

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
MEDICAL FACULTY

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПРЕДМЕТА

ХИРУРГИЈА 2

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПЛАСТИЧНЕ ХИРУРГИЈЕ.....	2
ИСПИТНА ПИТАЊА ИЗ УРОЛОГИЈЕ	33
ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ДЕЧЈЕ ХИРУРГИЈЕ.....	63
ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ОРТОПЕДИЈЕ	71

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПЛАСТИЧНЕ ХИРУРГИЈЕ

1. Пластична хирургија је:

- а. Хируршка дисциплина која се бави уградњом различитих пластичних материјала у организам човека као и извођењем естетских операција
- б. Специјализована хируршка дисциплина која се бави лечењем урођених или стечених дефеката и деформитета коже и належућег мускулоскелетног система
- в. Најмлађа хируршка дисциплина која је настала пре око педесет година

2. Основне области пластичне хирургије су:

- а. Пресађивање коже, одстрањивање младежа и естетске операције
- б. Конгениталне аномалије, трауматологија, онкологија и естетска хирургија
- в. Лечење опекотина, тумора коже и ожиљака, естетска хирургија

3. Основни принципи у третману ране су:

- а. Испирање и што раније ушивање ране атрауматским хируршким концем
- б. Примарна хируршка обрада ране, евалуација екстензитета ране и степена контаминације, хемостаза, одстрањивање страних тела, коагулума и девитализованих ткива, ексцизија ивица ране, затварање ране у оптималном временском периоду
- в. Заустављање крварења, давање антибиотика, испирање ране дезинфицијенсом, што раније затварање ране

4. Ожиљак након повреде ће бити мањи уколико је:

- а. Рана ушивена тањим концем
- б. Степен тензије на сутурној линији мањи
- в. Рана ушивена у прва три сата након повреде

5. Основна разлика између хипертрофичног ожиљка и келоида је:

- а. Келоид је тамнији и тврђи
- б. Келоид прелази ван ивица ожиљка
- в. Келоид се развија после шест месеци

6. У лечењу келоида:

- а. Најбољи резултати се постижу хируршком ексцизијом
- б. Најбољи резултати се постижу радиотерапијом
- в. Још увек не постоји идеална метода лечења

7. Пост - трауматски деформишући ожиљци се коригују:

- а. Што раније
- б. Након дванаест месеци
- в. Након три месеца

8. Остеопластика алопластичним материјалима у реконструктивној хирургији:

- а. Има предност над аутогеним трансплантатима
- б. Спроводи се само уколико се аутогеним материјалом не може постићи задовољавајући резултат
- в. Не примењује се више

9. Дермоабразија је:

- а. Хируршка метода којом се узимају кожни трансплантати
- б. Хируршка метода за уклањање ожиљака
- в. Хируршка метода за корекцију ожиљака

10. Микроваскуларна хирургија је:

- а. Техника у пластичној хирургији која се користи у трансферу ткива и реплантацијама
- б. Хирургија на јако малим крвним судовима који се не виде голим оком
- в. Посебна хируршка дисциплина

**2. Предуслови за извођење микроваскуларне анастомозе су :
(три тачна одговора)**

- а. Експериментална и клиничка обученост оператора
- б. Микроскоп и микрохируршки инструментаријум
- в. Микрохируршки конац
- г. Посебно опремљена операциона сала
- д. Промер крвних судова већи од два милиметра
- ђ. Промер крвних судова већи од три милиметра

12. Ампутирани прст се може реплантирати уколико је:

- а. Правилно конзервиран и није протекло више од три сата од повреде
- б. Правилно конзервиран и није протекло више од шест сати од повреде
- в. Правилно конзервиран и није протекло више од двадесет четири сата од повреде

13. Ампутирани део тела се правилно конзервира на следећи начин:

- а. Стави се на лед
- б. Стави се у стерилан физиолошки раствор и у фрижидер
- в. Стави се у стерилну газу, која се индиректно хлади ледом

14. Кожни хомотрансплантат се:

- а. Увек прихвата
- б. Никада не прихвата
- в. Може прихватити само код једнојајчаних близанаца или код тешке агамаглобулинемије

15. Кожни аутоотрансплантати деле се на:

- а. Трансплантате делимичне и целе дебљине коже
- б. Tiersch и Wolfe - ове трансплантате
- в. Веће и мање трансплантате

16. Разлике између трансплантата и режњева су следеће:

- а. Режањ се лакше прихвата
- б. Трансплантат је већи од режња
- в. За разлику од трансплантата режањ поседује сопствену васкуларизацију

17. Кожни трансплантат се може прихватити:

- а. Само на гранулативној површини, односно тамо где је сачувана капиларна циркулација
- б. На свакој површини без обзира на величину
- в. Само на плитким ранама

18. Бактерија која доводи до лизирања кожног трансплантата је:

- а. Пиогени стафилокок
- б. Бета - хемолитички стрептокок
- в. Псеудомонас аеругиноза

19. Кожни трансплантат се може конзервирати у фрижидеру:

- а. До двадесет један дан
- б. Два месеца
- в. Не може се конзервирати

**8. Режањ се премешта у предео дефекта:
(три тачна одговора)**

- а. Водећи рачуна о васкуларизацији режња, регији и односу дужине и ширине режња
- б. Водећи рачуна о начину ушивања режња
- в. Класичним методама или микроваскуларном техником
- г. Само ако постоји гранулација у пределу ране
- д. Само ако садржи кожу и масно ткиво
- ђ. Тако да у пределу сутурне линије не сме постојати већи степен тензије

21. Данас је могуће у пластичној хирургији да се лишњача или жбица преместе у предео коштаног дефекта:

- а. Тачно
- б. Нетачно
- в. Могуће, али је проценат успеха мањи од седамдесет посто

22. Трансплантација масног ткива је:

- а. Немогућа
- б. Могућа, уз сто посто прихватање трансплантата
- в. Могућа, али се више од тридесет посто трансплантата ресорбује

23. Код уједне ране на лицу неопходно је:

- а. Да се што раније ушије
- б. Да се што раније учини примарна хируршка обрада а рана ушије примарно-одложено
- в. Да се рана ушије и да се дају високе дозе антибиотика

24. Келоиди се чешће јављају код припадника:

- а. Црне расе
- б. Беле расе
- в. Жуте расе

25. У циљу аутогрансплантације тетиве најчешће се користи:

- а. M. Palmaris brevis
- б. M. pronator teres
- в. M. palmaris longus

26. У циљу остеопластике најчешће се користи аутогрансплантат који се узима са:

- а. Tuber ischiadicum - а
- б. Cristae illiacae
- в. Trochanter major -а

27. У циљу аутогрансплантације фасције најчешће се користи:

- а. Fascia cruris
- б. Fascia abdominis
- в. Fascia latta

28. У циљу аутогрансплантације нерва најчешће се користи:

- а. N. saphenus
- б. N. suralis
- в. N. plantaris

29. Аутогрансплантат хрскавице најчешће се узима са:

- а. Ребра, аурикуле и носне преграде
- б. Ребра, носног крила и аурикуле
- в. Аурикуле, носног крила и носне преграде

30. У пластичној хирургији fascia lata се користи као аутогрансплантат најчешће за корекцију:

- а. Фацијалне парализе

- б. Парализе мишића подлакти
- в. Инконтиненције органа

31. Аутотрансплантација хрскавице најчешће се користи у реконструктивној хирургији:

- а. Носа, прстију и ушне шкољке
- б. Ушне шкољке, носа и очних капака
- в. Ушне шкољке и прстију

32. У пластичној хирургији за микрохируршки трансфер се најчешће користе следећи режњевии:

- а. Трапезиус, пекторалис, скапуларни, ингвинални
- б. Латисимус, радијални, скапуларни, фибуларни
- в. Уларни, фибуларни, латисимус, трапезиус

33. Ткивни експандер је:

- а. Уређај који шири кожне трансплантате
- б. Имплантат за ширење коже у префабрикацији режњева
- в. Имплантат који се уграђује у циљу увећања дојки

**1. На зарастање ране знатно негативно утичу:
(три тачна одговора)**

- а. Хипертензија
- б. Шећерна болест
- в. Тешка хипопротеинемија и анемија
- г. Хиповитаминоза
- д. Дуготрајна терапија кортикостероидима
- ђ. Фебрилност

35. Деколман је врста повреде код које наступа:

- а. Отргнуће сегмента коже у облику трауматског режња
- б. Смрскавање сегмента меких ткива и коштаних структура
- в. Одвајање коже од дубљих структура без постојања ране

36. Авулзија је врста повреде код које наступа:

- а. Отргнуће сегмента коже у облику трауматског режња
- б. Смрскавање сегмента меких ткива и коштаних структура
- в. Одвајање коже од дубљих структура без постојања ране

37. “ Compartment “ синдром представља исхемију екстремитета која настаје због:

- а. Повећаног суб - фасцијалног притиска
- б. Повећаног екстра - фасцијалног притиска

в. Авулзивне повреде

38. Компресивна терапија се примењује у лечењу:

- а. Мањих тумора и пост - опекотинских ожиљака
- б. Хемангиома и постопекотинских ожиљака
- в. Хемангиома и мањих тумора

39. Код свеже опекотине антибиотици се:

- а. Дају превентивно и у што већим дозама
- б. Дају превентивно и то најбоље два антибиотика
- в. Најчешће не дају превентивно

40. Кортикостероиди у лечењу опекотина:

- а. Се дају превентивно, а поготову ако постоји инхалациона повреда
- б. Су контраиндиковани код свих врста опекотина и у свим фазама лечења опекотине
- в. Дају само ако постоји већи едем

41. Опекотине се класификују на:

- а. Термичке, контактне, електричне
- б. Термичке, електричне, хемијске и радијационе
- в. Термичке, контактне и хемијске

42. Дубина опекотине се веома лако одређује непосредно након повређивања:

- а. Уколико се учини правилан клинички преглед
- б. Нетачно
- в. Уколико се поред клиничког прегледа узме у обзир и присуство или одсуство бола

43. Иницијално процењивање процента опечених површина у односу на површину тела је:

- а. Важно, али тек након двадесет четири сата
- б. Једна од најважнијих мера у прегледу опеченог пацијента
- в. Неважно уколико се ради о површним опекотинама (првог и другог степена)

44. Опечени пацијент непосредно по повређивању, као и у првих неколико дана је:

- а. Увек свестан и најчешће сачуване респираторне функције
- б. Помућене свести и сачуване респираторне функције
- в. Свестан и најчешће поремећене респираторне функције

45. Инхалациона повреда:

- а. Погоршава прогнозу код опеченог пацијента за 50 %
- б. Не утиче на прогнозу код опеченог пацијента
- в. Погоршава прогнозу код опеченог пацијента само уколико се не лечи адекватно

46. Дијагноза инхалационе повреде код опечених се поставља на основу:

- а. Радиграфије плућа
- б. Анамнестичких података и клиничког налаза
- в. Гушења и искашљавања

47. Код сумње на инхалациону повреду пацијенту треба дати:

- а. Кортикостероиде
- б. Кисеоник
- в. Аминофилин

48. Једна од најважнијих мера у лечењу инхалационе повреде код опечених јесте:

- а. Оксигенација и правовремена интубација
- б. Давање кортикостероида
- в. Давање антибиотика и бронходилататора

49. Сумња на постојање инхалационе повреде код опеченог пацијента се поставља на основу:

(три тачна одговора)

- а. Анамнестичких података да се гуши
- б. Анамнестичких података о опекотини пламеном у затвореном простору
- в. Постојања опекотина лица, усног и носних отвора
- г. Поремећаја свести
- д. Убрзаног дисања
- ђ. Радиграфије плућа

50. Стридор код инхалационе повреде је:

- а. Први знак
- б. Знак који се јавља тек ако је ваздушни пут сужен за више од 70%
- в. Један од првих знакова

51. Основни патофизиолошки поремећаји код опекотине удружене са инхалационом повредом су:

- а. Хипоксија због ниске фракције удахнутог кисеоника, токсично дејство угљен-монооксида и цијанида, опструкција горњих дисајних путева услед унутрашњег и спољашњег едема, хемијска опекотина горњих и доњих дисајних путева
- б. Респираторна опекотина горњих и доњих дисајних путева и губитак плазме
- в. Опекотина бронхија и бронхиола, едем плућа

52. Реанимација суспституционом терапијом код опекотине спроводи се уколико је % опечених регија:

- а. Већа од 30 посто
- б. Већа од 20 посто
- в. Већа од 10 посто

53. У прва двадесет четири сата након задобијања опекотине пацијенту се даје:

- а. Плазма
- б. Кристалоиди (Рингер – лактат)
- в. Раствор глукозе или физиолошки раствор

54. Количина течности у мл. коју пацијент треба да добије у прва 24 х након задобијања опекотине израчунава се према следећој формули:

- а. $2 \times \text{процент опечене површине} + \text{телесна тежина}$
- б. $2 \times \text{процент опечене површине} \times \text{телесна тежина}$
- в. $2 + \text{процент опечене површине} \times \text{телесна тежина}$

55. Код опекотине која захвата читаву главу и врат код одојчета реанимација течностима је:

- а. Непотребна
- б. Неопходна
- в. Потребна само уколико су дубоке опекотине

56. Код опекотине која захвата читаву главу и врат код одрасле особе реанимација течностима је:

- а. Непотребна
- б. Неопходна
- в. Потребна само уколико су дубоке опекотине

57. Одрасла особа тешка 80 килограма која је задобила опекотине оба доња екстремитета треба у прва двадесет четири сата да добије:

- а. 6400 мл. Рингер - лактата
- б. 3000 мл. Рингер - лактата
- в. 2000 мл. Рингер - лактата и 2000 мл. 5 % глукозе

58. У реанимацији опекотине у прва двадесет четири сата користи се следећи инфузиони раствор:

- а. 0,9% NaCl
- б. Рингер - лактат
- в. 5 % глукоза

59. Задовољавајућа сатна диуреза код екстензивне опекотине је:

- а. 10 - 20 ml.
- б. 50 - 100 ml.
- в. 30 - 50 ml.

60. Код електричне опекотине са миоглобинуријом сатну диурезу треба одржавати на:

- а. > 10 ml.
- б. > 100 ml.
- в. 30 - 50 ml.

