτηρίας

58. Τα δευτερεύοντα τροκάρ:

- A. τοποθετούνται μέσω του ορθού κοιλιακού μυός για μεγαλύτερη σταθερότητα
- B. δεν σταθεροποιούνται στο κοιλιακό τοίχωμα, μιας και η λαπαροσκοπική όραση ελαττώνει την πιθανότητα μετακίνησης των τροκάρ διεγχειρητικά
- Γ. είναι πάντα διαμέτρου 5 χιλιοστών για να εξασφαλιστεί ένα καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα
- Δ. κατανέμονται σε έναν ευρύ κύκλο ή τόξο γύρω από τη περιοχή του χειρουργείου
- E. αποτελούνται πάντα από μία προστατευτική ασπίδα για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα ενδοκοιλιακής κάκωσης κατά την είσοδο τους

59. Ο τερματισμός μίας λαπαροσκοπικής επέμβασης σε ενήλικα περιλαμβάνει όλα τα κατωτέρω εκτός από:

- A. την ελάττωση της ενδοκοιλιακής πίεσης στα 5 mmHg και τον έλεγχο της αιμόστασης στο εγχειρητικό πεδίο και στα σημεία εισόδου των τροκάρ
- B. την αφαίρεση όλων των τροκάρ κάτω από άμεση λαπαροσκοπική όραση
- Γ. τη σύγκλειση όλων των απονευρώσεων σε σημεία εισόδου τροκάρ μεγαλύτερων των 5 χιλιοστών
- Δ. την απελευθέρωση του διοξειδίου του άνθρακα από την κοιλία μετά την αφαίρεση του τελευταίου τροκάρ
- E. ενστάλαξη 500 κυβικών εκατοστών φυσιολογικού ορού με 500 mg κεφαλοσπορίνης

60. Ακολούθως της τοποθέτησης της βελόνας Veress στον ομφαλό, συνδέεται με αυτή η παροχή του διοξειδίου του άνθρακα. Οι αρχικές ενδείξεις της πίεσης είναι 12mmHg. Μετά την εμφύσηση 200 κυβικών εκατοστών αερίου η καταγραφή της πίεσης είναι 15 mmHg. Το επόμενο βήμα σας είναι:

- A. η αύξηση της πίεσης του αερίου σε 25 mmHg έτσι ώστε να εμφυσηθούν μεγαλύτερες ποσότητες αερίου στην κοιλία
- B. η διακοπή της εμφύσησης και η προώθηση της βελόνας βαθύτερ εντός της κοιλίας
- Γ. η συνέχιση της επέμβασης με την ανοικτή μέθοδο εμφύσησης του αερίου σε άλλο σημείο της κοιλίας
- Δ. η τοποθέτηση του πρωτεύοντος τροκάρ εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας
- E. η αφαίρεση της βελόνας Veress και η τοποθέτηση της σε δεύτερο χρόνο

61. Ποιά απο τις παρακάτω καταστάσεις μπορεί να σχετίζεται με φυσιολογική στυτική λειτουργία:

- A. ήπια αρτηριακή ανεπάρκεια με φυσιολογικό μηχανισμό φλεβικής σύγκλεισης
- B. σοβαρή αρτηριακή ανεπάρκεια με φυσιολογικό μηχανισμό φλεβικής σύγκλεισης
- Γ. φυσιολογική αρτηριακή ροή με ανεπάρκεια στο μηχανισμό φλεβικής σύγκλεισης
- Δ. όλα τα παραπάνω

62. Ποιά απο τα παρακάτω παίζουν ρόλο σε μία φυσιολογική στύση;

- A. αιμοδυναμική σηραγωγδών σωμάτων
- B. μηχανικές ιδιότητες ιστών
- Γ. γεωμετρία πέους
- Δ. όλα τα παραπάνω

63. Γιατί η χάλαση λίγων μυικών ινών των σηραγωγδών προκαλεί στύση;

- A. γιατί τα δύο σηραγγώδη επικοινωνούν
- B. γιατί υπάρχουν οι χασμοδύνδεσμοι μεταξύ λείων μυικών ινών
- Γ. γιατί το φάρμακο διαχέεται
- Δ. κανένα απο τα παραπάνω

64. Τι τιμές PO₂ στο πέος είναι αναγκαίες για την επίτευξη στύσης;

- A. <20mmHg
- B. 40-50mmHg
- Γ. 60-70mmHg
- Δ. >80mmHg