61. У оквиру прве помоћи тешко опеченом пацијенту саветује се:

- а. Хлађење тела водом у трајању од неколико минута
- б. Хлађење тела водом у трајању од неколико сати
- в. Што дуже хлађење ледом

62. Код хемијских опекотина једна од најважнијих иницијалних мера лечења јесте:

- а. Хидролаважа топлом водом у трајању од 30 минута за опекотину киселинама и три сата за опекотину базама
- б. Хидролаважа хладном водом у трајању од три сата за опекотину киселинама и 30 минута за опекотину базама
- в. Примена антидота

63. Хируршко лечење код екстензивних дубоких опекотина се:

- а. Спроводи три - пет дана од повреде
- б. Не спроводи
- в. Спроводи када се формирају гранулације у пределу опекотинских рана

64. Примена мелема у лечењу опекотина је:

- а. Корисна
- б. Нема значаја
- в. Штетна

65. У иницијалном лечењу смрзотина примењују се:

- а. Хидролаважа топлом водом
- б. Хидролаважа хладном водом
- в. Ампутације
- г. Рана хируршка интервенција
- д. Вазодилататорна терапија

66. Присуство J - таласа у ЕКГ - у је карактеристично за:

- а. Термичке опекотине
- б. Смрзотине
- в. Електрокуције

67. Curling - ов улкус је:

- а. Базоцелуларни карцином
- б. Улкус гастродуоденума након опекотине
- в. Планоцелуларни карцином на старом ожилъку

68. Индикације за реплантацију у пределу шаке су следеће:

- а. Ампутација шаке, палца, било која врста ампутације код деце, ампутације више прстију, ампутација једног прста дистално од припоја површног флексора
- б. Ампутација шаке, палца, било која врста ампутације код деце, ампутација при бази прста
- в. Ампутација шаке, палца, било која врста ампутације код деце, све врсте ампутације прста

**69. Синдактилија је:
(три тачна одговора)**

- а. Уз полидактилију најчешћа аномалија шаке
- б. Урођена аномалија чија је инциденција око 1:2000
- в. Урођена аномалија чија је инциденција око 1:20000
- г. Саставни део Apert - овог и Poland - овог синдрома
- д. Саставни део Teacher – Collins - овог и Pierre – Robi - овог синдрома
- ђ. Увек унилатерална аномалија

70. У случају урођеног или посттрауматског недостатка палца шаке:

- а. Препоручује се уградња протезе
- б. Препоручује се реконструкција палца пластично - хируршким методама
- в. Ниједна од метода не даје добре резултате

71. Дуруитрен - ова контрактура се чешће јавља код пацијената који болују од:

- а. Микседема, реуме, туберкулозе
- б. Дијабетеса, епилепсије, цирозе јетре, алкохолизма
- в. Улкусне болести, аутоимуних болести

72. Хируршко лечење Дуруитрен - ове контрактуре се спроводи:

- а. Што раније, док још није дошло до савијања прста
- б. Након што "табле" тест постане позитиван
- в. Уколико је флексија у МПХ зглобу већа од 60°

73. Специјални тестови у дијагнози carpal tunnel синдрома су:

- а. Hoffman – Tinel - ов знак и Finkelstein - ов тест
- б. Phalen – ов тест, McMартей - јев и Gilliant –Willson - ов тест
- в. Gyion- ов тест, Hoffman –Tinel - ов знак, Phalen - ов тест

74. Синдром Гууон - овог канала је компресивна неуропатија:

- а. N. radialis - а
- б. N. medianus - а
- в. N. ulnaris - а

75. Дијагноза “ carpal tunnel ” синдрома се поставља:

- а. На основу анамнезе и киничког прегледа
- б. Искључиво на основу ЕМНГ-а
- в. Не може се поставити на основу анамнезе и клиничког прегледа

76. Карактеристични симптоми carpal tunnel синдрома су:

- а. Интензиван бол, трњење свих прстију, изостанак адукције палца
- б. Ноктурални бол, трњење прва три прста, изостанак опозиције палца
- в. Бол при покретима прстију, трњење четвртог и петог прста, изостанак флексије прстију

77. Лезија n. radialis - а се манифестује:

- а. " Канџастом " шаком
- б. Шаком " проповедника "
- в. " Висећом " шаком

78. Лезија n. medianus - а се манифестује:

- а. Шаком " проповедника "
- б. " Висећом " шаком
- в. " Канџастом " шаком

79. Лезија n. ulnaris - а се манифестује:

- а. Шаком " проповедника "
- б. " Висећом " шаком
- в. " Канџастом " шаком

80. Секундарна неурорафија се изводи:

- а. Након три дана од повреде
- б. Након три недеље од повреде
- в. Након три месеца од повреде

81. " Boutonniere " деформитет настаје након:

- а. Лезије флексорне тетиве прста
- б. Лезије екстензорне тетиве прста
- в. Лезије и флексорне и екстензорне тетиве прста

82. "Mallet - finger" се манифестује флексијом прста у:

- а. Метакарпо - фалангеалном зглобу

- б. Проксималном интерфалангеалном зглобу
- в. Дисталном интерфалангеалном зглобу

83. "Swan - neck " деформитет се манифестује:

- а. Флексијом прста у проксималном интерфалангеалном зглобу и хиперекстензијом у дисталном интерфалангеалном зглобу
- б. Хиперекстензијом прста у проксималном интерфалангеалном зглобу и флексијом у дисталном интерфалангеалном зглобу
- в. Флексијом прста у проксималном интерфалангеалном зглобу и флексијом у дисталном интерфалангеалном зглобу

84. Morbus DeQuervain је стенозантни тендовагинитис:

- а. Флекорних тетива у пределу ручја
- б. Екстензорних тетива у пределу ручја
- в. Абдуктора и екстензора палца у пределу ручја

85. Код повреде n. medianus - а у пределу ручја:

- а. Изостаје флексија прва три прста
- б. Изостаје опозиција палца
- в. Изостаје адукција палца

86. Код лезије n. ulnaris - а изостаје:

- а. Екстензија у интерфалангеалним зглобовима прстију
- б. Флексија у интерфалангеалним зглобовима прстију
- в. Екстензија у метакарпофалангеалним зглобовима

87. Bennet - ов прелом је:

- а. Прелом базе прве метакарпалне кости
- б. Прелом тела прве метакарпалне кости
- в. Коминутивни интраартикуларни прелом базе прве метакарпалне кости

88. Roland - ов прелом је:

- а. Прелом базе прве метакарпалне кости
- б. Прелом тела прве метакарпалне кости
- в. Коминутивни интраартикуларни прелом базе прве метакарпалне кости

89. Bennet - ов прелом се лечи:

- а. Иммобилизацијом четири недеље
- б. Оперативно
- в. Иммобилизацијом седам дана и раном мобилизацијом палца

90. Роланд-ов прелом се лечи:

- а. Иммобилизацијом четири недеље

- б. Оперативно
- в. Иммобилизацијом седам дана и раном мобилизацијом палца

91. Прелом скафоидне кости:

- а. Има добру прогнозу уколико се одмах учини имобилизација
- б. Има неизвесну прогнозу
- в. Има добру прогнозу уколико се лечи оперативно

92. Прелом врата пете метакарпалне кости се лечи:

- а. Искључиво оперативно
- б. Оперативно уколико је ангулација $> 10^\circ$
- в. Оперативно уколико је ангулација $> 30^\circ$

93. Иммобилизација повређене шаке се спроводи на следећи начин:

- а. Дорзи - флексија ручја, флексија метакарпофалангеалних зглобова, екстензија интерфалангеалних зглобова
- б. Флексија ручја, екстензија метакарпофалангеалних зглобова, флексија интерфалангеалних зглобова
- в. Дорзи - флексија ручја, екстензија метакарпофалангеалних зглобова, екстензија интерфалангеалних зглобова

94. Allen - ов тест се користи у испитивању:

- а. Васкуларизације шаке
- б. Инервације шаке
- в. Покретљивости тетива шаке

95. Нинхидрински тест се користи у испитивању:

- а. Васкуларизације шаке
- б. Инервације шаке
- в. Покретљивости тетива шаке

96. Непосредно након тендорафије флексорних тетива шаке спроводи се:

- а. Иммобилизација
- б. Динамичка имобилизација
- в. Мобилизација

97. Volkmann - ова контрактура настаје као последица:

- а. Фиброматозе палмарне апонеурозе
- б. Некрозе и фиброзе мишића подлактице
- в. Повреде нерава подлактице

98. Kienbock - ова болест је компликација прелома:

- a. Oss scaphoideum
- б. Oss lunatum
- в. Oss trapezyum

99. Рефлексна симпатичка дистрофија (RSD) шаке се:

- a. Манифестује болом, отоком, променом боје коже и контрактуром
- б. Манифестује парестезијама на врховима прстију и модром кожом
- в. Не може се открити на основу клиничког прегледа шаке

100. “ Triger – finger ” је:

- a. Стенозантни тендовагинитис флексорне тетиве прста
- б. Компресивна неуропатија живца на прсту
- в. Посттрауматска контрактура прста

**101. Урођени расцепи усне и непца се класификују као:
(три тачна одговора)**

- a. Расцепи примарног и секундарног палатума
- б. Унилатерални и билатерални расцепи
- в. Субтотални и тотални расцепи
- г. Cheiloschisis и palatochisis
- д. Мањи и већи
- ђ. Примарни и секундарни

102. Расцеп непца се хируршки збрињава:

- a. У прва три месеца живота
- б. Између 12 и 15 месеци
- в. У трећој години живота

103. После учињене палатопластике обавезна је:

- a. Специјална исхрана у трајању од шест месеци
- б. Логопедски третман
- в. Специјална нега ожиљака

104. Основни принцип у лечењу расцепа примарног палатума је:

- a. Ушивање усне у првом месецу по рођењу
- б. Анатомска реституција свих слојева горње усне
- в. Естетски резултат након операције

105. Код расцепа усне и носа неопходно је да се:

- a. У току прве операције учини потпуна корекција свих структура захваћених расцепом

- б. Учини анатомска реституција свих слојева усне и носа, а уколико је потребно секундарне корекције се спроводе до седме године
- в. Најпре оперише усна, а нос након месец дана

106. У случају већег дефекта доње вилице:

- а. Најбоље резултате даје микроваскуларни трансфер кости
- б. Уградња синтетског материјала
- в. Најбоље резултате даје остеопластика слободним коштаном трансплантатом

107. Дефинитивна парализа личног живца:

- а. Се може кориговати само хируршким захватима на нервним структурама
- б. Се може кориговати динамичким или статичким хируршким методама
- в. Се не може хируршки кориговати

108. Ринофима се успешно лечи:

- а. Медикаментима
- б. Хируршки - тангенцијалном ексцизијом
- в. Радиотерапијом

109. Реконструкција носа пластично - хируршким методама је:

- а. Немогућа
- б. Могућа
- в. Ретко могућа

110. Реконструкција ушне шкољке пластично - хируршким методама је:

- а. Немогућа
- б. Могућа
- в. Ретко могућа

111. Epicanthus се успешно коригује:

- а. Пластично - хируршким методама у пределу ушне шкољке
- б. Пластично - хируршким методама у пределу усне
- в. Пластично - хируршким методама Z - пластике

112. Птоза очног капка је последица лезије:

(два тачна одговора)

- а. M. orbicularis oculi
- б. M. levator palpebrae superioris
- в. N. oculomotorius
- г. N. trochlearis
- д. N. facialis

113. Lagophthalmus је последица лезије:

(два тачна одговора)

- а. M.orbicularis oculi
- б. M. levator palpebrae superioris
- в. N. oculomotorius - a
- г. N. trochlearis - a
- д. N. facialis - a

**114. У конгениталне аномалије ушне шкољке убрајају се:
(три тачна одговора)**

- а. Microtia
- б. Epikantus
- в. ” Cup and lop ear ”
- г. Cryptotia
- д. Simblefaron
- ђ. Telekantus

**115. Конгениталне аномалије очних капака су:
(три тачна одговора)**

- а. Simblefaron
- б. Epikantus
- в. Ptosis
- г. Koloboma
- д. Entropion
- ђ. Microtia

116. Конгенитална аномалија носа је:

- а. Ринофима
- б. Ринопалија
- в. Nasus bifidus

117. Crouzon - ов синдром је урођена аномалија која се манифестује:

- а. Малформацијом лобање, носа, хипоплазијом максиле и егзофталмусом
- б. Акроцефалијом и синдактилијом
- в. Хипоплазијом зигоматичних костију, аномалијом очних капака и аурикула

118. Apert - ов синдром је урођена аномалија која се манифестује:

- а. Малформацијом лобање, носа, хипоплазијом максиле и егзофталмусом
- б. Акроцефалијом и синдактилијом
- в. Хипоплазијом зигоматичних костију, аномалијом очних капака и аурикула

119. Treacher – Collins - ов синдром је урођена аномалија која се манифестује:

- а. Малформацијом лобање, носа, хипоплазијом максиле и егзофталмусом
- б. Акроцефалијом и синдактилијом
- в. Хипоплазијом зигоматичних костију, аномалијом очних капака и аурикула

120. Romberg - ов синдром је урођена аномалија која се манифестује:

- а. Прогресивном хемифацијалном атрофијом
- б. Микрогнатијом, глосоптозом и расцепом непца
- в. Билатералном парализом фацијалног нерва

121. Möbius - ов синдром је урођена аномалија која се манифестује:

- а. Прогресивном хемифацијалном атрофијом
- б. Микрогнатијом, глосоптозом и расцепом непца
- в. Билатералном парализом фацијалног нерва

122. Pierre Robin - ов синдром је урођена аномалија која се манифестује:

- а. Прогресивном хемифацијалном атрофијом
- б. Микрогнатијом, глосоптозом и расцепом непца
- в. Билатералном парализом фацијалног нерва

123. Остеопластика костију лица се спроводи:

- а. Након осамнаесте године
- б. Након тринаесте године
- в. Након шесте године

124. Профилактичка дисекција врата код карцинома доње усне се спроводи:

- а. Увек
- б. Код рецидива, инвазивних типова карцинома, карцинома > 3 цм и млађих особа
- в. Увек уколико нема системских метастаза

125. Прелом по типу Le Fort I је:

- а. Краниофацијална дисјункција
- б. Пирамидална фрактура максиле
- в. Хоризонтална фрактура максиле (**Guérin** - ов прелом)

126. Прелом по типу Le Fort II је:

- а. Краниофацијална дисјункција
- б. Пирамидална фрактура максиле
- в. Хоризонтална фрактура максиле (**Guérin** - ов прелом)

127. Прелом по типу Le Fort III је:

- а. Краниофацијална дисјункција
- б. Пирамидална фрактура максиле

в. Хоризонтална фрактура максиле (**Guérin** - ов прелом)

128. Прелом по Le Fort - у се односи на:

- а. Доњу вилицу
- б. Горњу вилицу
- в. Јагодичну кост

129. “ Blow – out ” прелом је:

- а. Прелом пода орбите
- б. Прелом крова орбите
- в. Прелом унутрашњег зида орбите

130. Радиографија лица по Water - у представља стандардну врсту допунског прегледа код повреда лица при којој се визуализује:

- а. Доња вилица
- б. Горња вилица и зигоматична кост
- в. Чеона кост

131. Прелом носних костију се дијагностикује:

- а. На основу клиничке слике
- б. Само на основу радиографије
- в. Компјутеризованом томографијом

132. Егзофталмус се може хируршки кориговати методама:

- а. Декомпресије
- б. Дакроцисториностомије
- в. Егзентерације

133. Егзентерација орбите подразумева одстрањивање:

- а. Само очне јабучице
- б. Целокупног садржаја орбите
- в. Очне јабучице и мишића булбомотора

134. Преаурикуларни синус се јавља на линији спајања:

- а. Другог и трећег бронхијалног лука
- б. Првог и другог бронхијалног лука
- в. Трећег и четвртог бронхијалног лука

135. Један од најједноставнијих прегледа код сумње на постојање прелома вилица јесте:

- а. Радиографија
- б. Тест оклузије
- в. Тест на диплоопије

136. Код екстензивних повреда лица примарне мере лечења су:

- а. Иммобилизација прелома
- б. Одржавање пролазности дисајних путева и хемостаза
- в. Што раније ушивање рана

137. Радиографија лица по Caldwell - у представља стандардну врсту допунског прегледа код повреда лица при којој се визуализује:

- а. Мандибула
- б. Максила и зигоматична кост
- в. Фронтална кост и ивице орбите

138. Хипоспадија је урођена аномалија код које је:

- а. Отвор уретре смештен на дорзалној страни пениса
- б. Отвор уретре смештен на вентралној страни пениса, скротуму или у перинеуму
- в. Одсутан отвор уретре

139. Идиопатска елефантијаза пеноскроталне регије и доњих екстремитета се лечи:

- а. Конзервативно
- б. Пластично - хируршким методама
- в. Радиотерапијом

140. Корективна ринопластика се изводи:

- а. После тринаесте године
- б. После осамнаесте године
- в. Уколико постоје сметње у дисању при чему узраст нема значаја

141. Аугментација дојки силиконском протезом:

- а. Изводи се након ампутације дојке
- б. Не сме се изводити након ампутације дојке
- в. Може се изводити након ампутације дојке

142. Након аугментације дојке силиконском протезом може доћи до:

- а. Пуцања протезе на већим надморским висинама
- б. Одбацивања протезе у 10 – 20 % случајева
- в. Контрактуре протезе

143 “ Face – lift ” се изводи:

- а. Само једном

- б. Једном или више пута
- в. Само после педесете године

144. Естетска операција се изводи уколико:

- а. Особа има веће психичке сметње
- б. Особа жели да измени свој изглед
- в. Особа жели да изгледа као потпуно друга особа

145. Липосукција се препоручује код:

- а. Млађих особа
- б. Вишка масног ткива и еластичне коже
- в. Вишка масног ткива и опуштене коже

146. Реконструкција пениса пластично - хируршким методама је:

- а. Немогућа
- б. Могућа
- в. Ретко могућа

147. Реконструкција једњака пластично-хируршким методама је:

- а. Немогућа
- б. Могућа
- в. Ретко могућа

148. Реконструкција проксималног сегмента једњака се изводи:

- а. Микроваскуларним трансфером танког црева или кожним режњевима
- б. Кожним трансплантатима
- в. Специјално израђеном протезом

149. Реконструкција вагине пластично - хируршким методама је:

- а. Немогућа
- б. Могућа
- в. Ретко могућа

150. Аплазија вагине се:

- а. Лечи хируршким путем после двадесет пете године
- б. Успешно лечи методама пластичне хирургије
- в. Успешно лечи хормонском терапијом

151. Polymastia је урођена аномалија код које постоји:

- а. Већи број млечних жлезда
- б. Вишак масног ткива
- в. Већи број брадавица

152. Polythelia је урођена аномалија код које постоји:

- а. Већи број млечних жлезда
- б. Вишак масног ткива
- в. Већи број брадавица

153. У циљу затварања кожног дефекта код спине бифиде примењује се:

- а. Слободни кожни трансплантат
- б. Локални или регионални режањ
- в. Алопластични материјал

154. Ulcus decubitalis је последица:

- а. Лоше неге пацијента
- б. Непокретности пацијента
- в. Инфекције

155. Gynecomastia се успешно коригује:

- а. Екцизијом
- б. Екстирпацијом
- в. Трансплантацијом

156. Реконструкција аналног сфинктера може се учинити пластично-хируршким методама уз употребу:

- а. *M. gracilis* - а
- б. Протезе
- в. Мишића трбуха

157. Hydroadenitis suppurativa је:

- а. Запаљење коже прегибних регија
- б. Хронична упала пазушне или ингвиналне регије
- в. Упала пљувачних жлезда

158. Хируршка корекција алопеције се може учинити:

- а. Ауотрансплантацијом коже или режњевима
- б. Ауотрансплантацијом длака или режњевима
- в. Само пресађивањем косе

159. Улкус на потколеници или стопалу који је последица васкуларног обољења се:

- а. Успешно лечи методама пластичне хирургије
- б. Ретко може дефинитивно излечити методама пластичне хирургије и то уколико је отклоњен узрок инсуфицијенције
- в. Успешно лечи пресађивањем коже

160. Дефинитивни естетски резултат након корективне ринопластике постиже се:

- а. Након тридесет дана
- б. Након дванаест месеци
- в. Након три месеца

161. Rectus excavatum се може хируршки кориговати:

- а. Корективном остеотомијом или уградњом алопластичног материјала
- б. Само у случајевима деформитета мањег степена
- в. Трансплантацијом коже

162. Morbus Peuronic је:

- а. Фиброматоза палмарне фасције
- б. Фиброматоза плантарне фасције
- в. Фиброматоза пениса

163. Естетске операције се изводе:

- а. Код особа млађих од педесет година
- б. Код особа млађих од шездесет година
- в. Код свих пунолетних особа

164. Epidermolysis bullosa dystrophica hereditaria је:

- а. Тешко обољење које се обично завршава летално у 3 деценији живота
- б. Кожно обољење лица
- в. Обољење коже које се успешно лечи методама пластичне хирургије

165. Врсте меланома су:

- а. Лентиго, superficial spreading, нодуларни и акрални
- б. Лентиго, вертикални и нодуларни
- в. Лентиго, хоризонтални, нодуларни

166. Код сумње на малигни меланом спроводи се:

- а. Инцизиона биопсија
- б. Ексцизиона биопсија
- в. Радиотерапија и биопсија

167. Елективна дисекција регионалних лимфних жлезда код малигног меланома спроводи се:

(два тачна одговора)

- а. Код свих врста малигног меланома
- б. Код тзв. интермедијерних малигних меланома
- в. Након 7 - 14 дана од примарне операције и по пристизању дефинитвног патолошког резултата
- г. У току примарне операције
- д. Код тзв. танких и дебелих малигних меланома

168. Разлике између базоцелуларног и планоцелуларног карцинома коже су:

(два тачна одговора)

- а. Јасне на основу инспекције тумора
- б. Знатно већи проценат метастазирања код планоцелуларног карцинома коже
- в. Планоцелуларни карцином коже доводи до већих локалних деструкција
- г. Базоцелуларни карцином се чешће јавља на кожи него на другим ткивима
- д. Базоцелуларни карцином изузетно ретко метастазира

169. Granuloma pyogenicum је:

- а. Инфицирано страно тело
- б. Доброћудни вегетантни хемангиом коже
- в. Тумор коже који настаје након повреде

170. Кавернозни хемангиоми се лече:

- а. Оперативно
- б. Конзервативно
- в. Комбинованим методама у зависности од локализације, екстензитета и типа

171. Малигни меланом се чешће јавља код припадника:

- а. Црне расе
- б. Беле расе
- в. Жуте расе

172. Малигни меланом се примарно јавља на кожи у:

- а. > 67 % случајева
- б. > 87 % случајева
- в. > 97 % случајева

173. Присуство метастаза малигног меланома у регионалним лимфним жлездама означава постојање системских метастаза у:

- а. 70 – 90 %
- б. 10 – 20 %

в. 5 – 10 %

174. Сумња на малигни меланом се поставља на основу:

- а. Величине младежа
- б. Било какве промене у пределу постојећег младежа
- в. Инфекције младежа

175. Велики број урођених хемангиома спонтано инволуира до:

- а. Прве године
- б. Треће године
- в. Шесте године

176. У склопу Kasabach – Merrit - овог Sy. осим хемангиома коже постоји и:

- а. Тромбоцитопенија, DIC
- б. Глауком, хемангиом менингеа
- в. Хемангиом ретине и мозга

177. У склопу Sturge – Weber – Kraube - овог Sy. осим хемангиома коже постоји и:

- а. Тромбоцитопенија, DIC
- б. Глауком, хемангиом менингеа
- в. Хемангиом ретине и мозга

178. У склопу Lindau – Von Hippel - овог Sy. осим хемангиома коже постоји и:

- а. Тромбоцитопенија, DIC
- б. Глауком, хемангиом менингеа
- в. Хемангиом ретине и мозга

179. У склопу Klippel – Trenau - овог Sy. осим хемангиома коже постоји и:

- а. Варикси и хипертрофија доњих екстремитета
- б. Мултипле телеангиектазије органа и крварења
- в. Поремећај осификације

180. У склопу Rendy – Osler – Weber - овог Sy. осим хемангиома коже постоји и:

- а. Варикси и хипертрофија доњих екстремитета
- б. Мултипле телеангиектазије органа и крварења
- в. Поремећај осификације

181. У склопу Maffucci - овог Sy. осим хемангиома коже постоји и:

- а. Варикси и хипертрофија доњих екстремитета
- б. Мултипле телеангиектазије органа и крварења

в. Поремећај осификације

182. Naevus flammeus је:

- а. Младеж црвене боје
- б. Капиларни неинволутивни хемангиом
- в. Инфламирани невус

183. “ Port wine stain ” је:

- а. Капиларни хемангиом
- б. Младеж
- в. Кератога

184. Кавернозни хемангиом коже се препознаје по:

- а. Локализацији
- б. Морфологији
- в. Анамнестичким подацима

**185. Рано хируршко лечење урођених хемангиома се предузима:
(два тачна одговора)**

- а. Ако се налазе на лицу
- б. У случају тешких крварења
- в. Ако опструира природне отворе
- г. Уколико то желе родитељи
- д. Ако је јасно ограничен

**184. У лечењу урођених хемангиома најчешће се примењују:
(три тачна одговора)**

- а. Радиотерапија
- б. Редовне опсервације
- в. Хируршка интервенција
- г. Терапија кортикостероидима
- д. Склерозација
- ђ. Рана хируршка интервенција

187. Dermato - fibrosarcoma protuberans је:

- а. Тумор високог степена малигнитета и велике инциденције метастазирања
- б. Тумор средњег степена малигнитета и мале инциденције метастазирања
- в. Тумор који по свим карактеристикама одговара бенигним туморима

188. Dermato - fibrosarcoma protuberans се лечи:

- а. Радиотерапијом
- б. Радикалном хируршком ексцизијом
- в. Хемотерапијом

189. Хаемангиоперицитома је:

- а. Веома малигни тумор спорог раста
- б. Бенигни тумор брзог раста
- в. Тумор средњег степена малигнитета и рапидног раста

190. Кожне прекацерозе су:

- а. Мо. Bowen, Erythroplasia de Queyrat, keratosis actinica, leukoplakia, kerato - acanthoma, xeroderma pigmentosum
- б. Мо. Bowen, Erythroplasia de Queyrat, naevus pigmentosus, leukoplakia, kerato - acanthoma, xeroderma pigmentosum
- в. Мо. Bowen, Erythroplasia de Queyrat, dermatofibroma, leukoplakia, kerato - acanthoma, xeroderma pigmentosum

**191. Недостаци радиотерапије базоцелуларног карцинома су:
(два тачна одговора)**

- а. Радиорезистентност
- б. Сумњива радикалност
- в. Изостанак патохистолошке верфикације
- г. Болност
- д. Ожиљак након терапије

192. Лечење малигнух тумора коже и меких ткива се спроводи хируршким путем:

- а. Уколико се ради о мањем тумпру
- б. Само уколико се не нарушава естетски изглед
- в. Увек радикалном операцијом уз примарну реконструкцију, уколико су јасне границе тумора

193. Xathelasma је доброћудни тумор:

- а. Носа
- б. Очног капка
- в. Ушне шкољке

194. Keratoacanthoma је:

- а. Малигни тумор брзог раста
- б. Бенигни тумор спорог раста

в. Тумор брзог раста који представља преканцерозу

**195. Дисекција регионалних лимфних жлезда код малигног меланома се спроводи:
(три тачна одговора)**

- а. Увек
- б. Уколико нема системских метастаза
- в. У току примарне операције
- г. Као профилактичка мера код тзв. интермедијерних меланома
- д. Као профилактичка мера код свих типова меланома и у току примарне операције
- ђ. Уколико су увећане лимфне жлезде и тек након пристизања дефинитивног патохистолошког резултата примарне лезије

196. Ulcus rodens је:

- а. Базоцелуларни карцином
- б. Улкус гастродуоденума након опекотине
- в. Рана на старом ожилку

197. Marjolin - ов ulcer је:

- а. Базоцелуларни карцином
- б. Улкус гастродуоденума након опекотине
- в. Паноцелуларни карцином на старом ожилку

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПЛАСТИЧНЕ ХИРУРГИЈЕ

- 1. б
- 2. б
- 3. б
- 4. б
- 5. б
- 6. в
- 7. б
- 8. б
- 9. в
- 10. а
- 11. а, б, в
- 12. в
- 13. в
- 14. в
- 15. а
- 16. в
- 17. а
- 18. б
- 19. а
- 20. а, в, ђ
- 21. а

- 22. в
- 23. б
- 24. а
- 25. в
- 26. б
- 27. в
- 28. б
- 29. а
- 30. а
- 31. б
- 32. б
- 33. б
- 34. б, в, д
- 35. в
- 36. а
- 37. а
- 38. б
- 39. в
- 40. б
- 41. б
- 42. б
- 43. б
- 44. а
- 45. а
- 46. б
- 47. б
- 48. а
- 49. б, в, г
- 50. б
- 51. а
- 52. б
- 53. б
- 54. б
- 55. б
- 56. а
- 57. а
- 58. б
- 59. в
- 60. б
- 61. а
- 62. а
- 63. а
- 64. в
- 65. а
- 66. б
- 67. б
- 68. а
- 69. а, б, г
- 70. б
- 71. б
- 72. б

- 73. В
- 74. В
- 75. а
- 76. б
- 77. В
- 78. а
- 79. В
- 80. В
- 81. б
- 82. В
- 83. б
- 84. В
- 85. б
- 86. б
- 87. а
- 88. В
- 89. б
- 90. В
- 91. б
- 92. В
- 93. а
- 94. а
- 95. б
- 96. б
- 97. б
- 98. б
- 99. а
- 100. а
- 101. а, б, в
- 102. б
- 103. б
- 104. б
- 105. б
- 106. а
- 107. б
- 108. б
- 109. б
- 110. б
- 111. б
- 112. б, в
- 113. а, д
- 114. а, в, г
- 115. б, в, г
- 116. в
- 117. а
- 118. б
- 119. в
- 120. а
- 121. в
- 122. б
- 123. а

- 124. б
- 125. в
- 126. б
- 127. а
- 128. б
- 129. а
- 130. б
- 131. а
- 132. а
- 133. б
- 134. б
- 135. б
- 136. б
- 137. в
- 138. б
- 139. б
- 140. б
- 141. в
- 142. в
- 143. б
- 144. б
- 145. б
- 146. б
- 147. б
- 148. а
- 149. б
- 150. б
- 151. а
- 152. в
- 153. б
- 154. а
- 155. б
- 156. а
- 157. а
- 158. б
- 159. б
- 160. б
- 161. а
- 162. в
- 163. в
- 164. а
- 165. а
- 166. б
- 167. б, в
- 168. б, д
- 169. б
- 170. в
- 171. б
- 172. в
- 173. а
- 174. б

- 175. В
- 176. а
- 177. б
- 178. В
- 179. а
- 180. б
- 181. В
- 182. б
- 183. а
- 184. б
- 185. б, В
- 186. б, В, Д
- 187. б
- 188. б
- 189. В
- 190. а
- 191. б, В
- 192. В
- 193. б
- 194. В
- 195. б, г, ъ
- 196. а
- 197. В

ИСПИТНА ПИТАЊА ИЗ УРОЛОГИЈЕ

1. Нормалан седимент урина је:

- а. Еритроцита 10 - 15, Леукоцита 5 - 10, бактерија мало
- б. Еритроцита 3 - 5, Леукоцита 10 - 15, бактерија мало
- в. Еритроцита до 5, Леукоцита до 10, бактерија мало

2. Нормално човек мокри:

- а. 5 - 6 пута у току дана, једанпут у току ноћи
- б. 3 - 6 пута у току дана, ниједном преко ноћи
- в. 3 - 8 пута у току дана, једанпут у току ноћи

3. Болони у пределу мокраћне бешике:

- а. Срећу се код реналне колике
- б. У вези су са мокрењем, уз поремећај мокрења
- в. Праћени су немогућношћу мокрења

4. Узроци дизурије су:

(два тачна одговора)

- а. Механички
- б. Спастички
- в. Провоцирајући
- г. Динамички
- д. Спонтани

5. Узроци хематурије су:

(четири тачна одговора)

- а. Неспецифична и специфична запаљења уротракта
- б. Калкулоза
- в. Дивертикум мокраћне бешике
- г. Тумори уротракта
- д. Повреде
- е. Тумори епидидимиса
- ж. Акутни скротум
- з. Стеноза уретре

6. У односу на акт мокрења, хематурија може бити:

(три тачна одговора)

- а. Иницијална
- б. Провоцирана
- в. Тотална
- г. Терминална
- д. Опструктивна

7. Преглед мокраће у "три чаше" је начин за доказивање:

- а. " Висине " хематурије – локализација крвављења у уротракту
- б. Континуиране - трајне хематурије
- в. Интермитентне хематурије

**8. Неопластична хематурија је:
(два тачна одговора)**

- а. Болна, непровоцирана
- б. Безболна, провоцирана
- в. Безболна, непровоцирана
- г. Болна, провоцирана
- д. Каприциозна

9. Лажна хематурија може бити последица употребе:

- а. Неке врсте хране (цвекла)
- б. Лекова (бактрим, гентамицин, цефалоспорини)
- в. Прехладе, уроинфекције

10. Уретрорагија је крварење из:

- а. Бубрега
- б. Уретера
- в. Мокраћне бешике
- г. Простате
- д. Уретре

**11. Узроци пиурије су:
(три тачна одговора)**

- а. Неспецифична и специфична запаљења на било ком нивоу уротракта
- б. Калкулоза уро тракта
- в. Кристалурија
- г. Тумори уро тракта
- д. Повреде уро тракта

**12. Ретенција урина може бити:
(два тачна одговора)**

- а. Парцијална
- б. Инкомплетна
- в. Тотална
- г. Комплетна
- д. Делимична

**13. Могући узроци ретенције урина су:
(четири тачна одговора)**

- а. Аденом простате
- б. Дивертикулум мокраћне бешике
- в. Стриктуре уретре
- г. Повреде уретера
- д. Тумори мокраћне бешике
- ђ. Склероза врата мокраћне бешике
- е. Спољашња компресија тумора на мокраћну бешику

**14. Код анурије постоји застој урина на нивоу:
(три тачна одговора)**

- а. Реналних тубула
- б. Пијело - каликсних система
- в. Уретера
- г. Врата мокраћне бешике
- д. Уретре

15. Инконтиненција урина је:

- а. Одилазак урина поред пласираног катетера
- б. Одилазак урина на природан отвор, а да пацијент то не жели
- в. Одилазак урина на неприродан отвор

16. Ishiuria paradoxa је:

- а. Комплетно пражњење мокраћне бешике у току ноћи
- б. Одилазак урина у току напињања
- в. Одилазак урина при препуној мокраћној бешици
- г. Одилазак урина на неприродан отвор

17. Олигурија је:

- а. Диуреза мања од 1000 милилитара
- б. Диуреза мања од 600 милилитара
- в. Диуреза мања од 200 милилитара

18. Хипоспадија је:

- а. Стеноза meatus - а уретре
- б. Појава отвора уретре на вентралној страни пениса
- в. Појава отвора уретре на дорзалној страни пениса

**19. Бимануелну палпацију у урологији користимо код:
(два тачна одговора)**

- а. Прегледа бубрега
- б. Прегледа уретера
- в. Тумора мокраћне бешике
- г. Карцинома простате
- д. Калкулуса уретре

20. Пасемник се нормално:

- а. Јасно палпира у ингвиналном каналу
- б. Једва напипава и бежи под прстима
- в. Јако је осетљив на палпацију

**21. Ректални туше се изводи код:
(два тачна одговора)**

- а. Тумора мокраћне бешике
- б. Аденома простате
- в. Карцинома простате
- г. Стриктуре уретре
- д. Дивертикулума мокраћне бешике

22. На ректалном туше - у нормално је простата:

- а. Тврда и осетљива
- б. Конзистенције тенара, ограничена, неосетљива, сулкус се пипа
- в. Нејасно ограничена од околине
- г. Осетљива и праћена појавом секрета

23. Најзначајнији лабораторијски тестови бубрежне функције су:

- а. Комплетна крвна слика
- б. Уреа, креатинин, јонограм, клиренс креатинина
- в. Туморски маркери (PSA, alfa fetо протеин, бета HCG)

**24. Уретрална катетеризација се користи за:
(два тачна одговора)**

- а. Решавање инфра - везикалне опструкције
- б. Узимање урина код мушкараца
- в. Мерење диурезе
- г. Ву - pass опструкције уретера
- д. Одређивање сепаратне бубрежне функције

25. Најчешће коришћени катетер у урологији је:

- а. Malekot - ов
- б. Катетер у облику пиштаљке
- в. Pezzer - ов
- г. Двоканални Folley катетер

26. Уретрални катетер се пласира:

- а. Без посебне припреме
- б. Након антисептичке припреме спољашњег отвора уретре
- в. Након адекватног позиционирања болесника

27. Дилатацију уретре изводимо:

- а. Специјалним цистоскопима
- б. Уретералним сондама
- в. Металним и получврстим буџијама

28. Ехосонографија уро тракта:

- а. Обично је прва дијагностичка метода у урологији
- б. Изводи се након интравенске урографије
- в. Замењује ректални преглед

29. Ехосонографија уро тракта:

- а. Захтева припему цревног садржаја
- б. Безболна, неинвазивна, функционално независна метода
- в. Процењује бубрежну функцију код дијабетичара

30.Интервентна сонографија се користи за:

(два тачна одговора)

- а. Узимање биопсије тумора мокраћне бешике
- б. Узимање биопсије тумора простате, бубрега
- в. Катетеризацију мокраћне бешике и уретера
- г. Дренажу опструкције бубрега и гнојних колекција
- д. Замењује транс - уретралну ресекцију простате

31. Цистоскопија је дијагностичка метода која се примењује код:

(три тачна одговора)

- а. Аденома простате
- б. Карцинома простате
- в. Тумора мокраћне бешике
- г. Узрок и место хематурије
- д. Узрок и место пиурије
- ђ. Тумора бубрега

32. Нативни RTG снимак уротракта се користи за:

- а. Утврђивање тумора мокраћне бешике
- б. Калкулозе уротракта
- в. Карцинома простате

33. Нативни RTG снимак уротракта се изводи:

- а. Устојећем ставу, без припреме црева
- б. У стојећем ставу са припремом црева
- в. У лежећем ставу са припремом црева

34. Интравенска урографија нам даје:

- а. Анатомске и функционалне податке
- б. Само анатомске податке

в. Функционалне податке код бубрежне инсуфицијенције

35.Индикације за урографију су:

(три тачна одговора)

- а. Хематурије
- б. Ретенције урина
- в. Уро - калкулоза
- г. Обавезно код повреда уротракта
- д. Опструкција

36.Нежељени ефекти контрастних средстава су:

(два тачна одговора)

- а. Нефротоксичност
- б. Нелагодност самог извођења
- в. Анафилактоидне реакције
- г. Отежано мокрење и ретенција након примене
- д. Евентуално појава хематурије

37. Пост - микциона цистографија показује:

- а. Уретерални рефлукс
- б. Валвуле задње уретре
- в. Резидуални урин

38. Ретроградна и антероградна пијелографија нам дају евиденцију у следећа стања и обољења:

(два тачна одговора)

- а. Стање мокраћне бешике
- б. Патологија уретера
- в. Стање кортекса бубрега
- г. Патологију пијело - каликсног система
- д. Функцију бубрега

1. Ретроградна и антеградна пијелографија је индикована код:

(два тачна одговора)

- а. Урографски недовољно јасно приказаног RTG уротракта
- б. Комплетне ретенције урина
- в. Функционалног испитивања бубрега
- г. Алергије на јодна контрастна средства
- д. Неурогене дисфункције мокраћне бешике

2. Ретроградна уретрографија се користи код:

(два тачна одговора)

- а. Тумора мокраћне бешике
- б. Тумора простате
- в. Повреда уретре
- г. Повреда мокраћне бешике
- д. Стенозе уретре

**3. Рено - вазографија се користи код:
(три тачна одговора)**

- а. Функционалног испитивања бубрега
- б. Повреда бубрега
- в. Тумора бубрега
- г. Туберкулозе бубрега
- д. Васкуларне патологије

**4. Компјутеризована томографија (СТ) бубрега је доминантна метода прегледа код:
(три тачна одговора)**

- а. Повреда бубрега
- б. Гнојних инфекција бубрега
- в. Реналних циста
- г. Реналних тумора
- д. Туберкулозе бубрега

**5. Магнетна резонанца (NMR) има предност у односу на СТ код:
(четири тачна одговора)**

- а. Алергије на јодна контрастна средства
- б. Инфекција које продукују гас
- в. Бубрежне инсуфицијенције
- г. Реналне калкулозе
- д. Деце
- е. Тумора бубрега
- ж. Трудница

44. Радионуклидно испитивање уротракта се користи ради:

- а. Процене морфологије уротракта
- б. Процене бубрежне функције
- в. Семи - квантитативне процене симптома

45. Сцинтиграфија скелета је обавезна код:

- а. Тумора бубрега
- б. Карцинома простате
- в. Суспектног аденома простате

**46. Конгениталне аномалије бубрега могу се манифестовати:
(три тачна одговора)**

- а. Асимптоматски

- б. Знацима опструкције
- в. Немогућношћу мокрења
- г. Тумефакцијом
- д. Знацима стечене хипоплазије

47. Конкреција бубрега је:

- а. Недостатак или аплазија бубрега
- б. Поремећај међусобног односа бубрега
- в. Удвајање пијело - каликсног система

48. Најчешћи поремећај структуре бубрега је:

- а. „ Сунђераст “ бубрег
- б. Полицистизам код деце
- в. Полицистизам код одраслих

49. Делимично удвајање каналикуларног система назива се:

- а. Дуплицитет
- б. Бифидност
- в. Уретероцела

**50. Аномалије уретералног завршетка су:
(три тачна одговора)**

- а. Валвуле задње уретре
- б. Уретероцела
- в. Бифидни уретер
- г. Везико - уретерални рефлукс
- д. Ектопично ушће

**51. Повреда бубрега се манифестује следећим симптомима:
(три тачна одговора)**

- а. Стањем шока и знацима унутрашњег крварења
- б. Немогућношћу мокрења
- в. Ретроперитонеалним хематомом
- г. Хематуријом
- д. Уретрорагијом

52. Повреде бубрега доминантно се дијагностикују:

- а. Ултра - сонографијом
- б. Интравенском урографијом
- в. Компјутеризованом томографијом

53. Повреде бубрега доминантно се збрињавају:

- а. Оперативно
- б. Конзервативно

в. Праћењем

54. Индикације за оперативно лечење повреда бубрега су:

- а. Несносни болови
- б. Јака хематурија
- в. Перзистентно ренално крварење

55. Најчешће повреде уретера су:

- а. Затворене
- б. Отворене
- в. Спољашње
- д. Хируршке

**56. Дијагностичке методе код повреда уро тракта су:
(четири тачна одговора)**

- а. Нативна скопија абдомена
- б. Ехосонографија уротракта
- в. Динамска сцинтиграфија бубрега
- г. И.в. урографија
- д. Цистоскопија
- е. Уретроцистографија
- ж. Компјутеризована томографија

**57. Повреде мокраћне бешике се деле на:
(три тачна одговора)**

- а. Супра - пелвичне
- б. Инфра - пелвичне
- в. Екстраперитонеалне
- г. Интраперитонеалне
- д. Спонтане

**58. Доминантне методе дијагностике повреда мокраћне бешике су:
(два тачна одговора)**

- а. Урографија
- б. Ретроградна цистографија
- в. Ултрасонографија
- г. СТ цистографија
- д. Цистоскопија

59. Екстраперитонеалне повреде мокраћне бешике доминатно се збрињавају:

- а. Оперативно
- б. Катетер дренажом
- в. Минималном цистостомијом

**59. Симптоми повреде уретре су:
(три тачна одговора)**

- а. Немогућност мокрења
- б. Хематурија
- в. Немогућност пласирања катетера
- г. Супра - пубични хематом
- д. Уретрорагија

**60. Симптоми повреде тестиса су:
(два тачна одговора)**

- а. Хематурија
- б. Болови локално
- в. Немогућност мокрења
- г. Хематоцела
- д. Уретрорагија

**61. Стечене опструктивне уропатије узроковане су:
(три тачна одговора)**

- а. Уретралним валвулама
- б. Калкулозом уротракта
- в. Туморима уротракта
- г. Инфламаторним и трауматским структурама
- д. Уретероцелом

**62. Симптоми доње уринарне опструкције су:
(три тачна одговора)**

- а. Ренална колика
- б. Отежано мокрење
- в. Знаци инфекције
- г. Мука и повраћање
- д. Немогућност мокрења

**63. Уринарне опструкције се непосредно збрињавају:
(четири тачна одговора)**

- а. Катетеризацијом бешике
- б. Оперативном цистектомијом
- в. Супрапубичном цистостомијом
- г. Уретеро - литотомијом
- д. Сондажом уретера
- е. Делиберацијом уретера
- ж. Нефро - литолапаксијом
- з. Перкутаном нефростомијом

65. Типична ренална колика, у отсуству инфекције или померања калкулуса траје:

- а. Неколико дана
- б. Краће од двадесет четири сата

в. Различито дуго

**66. Типичну реналну колику прате:
(два тачна одговора)**

- а. Боллови са пропагацијом у десну лопатицу
- б. Боллови са пропагацијом у препоне
- в. Нагон на повраћање и повраћање
- г. Боллови у епигастријуму
- д. Повишена температура

67. Бубрежна колика је праћена:

- а. Болном макро/микро хематуријом и патолошким седиментом урина
- б. Микрохематуријом и повишеном температуром
- в. Симптоматском полиуријом

68. У нападу бубрежне колике болесник је:

- а. Повијен на страну оболелог бубрега
- б. Повијен на страну супротну од оболелог бубрега
- в. Стално у покрету, неможе да нађе згодан положај

69. У нападу бубрежне колике постоји:

- а. Палпаторна остелљивост лумбалне ложе оболелог бубрега и перкуторна неосетљивост
- б. Палпаторна неостелљивост лумбалне ложе оболелог бубрега и перкуторна осетљивост
- в. Палпаторна осетљивост лумбалне ложе оболелог бубрега и перкуторна осетљивост

**70. Лечење бубрежне колике подразумева:
(три тачна одговора)**

- а. Привремену катетеризацију
- б. Давање аналгетика
- в. Примену морфина
- г. Сондирање уретера
- д. Давање антибиотика

**71. Стање „ акутног скротума „ могу дати следећа обољења:
(три тачна одговора)**

- а. Запаљења аднекса и тестиса
- б. Хидрокела
- в. Варикокела
- г. Торзије скроталног садржаја
- д. Повреде скротума

**72. Симптоми увртања сперматичне врпце су:
(три тачна одговора)**

- а. Немогућност мокрења
- б. Мука и повраћање
- в. Унилатерални скротални бол
- г. Супра - пубични болови
- д. Једнострани оток скротума

**1. Дигноза увртања сперматичне врпце се поставља:
(два тачна одговора)**

- а. Анализом урина
- б. Повишеним параметрима инфламације
- в. Колор доплер сонографијом
- г. Ретроградном уретро - цистографијом
- д. Хируршком експлорацијом

**2. Збрињавање торзије тестиса подразумева:
(два тачна одговора)**

- а. Мануелну деторквацију
- б. Хируршко збрињавање у првих шест сати
- в. Хируршко збрињавање у првих дванаест сати
- г. Хируршко збрињавање у прва двадесет четири сата
- д. Хируршко збрињавање након стабилизације општег стања

75. Неспецифичне уринарне инфекције су чешће присутне код:

- а. Мушкараца
- б. Жена
- в. Подједнако су заступљена у оба пола

76. Сигнификантна бактериурија означава:

- а. Асимптоматску бактериурију
- б. Контаминацију урина
- в. Уринарну инфекцију

77. Релапс уринарне инфекције означава:

- а. Поновну инфекцију са другим бактеријама
- б. Поновну појаву симптома код инфекције која није санирана
- в. Поновну појаву симптома код инфекције која је санирана

**78. Компликована уринарна инфекција означава инфекцију:
(два тачна одговора)**

- а. На анатомски и функционално нормалном уринарном тракту
- б. На анатомски и функционално ненормалном уринарном тракту
- в. Осетљиву на антимикубно лечење
- г. Узроковану антибиотик - резистентним врстама
- д. Узроковану хематогеном дисеминацијом

**79. Предиспонирајућа стања за настанак компликованих уринарних инфекција су:
(три тачна одговора)**

- а. Опструкције на било ком нивоу уринарног тракта
- б. Имуно - супресивна стања
- в. Појава бубрежних циста
- г. Присуство сталног катетера
- д. Млађи болесници

80. Најчешћи уро патоген је:

- а. *Pseudomonas aeruginosa*
- б. *Escherichia coli*
- в. *Staphilococcus aureus*

81. Катетеризација мокраћне бешике ради узимања урина се користи код:

- а. Мушкараца
- б. Жена
- в. Деце
- г. Параплегичара

82. Супресивна антимикробна терапија означава:

- а. Превенцију реинфекције антибиотцима, у претходно стерилисаном урину
- б. Посткоиталну профилаксу
- в. Супресија фокуса бактеријске перзистенције, која није ерадицирана

**83. Уринарну инфекцију означава број уропатогена:
(два тачна одговора)**

- а. Више од 10^5 cfu/ml
- б. 10^2 - 10^5 cfu/ml у присуству симптома
- в. Симптоми уринарне инфекције без обзира на број уро - патогена
- г. Присуство дизуричних тегоба
- д. Присуство сталног катетера

**84. Симптоми циститиса су:
(три тачна одговора)**

- а. Повишена температура
- б. Полакиурија
- в. Бол у пределу мокраћне бешике
- г. Болови у пределу бубрега
- д. Тенезми

85. Циститис се лечи применом:

- а. Цефалоспорина седам до четрнаест дана
- б. Флуоро - хинолона три дана
- в. Амино - пеницилина три до пет дана

86. Акутни пијелонефритис може бити:
(два тачна одговора)

- а. Рецидивирајући
- б. Некомпликовани
- в. Компликовани
- г. Перзистирајући
- д. Пролонгирани

87. Компликације акутног пијелонефритиса су:
(два тачна одговора)

- а. Инфекција доњих уринарних путева
- б. Акутни орхи - епидидимитис
- в. Перинефритични апсцеси
- г. Сепса
- д. Инфекција контралатералног бубрега

88. Неспецифичне уретритисе изазивају:
(два тачна одговора)

- а. Neisseria gonorrhoeae
- б. Chlamydia trachomatis
- в. Ureaplasma urealyticum
- г. Уобичајени уринарни патогени и стафилококе

89. Симптоми уретритиса су:
(три тачна одговора)

- а. Алгурија
- б. Пурулентни исцедак
- в. Болови у пределу мокраћне бешике
- г. Еректилна дисфункција
- д. Асимптоматски

90. Хламидијални уретритис се лечи:

- а. Азитромицином седам дана
- б. Тетрациклинима седам дана
- в. Цефалоспоринима три дана

91. Уринарне инфекције најчешће настају:

- а. Хематогеним путем
- б. Лимфогено
- в. Асцендентно
- г. Ширењем околних инфекција

92. Пионефроза је:

- а. Уринарна инфекција реналних циста
- б. Уринарна инфекција у опструираним колекторним системима

в. Уринарна инфекција проширена ван граница бубрега

93. Најпрецизнија дијагноза реналних инфекција поставља се:

- а. Ултрасонографијом
- б. Интравенском урографијом
- в. Динамском сцинтиграфијом
- г. Компјутеризованом томографијом

94. Лечење гнојних реналних инфекција подразумева:

- а. Примену само антимицробне терапије
- б. Обавезно оперативно лечење
- в. Дренажу гнојних колекција

95. Урогенитална туберкулоза настаје:

- а. Примарно на уротракту
- б. Секундарно, метастатским ширењем
- в. Пер континуитатем из околних структура

96. Главни узрочник урогениталне туберкулозе је:

- а. *Mycobacterium bovis*
- б. *Mycobacterium microti*
- в. *Mycobacterium africanum*
- г. *Mycobacterium tuberculosis*

**97. Најупечатљивији симптоми урогениталне туберкулозе су:
(два тачна одговора)**

- а. Високе температуре
- б. Безболна полакиурија
- в. Јаки бубрежни болови
- г. Рецидивни циститис
- д. Хемоспермија

**98. Метода избора у дијагнози уринарне туберкулозе је:
(два тачна одговора)**

- а. Ултрасонографија
- б. Интравенска урографија
- в. Компјутеризована томографија
- г. Динамска сцинтиграфија бубрега
- д. Ретроградна уретеро - пијелографија

99. Лечење туберкулозе антитуберкулотцима траје:

- а. Три месеца
- б. Од шест месеци до две године
- в. Дуже од две године

100. Најчешћа структура уринарне калкулозе је од:

- а. Калцијум оксалата
- б. Калцијум фосфата
- в. Уратне киселине
- г. Цистина
- д. Магнезијум - амонијум фосфата

101. Типична калкулоза даје:

- а. Непровоцирану безболну хематурију
- б. Провоцирану безболну хематурију, праћену угрушцима
- в. Провоцирану болну хематурију, са или без угрушака
- г. Непровоцирану болну хематурију са угрушцима

102. Најчешћи начин лечења калкулозе је:

- а. Спонтана елиминација
- б. Ендоскопска интервенција
- в. Хируршка интервенција
- г. ESWL
- д. Перкутана нефролитолапексија

103. Аденом простате настаје из:

- а. Периферне зоне
- б. Прелазне зоне
- в. Централне зоне

104. Испољеност симптома код аденома простате у зависности је од:

- а. Величине простате
- б. Уринарног протока
- в. Сложеног механизма односа аденома и контрактилности мокраћне бешике

**105. Патофизиолошки механизам појаве симптома код аденома простате подразумева:
(два тачна одговора)**

- а. Отежан уринарни проток
- б. Статичку компоненту
- в. Периферну васкуларизацију
- г. Инервацију мокраћне бешике
- д. Динамску компоненту

**106. Опструктивни симптоми код аденома простате су:
(два тачна одговора)**

- а. Полакиурија
- б. Императивни нагони на мокрење
- в. Чекање на почетак мокрења
- г. Слаб млаз
- д. Ургентна инконтиненција

107. Ректални туше код аденома простате је неопходан због:

- а. Сагледавања величине простате
- б. Искључења карцинома
- в. Утврђивања начина лечења

108. PSA је туморски маркер који је специфичан за:

- а. Аденом
- б. Карцином
- в. Простату

109. Величина простате се најпрецизније одређује:

- а. Ректалним тушеом
- б. Транс - абдоминалном сонографијом
- в. Транс - ректалном сонографијом

110. Уро - флоуметрија се користи за одређивање:

- а. Резидуалног урина
- б. Уринарног протока
- в. Семиквантитативне објективизације тегоба болесника

111. Компликације аденома простате су:

(три тачна одговора)

- а. Малигна алтерација
- б. Ретенција урина
- в. Инконтиненција урина
- г. Инфекција и калкулоза
- д. Бубрежна инсуфицијенција

112. Најзначајнији лекови за лечење аденома простате су:

(два тачна одговора)

- а. Биљни екстракти
- б. Инхибитори 5 алфа редуктазе
- в. Цефалоспорини треће генерације
- г. Алфа блокатори
- д. Антагонисти допаминских рецептора

113. Начин оперативног лечење аденома простате у зависности је од:

(два тачна одговора)

- а. Присутних симптома
- б. Величине простате
- в. Начина раста простате
- г. Присутних компликација
- д. Бубрежне функције

**114. Транс - уретралном ресекцијом се могу лечити следећа обољења:
(два тачна одговора)**

- а. Тумори бубрега
- б. Тумори уретера
- в. Тумори мокраћне бешике
- г. Аденом простате
- д. Тумори простате
- е. Калкулоза мокраћне бешике

115. Најчешћи симптоми тумора бубрега су:

- а. Класична тријада
- б. Симптоми метастаза
- в. Паранеопластични синдром
- д. Асимптоматски

116. Најпоузданија дијагноза тумора бубрега поставља се:

- а. Интравенском урографијом
- б. Ехосонографијом
- в. Компјутеризованом томографијом
- г. Артериографијом

**117. Локализовани тумор бубрега лечи се:
(два тачна одговора)**

- а. Тоталном нефро - уретеректомијом
- б. Отвореном радикалном нефректомијом
- в. Лапароскопском радикалном нефректомијом
- г. Лапароскопском нефро - литотомијом
- д. Ендоскопском нефро - литолапаксијом

118. Парцијална нефректомија ради се код:

- а. Локално унапредовалог тумора бубрега
- б. Због апсолутних, релативних и елективних индикација
- в. Код тумора већих од 5 цм

119. Емболизација тумора бубрега ради се:

- а. Код локално унапредовалог тумора
- б. Код метастатског карцинома
- в. Као палијативна мера

120. Адјувантна терапија тумора бубрега је:

- а. Зрачна терапија
- б. Хемо и зрачна терапија
- в. Имуно и хемотерапија

121. Најчешћи тумори прелазног епитела су:

- а. Аденокарциноми
- б. Паноцелуларни карциноми
- в. Транзицио - целуларни карциноми
- г. Недиференцирани карциноми

122. Транзициоцелуларни карциноми мокраћне бешике и горњег уротела:

- а. Чешће се јављају код жена
- б. Чешће се јављају код мушкараца
- в. Подједнако су заступљени у оба пола

123. Најчешћи симптом тумора горњег уротела је:

- а. Хематурија
- б. Болови у лумбалној ложи
- в. Дизуричне тегобе
- г. Едем доњих екстремитета

**124. Дијагноза тумора горњег уротела се поставља доминантно:
(два тачна одговора)**

- а. Ултрасонографијом
- б. Урографијом
- в. Ретроградном уретеро - пијелографијом
- г. Компјутеризованом томографијом
- д. Цистоскопијом

125. Тотална нефро - уретеректомија подразумева уклањање:

- а. Бубрега са масном капсулом и надбубрежном жлездом
- б. Бубрега и целог уретера
- в. Бубрега, целог уретера и бешичног муфа

126. Радиотерапија као адјувантна метода лечења се примењује код:

- а. Тумора бубрега
- б. Тумора м.бешике
- в. Несеминомских тумора тестиса

127. Тумори мокраћне бешике су:

- а. Најчешћи тумори у урологији
- б. Други по учесталости иза карцинома простате
- в. Трећи по учесталости иза карцинома простате и бубрега

**74. Тумори мокраћне бешике се стажирају на:
(два тачна одговора)**

- а. Површне
- б. Папиларне
- в. Улцерозне
- г. Улцери - вегетативне
- д. Инфилтративни

**75. Карактеристике површних тумора мокраћне бешике су:
(два тачна одговора)**

- а. Рецидивантност
- б. Инфилтрација мишића
- в. Захватање регионалних лимфних жлезда
- г. Могућа прогресија
- д. Ширење хематогеним путем

**76. Лечење површних тумора мокраћне бешике подразумева:
(два тачна одговора)**

- а. Уклањање тумора транс - уретралном ресекцијом
- б. Парцијалну цистектомију
- в. Радикалну цистектомију
- г. Спречавање појаве рецидива
- д. Зрачну терапију

131. Уринарна деривација је:

- а. Одвођење урина природним путем
- б. Одвођење урина неприродним путем
- в. Одвођење урина катетером

**132. Најпростији облици уринарне деривације су:
(два тачна одговора)**

- а. Перкутана нефростомија
- б. Сондажа уретера
- в. Уретерокутанеостомија
- г. Уретероилеокутанеостомија
- д. Уретеросимоеидостомија
- ђ. Орто - топична бешика

133. Најчешћи тумори простате су:

- а. Саркоми
- б. Транзициоцелуларни карциноми
- в. Аденокарциноми
- г. Планоцелуларни карциноми

134. Биопсија простате се изводи:

- а. Транс - везикалним путем
- б. Транс - обтураторним путем
- в. Транс - ректалним путем

**135. Терапија локализованог карцинома простате је:
(два тачна одговора)**

- а. Транс - везикална аденомектомија
- б. Радикална простатектомија
- в. Зрачна терапија
- г. Хормонска терапија
- д. Хемотерапија

136. Терапија метастатског карцинома простате је:

- а. Хируршко уклањање простате
- б. Зрачна терапија
- в. Хируршка или медикаментозна кастрација

137. Сцинтиграфија коштаног система, код карцинома простате, је неопходна ради потврде:

- а. Локализованог карцинома простате
- б. Локално узрапредовалог карцинома простате
- в. Метастатског карцинома простате

**138. Медикаментозна кастрација, код карцинома простате, подразумева примену:
(два тачна одговора)**

- а. Инхибитора 5 алфа редуктазе
- б. LHRH агониста
- в. Анти - естрогена
- г. Анти - андрогена
- д. Билатералну орхиектомију

139. Тумори тестиса су чести код:

- а. Деце
- б. Адолесцената и млађих мушкараца
- в. Старијих особа

**140. Тумори герминативног епитела тестиса се деле на:
(два тачна одговора)**

- а. Мезенхимне туморе
- б. Семиноме
- в. Несеминомске туморе
- г. Туморе Сертолијевих и Лајдигових ћелија
- д. Лимфоме

**141. Туморски маркери за туморе тестиса су:
(два тачна одговора)**

- а. PSA
- б. 5 алфа редуктаза
- в. Алфа фето протеин
- г. Карцино - ембрионални антиген
- д. Хумани хорионски гонадотропин

142. Најчешћи карциноми пениса су:

- а. Аденокарциноми
- б. Саркоми
- в. Платоцелуларни карциноми

**143. Клинички налаз код тумора пениса је:
(два тачна одговора)**

- а. Перзистентни улкус
- б. Дизуричне тегобе
- в. Безболна смрдљива израслина
- г. Едем ингвиналног предела
- д. Црвенило и едем коже пениса

144. Лечење примарног тумора пениса подразумева:

- а. Деривацију урина
- б. Радикалну пенектомију
- в. Тоталну или парцијалну ампутацију пениса

145. Лечење примарног тумора тестиса подразумева:

- а. Орхиектомију
- б. Тоталну евисцерацију скротума
- в. Радикалну орхиектомију

**146. Дијагноза тумора тестиса се поставља:
(три тачна одговора)**

- а. Физикалним прегледом
- б. Ултрасонографијом
- в. Компјутеризованом томографијом скротума
- г. Хируршком експлорацијом
- д. Ретроперитонеалном лимфаденектомијом

**147. Два најчешћа узрочника хроничне бубрежне слабости су:
(два тачна одговора)**

- а. Гломерулонефритиси
- б. Полицистична болест одраслих
- в. Дијабетес мелитус

- г. Васкуларне нефропатије
- д. Интерстицијалне нефропатије

**148. Трансплантација бубрега има предност у лечењу у односу на дијализу због:
(два тачна одговора)**

- а. Лакшег подношења
- б. Продужења животног века
- в. Бољег квалитета живота
- г. Смањене потребе за имуно - супресивном терапијом
- д. Лакшег васкуларног приступа

149. Донору код трансплантације бубрега треба оставити:

- а. Бубрег са једном реналном артеријом
- б. Бубрег са више реналних артерија
- в. Бољи бубрег

**150. Апсолутне контраиндикације за искључење живог донора код трансплантације бубрега су:
(три тачна одговора)**

- а. Старост испод осамнаест година
- б. Гојазност
- в. Психијатријска обољења
- г. Гломеруларна филтрација мања од 50 - 60 милилитара у минути
- д. Неподесна ренална васкуларизација, дренажа

151. Типизација ткива подразумева:

- а. Дефинисање фенотипа HLA
- б. Испитивање серума реципијента на присуство цитотоксичних антитела
- в. Укрштене реакције
- г. АВО крвно - групну компатибилност
- д. Сви наведени одговори су тачни

**152. Пре - трансплантациона терапија подразумева:
(два тачна одговора)**

- а. Корекцију абнормалности уринарних путева
- б. Дренажу стазних промена
- в. Нефректомије, када су индиковане
- г. Нефро - литотомије калкулозних бубрега
- д. Операције у лечењу калкулозе

**153. Терапијски протокол имуносупресивне терапије се дели на:
(три тачна одговора)**

- а. Фазу дедукције
- б. Фазу индукције

- в. Фазу одржавања
- г. Фазу праћења
- д. Лечење епизода акутног одбацивања

**154. Хируршке компликације након трансплантације бубрега су:
(три тачна одговора)**

- а. Стеноза реналне артерије
- б. Акутно одбацивање калема
- в. Дистална уретерална стеноза
- г. Рана анурија/олигурија
- д. Лимфоцеле

155. Дефиниција инфертилитета је:

- а. Неспособност постизања трудноће након 24 месеца редовних сексуалних односа, без примене контрацептива
- б. Неспособност постизања трудноће након 12 месеци редовних сексуалних односа, без примене контрацептива
- в. Неспособност постизања трудноће након 12 месеци редовних сексуалних односа, уз примену контрацептива

156. Најчешћи узрок мушког инфертилитета је:

- а. Инфекције гениталних органа
- б. Генетске абнормалности
- в. Варикокела
- г. Идиопатски

157. Најзначајнија дијагностичка метода у постављању дијагнозе инфертилитета је:

- а. Анализа хормона
- б. Спермограм
- в. Тест аглутинације сперматозоида
- г. Кариотип

158. Олигоастенозооспермија је:

- а. Смањен мотилитет сперматозоида
- б. Појава абнормалних форми
- в. Смањење броја и покретљивости сперматозоида

159. Азооспермија је;

- а. Смањење броја испод 20 mil/ml
- б. Смањење броја испод 1 mil/ml
- в. Смањење броја и патолошке форме

**160. Лечењем крипторхизма:
(два тачна одговора)**

- а. Смањује се дегенерација сперматогонија

- б. Смањује се ризик појаве тумора тестиса
- в. Олакшава се постављање дијагнозе тумора тестиса
- г. Сви наведени одговори су тачни

**161. Варикокела доприноси:
(три тачна одговора)**

- а. Смањењу квалитета сперме
- б. Смањењу волумена тестиса
- в. Ерекtilној дисфункцији
- г. Превременој ејакулацији
- д. Смањењу функције **Leydig** -ових ћелија

**162. Лечење варикокеле може се спровести:
(три тачна одговора)**

- а. Отвореном методом
- б. Лапароскопски
- в. Ендоскопски
- г. Емболизацијом
- д. Перкутаном приступом

163. Неурогена дисфункција мокраћне бешике:

- а. Узрокована је различитим обољењима доњих уринарних путева
- б. Узрокована је различитим обољењима горњих уринарних путева
- в. Узрокована је различитим обољењима, која утичу на нервни систем, који контролише доње уринарне путеве

164. Цистометрија нам служи да:

- а. Сагледамо стање бешике у току пражњења
- б. Сагледамо стање бешике у току пуњења
- в. Сагледамо стање бешике у току пуњења и пражњења

165. Цистометрија са мокрењем нам служи да:

- а. Меримо однос запремине мокраћне бешике
- б. Да меримо однос запремине и протока
- в. Да меримо однос запремине, притиска и протока

**166. Компликације неурогене дисфункције мокраћне бешике су:
(четири тачна одговора)**

- а. Резидуални урин
- б. Уро - инфекција
- в. Хематурија
- г. Калкулоза
- д. Хронична бубрежна инсуфицијенција

167. Детрузор сфинктер дис - синергија узрокује:

- а. Уринарну инконтиненцију
- б. Уринарну опструкцију
- в. Релаксацију сфинктера у току пражњења бешике

168. Примарни циљ лечења неурогене дисфункције је:

- а. Заштита горњих уринарних путева
- б. Успостављање баланса мокрења
- в. Одржање сексуалне функције

169. Вештачки уринарни сфинктер се користи за:

- а. Детрузор - сфинктер дис - синергију
- б. Уринарну инконтиненцију
- в. Уринарну ретенцију

170. Еректилна дисфункција је:

- а. Трајна или понављајућа немогућност постигнућа или одржања, до окончања сексуалне активности, примерене ерекције
- б. Превремена ејакулација
- в. Губитак либида и жеље за сексом

171. Најчешћи узроци органске еректилне дисфункције су:

- а. Неуролошки поремећаји
- б. Ендокринолошки поремећаји
- в. Фармаколошки
- г. Васкуларни

172. Прва линија терапије еректилне дисфункције је:

- а. Интра - уретрални алпрострадил
- б. Интра - кавернозни алпрострадил
- в. Орална фармакотерапија инхибиторима фосфодиестеразе 5

173. Интракавернозни тест еректилне дисфункције изводи се са:

- а. Апоморфином
- б. Алпростадилом
- в. Инхибиторима PDE5

174. Инхибитори PDE5 су:

- а. Иницијатори ерекције
- б. Делују само уз сексуалну стимулацију
- в. Делују само уз интра - кавернозну терапију

175. Трећа линија терапије еректилне дисфункције је:

- а. Примена вакум апарта
- б. Интрауретрални алпрострадил
- в. Пенилне протезе

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ УРОЛОГИЈЕ

1. в
2. б
3. б
4. а, г
5. а, б, г, д
6. а, в, г
7. а
8. в, д
9. а
10. д
11. а, б, г
12. б, г
13. а, в, е, њ
14. а, б, в
15. б
16. в
17. б
18. б
19. а, в
20. б
21. б, в
22. б
23. б
24. а, в
25. г
26. б
27. в
28. а
29. б
30. б, г
31. в, г, д
32. б
- 33) в
34. а
35. а, в, д
36. а, в
37. в
38. б, г
39. а, г
40. в, д
41. б, в, д
42. а, б, г
43. а, в, д, ж
44. б
45. б
46. а, б, г
47. б
48. в
49. б
50. б, г, д

51. а, в, г
52. в
53. б
54. в
55. д
56. б, г, е, ж
57. в, г, д
58. б, г
59. б
60. а, в, д
61. б, г
62. б, в, г
63. б, в, д
64. а, в, д, з
65. б
66. б, в
67. а
68. в
69. в
70. б, в, г
71. а, г, д
72. б, в, д
73. в, д
74. а, б
75. б
76. в
77. б
78. б, г
79. а, б, г
80. б
81. б
82. в
83. а, б
84. б, в, д
85. б
86. б, в
87. в, г
88. б, в
89. а, б, д
90. б
91. в
92. б
93. г
94. в
95. б
96. г
97. б, г
98. б, д
99. б
100. а
101. в
102. г

103. б
104. в
105. б, д
106. в, г
107. б
108. в
109. в
110. б
111. б, г, д
112. б, г
- 113) б, г
114. в, г
115. д
116. в
117. б, в
118. б
119. в
120. в
121. в
122. б
123. а
124. б, в
125. в
126. б
127. б
128. а, д
129. а, г
130. а, г
131. б
132. а, в
133. в
134. в
135. б, в
136. в
137. в
138. б, д
139. б
140. б, в
141. в, г
142. в
143. а, в
144. в
145. в
146. а, б, г
147. в, г
148. б, в
149. в
150. а, г, д
151. д
152. а, в
153. б, в, д
154. а, в, д

- 155. б
- 156. г
- 157. б
- 158. в
- 159. б
- 160. а, в
- 161. а, б, д
- 162. а, б, г
- 163. в
- 164. б
- 165. в
- 166. а, б, г, д
- 167. б
- 168. а
- 169. б
- 170. а
- 171. г
- 172. в
- 173. б
- 174. б
- 175. в

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ДЕЧЈЕ ХИРУРГИЈЕ

1. Кефалхематом је:

- а. Повреда мозга
- б. Порођајна повреда поглавине
- в. Крварење између тврде можданице и лобање

2. Епифизиолоиза је:

- а. Прелом у зони раста кости
- б. Некроза епифизе
- в. Хематолошко обољење

3. Цисте и фистуле врата се деле на:

- а. Предње и задње
- б. Горње и доње
- в. Медијалне и латералне

4. Инвагинација црева је:

- а. Врста механичког илеуса са торзијом црева и странгулацијом
- б. Најзначајнија компликација препонске киле
- в. Врста механичког илеуса са увлачењем дела црева у дисталне партије црева и са прекидом пасаже и странгулацијом

5. Мекел - ов дивертикулум је :

- а. Ембрионални остатак дуктуса тиреоглосуса
- б. Врста урођене торзије црева
- в. Неинволуирани остатак ductus omphaloenterikus - а

6. Суштина болести код конгениталног мегаколона је:

- а. Проширење целог колона
- б. Поремећај релаксације аганглионарног дела црева
- в. Издужен и проширен колон

7. Атрезиа једњака је:

- а. Сужење завршног дела једњака
- б. Локално проширење једњака
- в. Урођена неразвијеност дела једњака, са или без трахео - езофагеалне фистуле

8. Хипертрофија пилоруса се јавља:

- а. Од треће недеље до трећег месеца старости
- б. Не постоји код деце

в. У предшколском узрасту

9. Wilms - ов тумор је:

- а. Ембрионални тумор паравертебралних ганглија
- б. Ембрионални тумор бубрега
- в. Конгенитални медијастинални тумор

10. У урођене деформитете стопала спада:

- а. Равно стопало
- б. Спастично удубљено стопало
- в. Pes equinovarus

11. Атрезиа ануса је:

- а. Недостатак ануса уз најчешће постојање фистуле
- б. Најчешће само недостатак ануса
- в. „ Меконијум чеп “ синдром

12. Халазија је:

- а. Суужење једњака
- б. Немогућност затварања завршног дела једњака
- в. Врста дивертикулума једњака

**13. Ингвинална хернија код деце оперише се најчешће:
(два тачна одговора)**

- а. Одмах по рођењу
- б. У другој години живота
- в. Када се постави дијагноза
- г. Од десете до четрнаесте године живота
- д. Најчешће се не оперише

14. Гастрошиза је:

- а. Конгенитални расцеп желудца
- б. Конгенитални дефект предњег трбушног зида
- в. Конгенитално спуштен желудац

15. Крипторхизам се оперативно лечи:

- а. У трећој години живота
- б. У седмој години живота
- в. После пубертета

16. Везико - уретерални рефлукс је:

- а. Конгенитални расцеп мокраћне бешике
- б. Конгенитална аномалија ушћа уретера у мокраћну бешику

в. Конгенитална аномалија у пределу простатичног дела уретре

17. Расцеп примарног непца је:

- а. Расцеп усне
- б. Расцеп тврдог непца
- в. Расцеп меког непца

18. Morbus Legg – Calve – Perthes је:

- а. Асептична некроза главе бутне кости
- б. Некроза навикларне кости
- в. Обољење чашице

19. Најзначајнија компликација препонске киле код деце је:

- а. Странгулација
- б. Оптурација
- в. Инкарцерација

20. Торзија тестиса најчешће настаје:

- а. Код новорођенчета
- б. Код одојчета и у пубертету
- в. Од треће до пете године живота

21. Клиничко испољавање конгениталног илеуса зависи од:

- а. Локализације и степена оклузије црева
- б. Степена малротације црева
- в. Изражености хипокалијемije

22. Конгенитални лобарни емфизем је:

- а. Малформација феталног плућног ткива
- б. Малформација са одсуством вентилације и функционалне васкуларизације
- в. Урођена плућна малформација

**23. Урођене мане зида грудног коша су:
(три тачна одговора)**

- а. Rectus carinatum
- б. Маститис новорођенчета
- в. Урођене цисте плућа
- г. Rectus excavatum
- д. Секвестрација плућа
- ђ. Урођени расцепи грудне кости

24. Циркулишући волумен течности код новорођенчета рођеног у термину износи:

- а. 120 – 130 ml/kg телесне масе

- б. 80 ml/kg телесне масе
- в. 50 - 55 ml/kg телесне масе

25. Предилекционо место за дермоидну цисту код деце је:

- а. На лицу
- б. На уснама
- в. На спољњем крају обрве

26. Хемангиоми се деле на:

- а. Капиларне и кавернозне
- б. Артеријске и венске
- в. Бенигне и малигне

**27. Расцепи примарног и секундарног непца могу да буду:
(три тачна одговора)**

- а. Интермедијарни
- б. Обострани
- в. Комбиновани
- г. Високи
- д. Ниски
- ђ. Једнострани

28. Граница између примарног и секундарног непца је у нивоу:

- а. Fossa Rosenmulleri
- б. Foramen coecum
- в. Foramen incisivum

29. Урођена медијална фистула врата:

- а. Постоји
- б. Не постоји
- в. Може да постоји

30. Основна терапија конгениталног тортиколиса у узрасту до годину дана живота је:

- а. Физикална терапија
- б. Оперативно лечење
- в. Комбиновано лечење

**31. Компликације гастро - езофагеалног рефлукса су:
(три тачна одговора)**

- а. Инфекција
- б. Крварење
- в. Езофагитис
- г. Улцерозни езофагитис

- д. Дивертикулум једњака
- ђ. Стеноза једњака

**32. Три основне групе узрока гастро - езофагеалног рефлукса су:
(три тачна одговора)**

- а. Малформација кардије
- б. Ротација кардије
- в. Отвореност кардије
- г. Слабост функције кардије
- д. Подигнутост кардије
- ђ. Малпозиција кардије

**33. Знаци развојног поремећаја кука код новорођенчета су:
(три тачна одговора)**

- а. Позитивна породична анамнеза
- б. Карлична презентација
- в. Ортоланијев знак
- г. Инегалитет екстремитета
- д. Луксација кука
- ђ. Отсуство зрна окоштавања главе бутне кости

34. Најзначајнији знак развојног поремећаја кука у узрасту одојчета је:

- а. Ограничена абдукција кукова
- б. Асиметрија феморалних бразда
- в. Лабавост кукова

35. Ombredan - ов квадрант служи:

- а. Као схема за рендгенско израчунавање углова између костију стопала
- б. За рендген дијагностику развојног поремећаја кука
- в. Као схема за ултразвучну дијагнозу развојног поремећаја кука

**36. Основни узроци синдрома акутног скротума су:
(три тачна одговора)**

- а. Анорхија
- б. Хипоспадија
- в. Торзија тестиса
- г. Крипторхизам
- д. Торзија цисте хидатиде
- ђ. Орхи - епидидимитис

37. Лечење развојног поремећаја кука почиње:

- а. Од рођења
- б. Од шестог месеца старости
- в. После прве године старости

38. Апендицитис је најчешћи:

- а. У периоду одојчета
- б. После пубертета
- в. Од десете до четрнаесте године старости

39.Надутост трбуха је карактеристичан знак за:

- а. Високу интестиналну опструкцију
- б. Ниску интестиналну опструкцију
- в. Подједнако и за високу и за ниску интестиналну опструкцију

40.Пена на уснама (балављење) код новорођенчета јавља се код:

- а. Постеро - латералне дијафрагмалне киле
- б. Атрезije једњака
- в. Тензионе цисте плућа

41.Патолошки преломи се деле:

- а. Преломи са генералним и локалним променама на костима
- б. На опште и посебне преломе
- в. Преломи горњих и доњих екстремитета

42.Повреде plexus brachialis - а су:

- а. Порођајне повреде новорођенчета
- б. Урођена обољења нерава
- в. Последице повреде главе

43.Остеомијелитис новорођенчета и одојчета је :

- а. Конгенитална аномалија
- б. Компликација прелома
- в. Хематогена инфекција зглоба

**44.Преломи дугих костију код деце могу да се спонтано коригују:
(два тачна одговора)**

- а. Ако постоји скраћење од једног до два центиметра
- б. Ако постоји ангулација до десет степени
- в. Ако постоји ротација дисталног фрагмента у односу на горњи
- г. Ако постоји ангулација од тридесет степени
- д. Ако постоји скраћење од четири до пет центиметара

45.Преломи у виду „ зелене гране “ су :

- а. Преломи настали при паду са дрвета
- б. Преломи дугих костију код деце
- в. Преломи код одраслих

46. Неонатални маститис је :

- а. Запаљење везивног ткива код новорођенчета
- б. Ограничено запаљење коже новорођенчета
- в. Гнојно запаљење млечне жлезде новорођенчета

**47. Урођене мане пупка су остаци инкомплетне инволуције:
(три тачна одговора)**

- а. Processus vaginalis peritonei
- б. Вителинског дуктуса (ductus omphaloentericus – а)
- в. Tractus umbilicalis persistens - а
- г. Мекеловог дивертикулума
- д. **Alantoidis** - а

**48. Патолошке промене на пупку могу да се клинички испоље као :
(два тачна одговора)**

- а. Ожиљак
- б. Пигментација
- в. Влажење
- г. Израштај (тумор)
- д. Пупчана кила
- е. Сасушина

49., Бебиграма “ је :

- а. Оптимално време за операцију одојчета
- б. Радиографски снимак грудног коша и трбуха новорођенчета у усправном положају
- в. Хематолошки статус новорођенчета и одојчета

50. Најчешћи узрок конгениталне хидро - нефрозе је :

- а. Урођена аномалија пијело - уретералног сегмента
- б. Урођена аномалија бубрега
- в. Стеноза спољашњег отвора уретре

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ДЕЧИЈЕ ХИРУРГИЈЕ

1. б
2. а
3. в
4. в
5. в
6. б
7. в
8. а
9. б
10. в
11. а
12. б
13. б, в
14. б
15. а
16. б
17. а
18. а
19. в
20. б
21. а
22. в
23. а, г, љ
24. б
25. в
26. а
27. б, в, љ
28. в
29. б
30. а
31. в, г, љ
32. а, г, љ
33. а, б, в
34. а
35. б
36. в, д, љ
37. а
38. в
39. б
40. б
41. а
42. а
43. в
44. а, б
45. б
46. в
47. в, г, д
48. б, д

49. б
50. а

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ОРТОПЕДИЈЕ

1. Spondylosis vertebrae cervicalis: (два тачна одговора)

- а. Представља дегенеративно обољење вратног дела кичменог стуба
- б. Најчешће захвата кичмене пршљенове од четвртог до шестог грудног пршљена
- в. Може да доведе до вратне радикулопатије и мијелопатије
- г. Представља чест урођени деформитет вратног дела кичменог стуба
- д. Лечи се готово искључиво хируршким путем

2. Кичмени стуб: (два тачна одговора)

- а. Гради осам вратних пршљенова
- б. Гради дванаест грудних пршљенова
- в. Се састоји од шест лумбалних пршљенова
- г. Се састоји од вратне и слабинске лордозе и грудне и сакралне кифозе
- д. Између осталог има и улогу да штити cauda equina, medulu spinalis, medulu oblongatu и rons

3. Кифоза кичменог стуба: (које тврдње нису тачне)

- а. У грудном делу нормално износи од двадесет до четрдесет степени
- б. Представља увек патолошки феномен
- в. Која настаје у младости (прве до седамнаесте године) чешће код дечака и манифестује се повећаном кривином у грудном и грудно - слабинском делу кичме и понекад боловима изазива сумњу да се ради о болести која се назива M. Scheuermann

4. Spondylosis deformans:

- а. Најчешће захвата грудни део кичменог стуба
- б. Представља дегенеративно обољење кичменог стуба
- в. Представља хронична, прогресијентна, системска болест везивног ткива, која пре свега захвата кичмени стуб и сакро - илијачне зглобове, а потом и друге зглобове (кук, колена). Често су захваћени и други органи (пре свега очи, плућа, срце)

5. У симптоме вратне спондилозе не спадају: (два тачна одговора)

- а. Бол дуж кичменог стуба који зрачи у кукове
- б. Болови у рамену и врату
- в. Потилјачне главобоље
- г. Вртоглавице
- д. Вечерње субфебрилне температуре

6. Кроз горњу торакалну апертуру не пролазе:

- а. Доњи коренови pl. brachialis - а
- б. A. radialis
- в. A. subclavia

7. Структурална сколиоза је:

- а. Деформитет кичменог стуба који се исправља када се отклоне узроци поремећаја
- б. Тродимензионална деформација, где поред кривљења кичменог стуба у страну долази и до торзије пршљенова са пратећим променама на ребрима, грудном кошу и/или карлици
- в. Представља кривину кичменог стуба у сагиталној равни

8. Највећи број структуралних сколиоза спада у групу:

- а. Сколиоза везаних за неуролошке болести
- б. Сколиоза везаних за инфективне болести
- в. Идиопатских сколиоза

9. Основна филозофија у лечењу сколиоза је:

- а. Рано оперативно лечење
- б. Рано откривање
- в. Правовремена вакцинација код деце са генетском предиспозицијом

10. У принципу сколиозе код којих је основна кривина већа од 50 степени се лече:

- а. Кинезитерапијом
- б. TLSO мидерима
- в. Хируршким путем

11. Код изражених сколиоза највише су угрожени:

- а. Кардио - респираторни органи
- б. Medulla spinalis и нервни коренови
- в. Бубрези и урогенитални тракт

12. Као последица дегенеративних промена на слабинском делу кичменог стуба најчешће су оштећени:

- а. L2 и L3 нервни коренови
- б. Conus medularis
- в. L5 и S1 нервни коренови

**13. Пун обим покрета у рамену могу да угрозе:
(два тачна одговора)**

- а. Артроза стерноклавикуларног зглоба
- б. Оштећење conus medullaris - а
- в. Оштећење n. axilaris - а

- г. Оштећење n. medianus - а
- д. De Quervain - ов стенозирајући теносиновитис

14. Лакатни зглоб чине крајци 3 кости:

- а. Жбице, лакатне кости и лакатног наставка
- б. Жбице, лакатне кости и рамењаче
- в. Рамењаче, лакатне кости и лакатног наставка

15. Бол у пределу лакта може бити последица:

- а. Epicondylitis lateralis humeri
- б. Bursitis pes anserini
- в. Синдром тарзалног тунела

16. Деформитет шаке настаје после:

- а. Volkmann - ове контрактуре
- б. Bursitis olecrani
- в. Pes equinovarus - а

17. Dupuytren - ова контрактура:

- а. Настаје после тешких повреда шаке и подлактице
- б. Је пролиферативна фибродисплазија субкутаног палмарног ткива, што доводи до флексионе контрактуре захваћених прстију
- в. Настаје као последица реуматоидног артритиса

18. Дуготрајна компресија n. ulnaris - а доводи до:

- а. Канџасте шаке
- б. Мајмунске шаке
- в. Висеће шаке

19. Најчешће израстине на шаци су:

- а. Гигантоцелуларни тумори тетивних овојница
- б. Бенигни тумори костију
- в. Ганглиони (хигроми)

20. Синдактилија је :

- а. Најчешћа конгенитална деформација шаке и представља спојеност два или више суседних прстију
- б. Представља недостатак два или више прстију на шаци
- в. Расцепљена шака

21. Venet - ов прелом је :

- а. Интра - артикуларни прелом базе прве метакарпалне кости
- б. Прелом средње фаланге палца
- в. Прелом пете метакарпалне кости

22. Секције флексорних тетива шаке се лече:

- а. По правилу конзервативним методама (имобилизација и друго)
- б. Искључиво оперативним методама (тенорафије и друго)
- в. Лечење је конзервативно, али се у неким случајевима може урадити и сатура тетиве ради бржег опоравка пацијента

23. Повреде екстензорних тетива шаке:

- а. Су теже за лечење и имају лошију прогнозу од повреда флексорних тетива
- б. Доводе до слабости екстензије прстију и узрокују разне деформитете (чекићаст прст, boutonniere деформитет и др)
- в. Доводе до Dupuytren - ове контрактуре

24. Синдром карпалног тунела карактерише између осталог и:

- а. Парестезије и болови у пределу малог и спољашње стране домалог прста
- б. Хипотрофија мускулатуре тенара
- в. Одсуство абдукције палца

25. Paronychia је:

- а. Гнојна инфекција око нокта
- б. Деформитет (најчешће) петог прста
- в. Наследни деформитет шаке

26. Када се засеку мека ткива са воларне стране ручног зглоба може доћи до повреде: (два тачна одговора)

- а. A. brachialis
- б. N. axillaris - a
- в. A. radialis
- г. Тетиве m. flektor digitorum profundus - a
- д. Тетиве m. brachialis - a

27. Дисторзија (угануће):

- а. Представља повреду зглоба код које су зглобне површине изгубиле свој нормалан анатомски однос
- б. Означава повреду лигамената и осталих меких ткива који дају стабилност зглобу
- в. Представља повреду која увек захтева вишенедељну имобилизацију повређеног зглоба

28. Прелом кости:

- а. Представља прекид у континуитету коштаног ткива
- б. Се увек лечи гипсаном имобилизацијом
- в. Може се дијагностиковати само уз помоћ савремених дијагностичких метода (СТ, MRI, UZ и др.)

29. Конгенталне аномалије мускуло - скелетног система могу бити последица:

- а. Генских мутација
- б. Давање тератогених лекова новорођенчету
- в. Повреде у раном детињству

30. Најчешћи узрок акутног хематогеног остеомијелитиса је:

- а. Стофилококус
- б. Стрептококус
- в. Ехинококус

31. Код коксартрозе у клиничкој слици доминирају:

- а. Фебрилно стање и бол
- б. Бол, ограничење покрета и контрактна у колелу
- в. Бол, ограничење покрета и контрактна у куку

**32. Коксартроза се лечи:
(два тачна одговора)**

- а. Физикалном терапијом и антиреуматизима
- б. Хируршким процедурама у одмаклој фази болести
- в. Антибиотицима
- г. Хемиотерапијом
- д. Изузетно ретко хируршким путем

33. Деформитети стопала:

- а. *Pes planovalgus* је најтежи деформитет стопала код деце, који готово увек оставља трајне последице
- б. *Pes equinovarus* је урођено обољење стопала, чешће код девојчица, и готово увек долази до спонтаног кориговања деформитета
- в. *Pes cavus* је деформитет који се карактерише подигнутим медијалним уздужним луком стопала. Чешће се јавља код извесних неуролошких обољења (Фридрих - ова атаксија, полиомијелитис,...)

34. Бол у предњем делу стопала изазива:

- а. Тендинитис Ахилове тетиве
- б. *Hallux valgus*
- в. *Aparophysitis calcanei* (M. Sever)

35. Шта није карактеристично за *pes equino-varus*:

- а. Плантарна флексија скочног зглоба
- б. Варус стопала
- в. *Valgus calcaneus* - а

36. Код чукљевитог стопала (hallux valgus) палац је:

- а. Девиран упоље, а у тежим случајевима подвлачи се испод другог прста
- б. Мушкарци знатно чешће обољевају
- в. Пети прст је девиран унутра, а у тежим случајевима се подвлачи испод четвртог прста

37. Прелом у виду "зелене гранчице" је карактеристичан за:

- а. Дечји узраст
- б. За мушкарце у одраслом добу
- в. За жене после менопаузе

38. Место на коме расте кост се назива:

- а. Дијафиза
- б. Физа
- в. Навег - сов канал

39. Примена транспортне имобилизације није обавезна код:

- а. Великих повреда меких ткива натколенице
- б. Луксација вратних пршљенова
- в. Контузије шаке

40. Основни принципи транспортне имобилизације су:

- а. Прво имобилисати повређени сегмент, извршити транспорт, а потом у адекватним условима (болница) урадити кардио - пулмоналну реанимацију
- б. Прво имобилисати, а потом проверити виталне функције
- в. Код прелома дугих костију имобилисати два суседна зглоба

**41. У обавезне поступке на месту повређивања спадају:
(два тачна одговора)**

- а. Контрола крварења
- б. Давање антибиотика
- в. Давање АТ заштите
- г. Постављање Есмарх - ове повеске код свих типова крварења
- д. Постављање транспортне имобилизације

**42. У фазе зарастања прелома не спада:
(два тачна одговора)**

- а. Фаза инфекције
- б. Фаза инфламације
- в. Фаза ремоделације
- г. Фаза репарације
- д. Фаза иницијације

43. Основни недостатак оперативног лечења је:

- а. Повећани ризик од инфекција
- б. Успорено зарастање
- в. Одбацавање имплантата

**44. Следећи преломи готово увек захтевају оперативно лечење:
(два тачна одговора)**

- а. Прелом врата бутне кости
- б. Прелом дијафизе лишњаче
- в. Прелом олекранона лакатне кости
- г. Прелом потколенице
- д. Прелом рамењаче

**45. У ране локалне компликације отворених прелома спадају:
(два тачна одговора)**

- а. Инфекција
- б. Sudeck - ова атрофија
- в. Myozitis ossificans
- г. Compartement sy
- д. А васкуларна некроза

**46. Compartement Sy:
(два тачна одговора)**

- а. се никада не дешава на потколеници и подлактицу
- б. се на подлактици назива и Volkmann - ова исхемична контрактура
- в. Не оштећује мишиће
- г. Је изазван повећаним притиском у затвореном суб - фасцијалном простору
- д. Доводи до васкуларне некрозе кости, што је и његова најтежа компликација.

**47. Код повреда кичменог стуба са повредом кичмене мождине основни циљ лечења је:
(два тачна одговора)**

- а. Санирање коштаног - зглобних и лигаментарних повреда чиме се даје могућност опоравка неуролошких елемената
- б. Сутира нервних елемената, а потом и санирање коштаног - зглобних поремећаја
- в. Одржавање виталних функција, без интервенција на повређеном сегменту кичменог стуба
- г. Ургентна репозиција прелома (луксације) на месту повређивања
- д. Код дефинитивних неуролошких испада циљ лечења је стварање услова за негу и рехабилитацију

**48. После повреде торакалног дела кичменог стуба и медуле спиналис долази до:
(два тачна одговора)**

- а. Прво спастичне, а потом млитаве парализе доњих екстремитета
- б. Инконтиненције (фекалне и уринарне)
- в. Парализе флексије подлактица
- г. Парализе дијафрагме
- д. Губитка сензибилитета у доњим екстремитетима

49. У нестабилне преломе кичмених пршљенова спадају:

- а. Сви преломи кичменог стуба
- б. Преломи трнастих наставака
- в. Флексион преломи код којих уклињавање предњег дела пршљена прелази 50 % висине пршљенског тела

50. Луксације кичмених пршљенова се најчешће дешавају на:

- а. Грудном
- б. Слабинском
- в. Вратном делу кичме

51. У нестабилне преломе карличног прстена убрајамо:

- а. Прелом предње горње илијачне бодље
- б. Прелома исхијадичне кврге
- в. Истовремени прелом обе гране пубичне кости и сакро - илијачне дијастазе

52. Код прелома карлице често су присутне и повреде:

- а. Уретре
- б. Желуца
- в. Дуоденума

**53. Код луксације акромиоклавикуларног зглоба кидају се:
(која тврдња није тачна)**

- а. Акромио - клавикуларни лигаменти
- б. Корако - клавикуларни лигаменти
- в. Глено - хумерални лигаменти

**54. Луксација стерноклавикуларног зглоба:
(која тврдња није тачна)**

- а. Представља ретку појаву
- б. Може изазвати по живот опасне повреде органа у грудном кошу
- в. Лечи се готово увек оперативно

55. Најчешћи тип глено - хумералне луксације је:

- а. Luxatio erecta
- б. Задња луксација
- в. Предња луксација

**56. Предња луксација рамена:
(која тврдња није тачна, два тачна одговора)**

- а. Пацијент чврсто држи руку уз тело
- б. Присутан је знак еполете (секире)
- в. Пасивни покрети изазивају " федерирајући отпор "
- г. Пацијент придржава руку у абдукцији
- д. Присутан је знак " дирке на клавиру "

**1. Прелом клавикуле:
(која тврдња није тачна)**

- а. Увек се лечи хируршки
- б. Постоји могућност повреде plexus brachialis - а, а. subclavia - е и плеуре
- в. Прелом добро зараста, мада је лоше срастање релативно честа појава

2. Преломи горњег крајка хумеруса:

- а. Најчешће настају у старијој животној доби, посебно као последица остеопорозе
- б. Због дејства пелви - трохантеричне мускулатуре, проксимални крајак се дислоцира горе и упоље
- в. Могу да доведу до лацерације а. radialis

59. Прелом рамењаче:

- а. Се лечи и висећим гипсом
- б. Може довести до оштећења а. radialis
- в. „ Висећа шака “ после прелома рамењаче је знак лезије n. ulnaris - а

60. Преломи у пределу лакта:

- а. Готово увек имају добру прогнозу и ретко остављају последице
- б. Често за последицу имају лошу покретљивост зглоба
- в. Г увек се имобилишу са лактом у екстензији

61. Pronatio dolorosa (извучен лакат):

- а. Представља повреду карактеристичну за трећу декаду живота
- б. Представља сублуксацију главе жбице уз интерпозицију лигамента између жбице и capitulum humeri
- в. Основни метод лечења је крвава репозиција

62. Ишчашење лакта:

- a. Може довести до повреде a. axillaris
- б. Најчешће настаје падом на руку са савијеним лактом (задња луксација)
- в. Готово по правилу, лечење је оперативно

**63. Супракондиларни прелом хумеруса (екстензиони тип):
(која тврдња није тачна)**

- a. Може довести до тешких васкуларних компликација и Volkmann - ове контрактуре
- б. Најчешће настаје у дечјем узрасту
- в. Лече се гипсаном имобилизацијом са лактом у екстензији

**64. У преломе лакта спадају:
(три тачна одговора)**

- a. Прелом спољашњег кондила рамењаче
- б. Прелом мале кврге рамењаче (tuberculum minus)
- в. Прелом стилоидног наставка жбице
- г. Прелом лакатног наставка
- д. Прелом главе рамењаче
- ђ. Прелом главице рамењаче (capitulum)
- е. Прелом гленоида

**65. Преломи подлактице:
(која тврдња није тачна, два тачна одговора)**

- a. " Monteggia ", је једна врста прелома подлактице са ишчашењем
- б. " Galeazzi " је једна врста прелома подлактице са ишчашењем
- в. Преломи подлактице код одраслих се готово увек лече конзервативним методама
- г. Под преломом подлактице подразумевамо прелом фибуле и улне истовремено
- д. Fractura antebrachii је латински назив за прелом подлактице

66. Прелом дисталног крајка радијуса:

- a. Је веома редак прелом
- б. Се на латинском означава као fractura radii in loco typico
- в. Се по правилу лечи отвореном репозицијом и остеосинтезом

67. Код "класичног" (Coles – овог) прелома дисталног крајка жбице:

- a. Прелом настаје директним ударцем у дистални део жбице са дорзалне стране
- б. Дистални преломни фрагмент се дислоцира дорзално и радијално
- в. Често настају неуролошки испади (висића шака)

**68. У преломе ручног зглоба спадају и:
(два тачна одговора)**

- а. Прелом скочне кости
- б. Прелом чунасте кости (os naviculare)
- в. Прелом полумесечасте кости (os lunatum)
- г. Прелом кубоидне кости
- д. Прелом проксималног крајка лакатне кости

**69. Клинички знаци и симптоми трауматског ишчашења кука су:
(заокружи погрешно, два тачна одговора)**

- а. Федерирајући отпор при пасивним покретима
- б. Бол
- в. Скраћење ноге
- г. Повишена телесна температура
- д. Одсуство пулсације a. radialis

70. При трауматском ишчашењу кука може доћи до оштећења:

- а. Plexus brachialis - a
- б. N. radialis - a
- в. N. ischiadicus - a

71. Постурална сколиоза је:

- а. Деформитет кичменог стуба који се исправља када се отклоне узроци поремећаја
- б. Тродимензионална деформација, где поред кривљења кичменог стуба у страну долази и до торзије пршљенова са пратећим променама на ребрима, грудном кошу и/или карлици.
- в. Представља кривину кичменог стуба у сагиталној равни

72. Која од наведених метода се не користи у дефинитивном лечењу прелома врата бутне кости:

- а. Замена врата и главе бутне кости протезом за кук
- б. Остеосинтеза прелома
- в. Репозиција и пласирање коксо - феморалног гипса

73. Прелом врата бутне кости:

- а. Представља интра - артикуларни прелом
- б. Зараста добро без обзира на методу лечења
- в. Представља карактеристичну повреду за млађе адулте

74. Преломи проксималног крајка бутне кости су најчешћи у:

- а. Периоду интензивног раста
- б. Код мушкараца у средњим годинама
- в. Код жена после менопаузе

75. У преломе проксималног крајка бутне кости спадају:

- а. Fractura colli humeri
- б. Fractura trochanterica femoris
- в. Fractura supracondylica femoris

76. За преломе врата бутне кости није карактеристична једна од оних компликација:

- а. Тромбоемболијска болест
- б. Псеудоартроза
- в. Парализа n. ischiadicus - a

77. Трохантерни преломи бутне кости:

- а. Углавном добро зарастају
- б. Често настају псеудо - артрозе
- в. Лече се искључиво уградњом парцијалне протезе

78. Код свежих прелома врата бутне кости карактеристични клинички знаци су:

- а. Нога је укочена и унутра ротирана
- б. Нога је скраћена и упоље ротирана
- в. Нога је скраћена, присутни су изражени оток и крвни подлив у пределу кука

79. Суб - трохантерни преломи:

- а. Обухватају преломе од малог трохантера до изнад кондила бутне кости
- б. За разлику од трохантерних прелома имају знатно већу стопу незарастања
- в. Се због честих интро - оперативних компликација лече гипсаном имобилизацијом

80. Сигурни знаци прелома су:

(два тачна одговора)

- а. Деформација
- б. Губитак функције
- в. Патолошка покретљивост
- г. Бол
- д. Оток

81. „ Fractura male sanata “ представља:

- а. Незарастао прелом
- б. Прелом који успорено зараста
- в. Зарастао прелом у неповољној позицији

82. Luxatio erecta humeri представља:

- а. Предње - горње ишчашење кука
- б. Ишчашење лакатног зглоба
- в. Ишчашење рамена

83. Преломи клавикуле могу да доведу до повреде :

- а. A. subclaviu
- б. Plexus sacralis
- в. A. radialis

84. Pronatio dolorosa је повреда која је карактеристична:

- а. Код професионалних спортиста
- б. Код адолесцената
- в. Код деце узраста од прве до пете године

85. Код прелома у пределу лакта најчешће је повређен:

- а. N. medianus
- б. N. radialis
- в. N. ulnaris

86. Ишчашење костију ручја изазива најчешће компресију на:

- а. N. radialis
- б. N ulnaris
- в. N. medianus

87. Зглоб кука припада групи:

- а. Кугластих зглобова
- б. Шаркастих зглобова
- в. Синдесмоза

88. Fractura colli femoris је:

- а. Честа код адолесцената
- б. У 90 % случајева настаје код старијих особа
- в. Настаје код свих узраста независно од степена остеопорозе

**89. Кифоза кичменог стуба:
(које тврдње нису тачне)**

- а. Представља кривину кичменог стуба у сагиталној равни са конвекситетом позади
- б. У слабинском делу кичменог стуба се назива spondylolysthesis
- в. Често настаје у старости као последица остеопорозе

90. Унутрашњу структуру колена чине:

- а. Meniscus medialis et lateralis, lig. collaterale mediale et laterale
- б. Менискуси, укрштене везе
- в. Менискуси и чашица

91. Повреде лигаментарног апарата су најчешће удружене са:

- а. Преломом пателе
- б. Преломом тибијалног платоа
- в. Менискуса

92. У принципу сколиозе код којих је основна кривина мања од 20 степени се лече:

- а. Физикалном терапијом
- б. TLSO мидерима
- в. Хируршким путем

93. Нестабилност коленог зглоба је најчешћа компликација повреда:

- а. Менискуса
- б. Лигаментарног апарата
- в. Остео - хондралних прелома

94. У клиничкој слици дислоцираног прелома чашице доминира:

- а. Немогућност активне екстензије потколенице
- б. Немогућност активне флексије потколенице
- в. Неуролошки дефицит дистално од места прелома

95. Клиничком сликом прелома потколенице доминирају:

- а. Бол, оток, деформитет , патолошка покретљивост
- б. Бол, оток, пареза n. peroneus superficialis - а
- в. Деформитет, патолошка покретљивост, бол, оток и пареза n. musculocutaneus - а

96. Најчешћи малигни тумори костију су:

- а. Аденокарциноми
- б. Секундарни (метастатски) тумори
- в. Плазмоцитоми

97. М. Bechterew најчешће захвата:

- а. Сакро - илијачне зглобове и лактове
- б. Колена, лактове и кукове
- в. Сакро - илијачне зглобове и кичму дајући укоченост леђа и различите промене на осталим зглобовима

98. Метод избора у лечењу отворених прелома је:

- а. Интра - медуларна фиксација
- б. Функционални гипс за ход
- в. Спољашња фиксација

99. Fractura bimalleolaris cruris означава:

- а. Прелом дисталног крајка голењаче
- б. Прелом дисталног крајка лишњаче
- в. Прелом дисталног крајка голењаче и лишњаче

100. Преломи оба малеолуса остављају компликације у виду:

- а. Деформитета потколенице
- б. Пост - трауматске артрозе и контрактуре скочног зглоба
- в. Деформитета стопала

101. Articulatio subtalaris означава зглоб између:

- а. Скочне кости и пилона голењаче
- б. Скочне кости и петне кости
- в. Пилона голењаче и петне кости

102. Eriphyseolysis представља повреду која настаје:

- а. У старости
- б. По завршетку раста
- в. У дечјем и адолесцентном узрасту

103. Који се покрет не изводи у зглобу лакта :

- а. Супинације
- б. Абдукције
- в. Екстензије

104. Ортопедска репозиција представља:

- а. Насилно исправљање деформитета неког зглоба
- б. Остеотомија кости на месту највећег деформитета
- в. Поступак намештања и довођења преломљених коштаних фрагмената или ишчашених зглобних тела у нормалне или приближно нормалне анатомске односе

105. Остеосинтеза представља:

- а. Оперативни поступак причвршћивавања коштаних фрагмената после прелома или остеотомије
- б. Оперативно одстрањење дела кости
- в. Пресецање кости

106. Артродеза је:

- а. Оперативно отварање зглоба
- б. Поступак оперативног ограничавања покрета зглоба у једно правцу
- в. Оперативни поступак укочења зглоба

107. Spondylitis ankylopoetica се још назива:

- а. M. Bechterew
- б. M. Scheuermann
- в. M. Little

108. Једна од основних функција коштаног система у организму је и:

- а. Хематопоеза
- б. Продукција киселе фосфатазе
- в. Продукција билирубина

**109. Једна од основних функција коштаног система у организму је и:
(која тврдње није тачна)**

- а. Метаболизам калцијума
- б. Метаболизам фосфора
- в. Метаболизам масних киселина

110. Површине синовијалних зглобова су обложене:

- а. Хијалином хрскавицом
- б. Хидрокси - апатитом
- в. Фиброзним ткивом

**111. На основу комуникације са спољашњом средином преломи се деле на:
(која тврдње није тачна)**

- а. Отворене
- б. Затворене
- в. Коминутивне

112. Патолошки прелом:

- а. Настаје на месту где је кост ослабљена пре - егзистирајућим процесом
- б. Настаје дејством ватреног оружја
- в. Настаје вишеструким дејством силе, која када појединачно делује не може да узрокује прелом (замор материјала)

113. Склопетарни прелом:

- а. Настаје дејством ватреног оружја
- б. Настаје дејством силе малог интензитета
- в. Настаје на бази патолошког процеса

114. Стрес прелом:

- а. Настаје дејством силе веома високог интензитета
- б. Настаје дејством силе увртања
- в. Настаје вишеструким дејством силе, која када појединачно делује не може да узрокује прелом (замор материјала)

115. Делимични прекид у континуитету кости се назива:

- а. Фисура
- б. Импакција
- в. Идиосинкразија

116. Прелом у виду " зелене гранчице " је карактеристичан за:

- а. Дечји узраст
- б. Мушкарце у одраслом добу
- в. За жене после менопаузе

117. Епифизолиза представља повреду:

- а. Хрскавице раста
- б. Артикуларне хрскавице
- в. Дијафизе

118. Клиничка презентација луксација:

- а. Бол, оток, деформитет, патолошка покретљивост и крепитације
- б. Бол, губитак покрета (федерирајући отпор), деформитет
- в. Бол, оток, губитак сензибилитета, набрекlost површних вена

119. Међу најчешће опште компликације после прелома дугих цевастих костију ноге спадају:

- а. Квадриплегија
- б. Тромбоемболије
- в. Церебро - васкуларни инсулт

120. Дубока венска тромбоза је:

- а. Веома ретка код прелома кука
- б. Веома честа компликација после прелома цевастих костију доњих екстремитета
- в. Хронично дегенеративно обољење крвних судова

121. Дуготрајни принудни положај у постељи после прелома веома повећава ризик од настанка:

(која тврдња нију тачна)

- а. Инфаркта миокарда
- б. Упале плућа
- в. Дубоке венске тромбозе

122. Акутни хематогени остеомијелитис:

- а. Искључиво се јавља у старијој животној доби
- б. Настаје хематогеном инвазијом коштаног ткива пиогеним агенсом
- в. Има спор и прогресијентан почетак и ток

123. У класичној клиничкој слици акутног хематогеног остеомијелитиса:

- а. Увек је присутна фистула
- б. Јавља се локални бол уз добро опште стање пацијента.
- в. Доминирају знаци сепсе

124. Код акутног хематогеног остеомијелитиса:

- а. Радиографија захваћеног сегмента је од пресудног значаја за постављање дијагнозе
- б. Хемокултура је увек негативна
- в. Налаз гноја у пунктату захваћене кости потврђује дијагнозу

125. Остео - артикуларна туберкулоза је:

- а. Хронично, негнојно запаљење костију и зглобова
- б. Акутно, гнојно запаљење костију и зглобова
- в. Метаболичка болест костију

126. Туберкулозом су најчешће захваћени:

- а. Руке (spina ventosa)
- б. Кичмени пршљенови (и то ТН6 до L3)
- в. Стопала

127. Код коштано - зглобне туберкулозе:

- а. Велика, дубоко усађена, чврста маса, фиксирана за околне структуре. Почетак болести увек је акутан
- б. Почетак болести увек је полагаан и подмукао
- в. Болест почиње увек високом температуром

128. Најтежа компликација коштано - зглобне туберкулозе је:

- а. Настанак каверне
- б. Развој параплегије, гибуса и хладног апсцеса (Pott - ов тријас)
- в. Настанак епилепсије

129. Карактеристика хроничног остеомијелитиса:

- а. Је настанак секвестара (инфективна, мртва кост окружена склеротичном, слабо васкуларизованом реактивном кости)
- б. Је веома брз настанак патолошких прелома
- в. Је да се применом пеницилина (седам до десет дана) може веома ефектно ерадицирати примарно жариште

130. Знаци малигнитета туморске израслине су:

- а. Јасно ограничена, лако покретна у односу на околне структуре
- б. Нејасно ограничена, лако покретна у односу на околне структуре
- в. Безболна, поткожно лоцирана, меке конзистенције

131. Коју од наведених промена сврставамо у туморима сличне лезије:

- а. Остеобластом
- б. Хондросарком
- в. Солитарна коштана циста

132. Најчешћи примарни малигни тумор костију је:

- а. Мултипли мијелом
- б. Хондросарком
- в. Ewing - ов сарком

133. Најчешћи примарни малигни тумор костију у адолесценцији је:

- а. Ewing - ов сарком
- б. Хондросарком
- в. Остеосарком

134. Солитарна (јувенилна) коштана циста:

- а. Је малигна пролиферација, која се одликује стварањем велике шуплине у костима
- б. Је шупљина у костима испуњена течношћу и ограничена танким слојем фиброзног ткива, која може да изазове истањење кортекса и патолошки прелом
- в. Настаје углавном после тридесете године живота

135. Секундарни коштани тумори:

- а. Знатно су ређи од примарних
- б. Јављају се углавном код деце
- в. Често узрокују патолошке преломе

**136. Метастазе у костима веома често дају:
(која тврдње није тачна)**

- а. Тумори простате
- б. Тумори штитасте жлезде
- в. Тумори коже

137. Веома ретко дају метастазе у костима:

- а. Тумори коже
- б. Тумори бубрега
- в. Тумори плућа

138. Метастазе се најчешће јављају :

- а. Дистално од рамена и колена
- б. Централним деловима скелета
- в. Пре свега у костима са масном косном сржи

139. Метастазе се најчешће јављају у:

- а. Кичменим пршљеновима и ребрима
- б. Сакралним сегментима скелета
- в. Тарзалним и карпалним костима

140. Остеосарком:

- а. Најчешће се јавља у четвртој деценији живота, код жена
- б. У свим узрасним групама подједнако
- в. У другој деценији живота

141. Остеосарком:

- а. Најчешће се јавља у костима близу колена
- б. Кичменим пршљеновима
- в. Костима ручја

142. Остеосарком најчешће даје метастазе у:

- а. Јетру
- б. Мозак
- в. Плућа

143. Основ терапије остеосаркома је:

- а. Радикална ампутација захваћеног екстремитета
- б. Комбинација поливалентне хемиотерапије и широке ресекције (ампутације)
- в. Комбинација широке ресекције (ампутације) и антибиотске терапије

144. Артритис је:

- а. Упала зглоба
- б. Упала покоснице
- в. Дегенеративно обољење зглоба

145. Септични артритис је:

- а. Реактивна упала зглоба
- б. Гнојна упала зглоба
- в. Аутоимуно обољење зглоба

146. Предиспонирајућа стања за појаву септичног артритиса су (која тврдње није тачна):

- а. Употреба кортикостероида
- б. Дијабетес мелитус
- в. Инфаркт миокарда

147. Од тарзалних костију у стопалу, најчешће се ломи:

- а. Скочна кост
- б. Петна кост
- в. Навикуларна кост

148. Најчешћа повреда која захвата скочни зглоб је:

- а. Distensio
- б. Distorsio
- в. Luxatio

149. Након дуге наективности или имобилизације колена долази до хипотрофије натколене мускулатуре, и то првенствено:

- а. M. vastus lateralis - а
- б. M. vastus medialis - а
- в. M. rectus femoris - а

150. Хем - артрос представља:

- а. Присуство крви у зглобу
- б. Вишак синовијалне течности
- в. Оток меких ткива

151. Не треба оперативно лечити прелом пателе у случају:

- а. Када се ради о коминутивном прелому
- б. Отвореног прелома
- в. Када се ради о прелому без дислокације фрагмената и неоштећених зглобних површина уз очуваност екстензорног апарата

152. Након прелома пателе са дислокацијом, најважнији клинички знаци су:

- а. Немогућност извођења флексије, уз излив у зглобној шупљини
- б. Импресија на месту прелома пателе са немогућношћу или јако отежаним покретом екстензије колена
- в. Оток, палпаторна болност, haemartros, болом редуковани сви покрети колена

153. Хирушка процедура замене зглоба ендопротезом се назива:

- а. Ало - артропластика
- б. Остео пластика
- в. Спонгио пластика

154. Сви преломи који захватају интрартикуларне површине резултирају, пре или касније, последицом у виду:

- а. Анкилозе зглоба
- б. Остеомијелитиса
- в. Пост - трауматске артрозе

155. Distensio musculorum представља:

- а. Руптуру мишићног ткива
- б. Истегнуће мишића
- в. Потпуни прекид мишића

156. Distorsio је назив за повреду зглоба, а односи се на:

- а. Напрснуће
- б. Ишчашење
- в. Угануће

157. Luxatio је назив за повреду зглоба, а односи се на:

- а. Угануће
- б. Ишчашење
- в. Истегнуће

158. Лигаменти су:

- а. Пасивни стабилизатори зглоба
- б. Активни стабилизатори зглоба
- в. Динамички стабилизатори зглоба

159. Угануће скочног зглоба се пише:

- а. Distensio art. humero - scapularis
- б. Distorsio art. metatarso - phalangealis
- в. Distorsio art. talo - cruralis

160. Главни динамички стабилизатор колена је/су:

- а. Укрштени лигаменти
- б. Капсуларно - лигаментарне структуре
- в. M. quadriceps femoris

161. Luxatio recidivans представља:

- а. Ишчашење зглоба са напрснућем артикуларних површина
- б. Поновљено ишчашење зглоба
- в. Застарело ишчашење зглоба

162. Уклањање девитализованог, некротичног ткива са ивица ране, назива се:

- а. Drainage
- б. Toilette
- в. Debridement

163. Лечење прелома клавикуле је најчешће:

- а. Конзервативно (неоперативно)
- б. Оперативно
- в. У почетку конзервативно, а дефинитивно збрињавање је оперативно

164. Незарастање прелома се зове:

- а. Андесмоза
- б. Псеудоартроза
- в. Артроза

165. Дислоцирани фрагменти код прелома клавикуле могу да повреду:

- а. A. subclaviu i plexus brachialis
- б. A. axillaris i n. medianus
- в. A. brachialis i n. medianus

166. Luxatio art. humero - scapularis anterior представља:

- а. Угануће рамена са предње стране
- б. Лежију капсуло - лигаментарних структура задње стране рамена
- в. Предње ишчашење рамена

167. Најчешће настане превид при дијагностици:

- а. Предње луксације рамена
- б. Задње луксације рамена
- в. Прелома горњег краја рамењаче

168. У пределу проксималног краја хумеруса најчешћи је прелом у нивоу:

- а. Анатомског врата рамењаче
- б. Главе рамењаче
- в. Хируршког врата рамењаче

169. При преломима рамењаче, најчешће настаје повреда:

- а. N. medianus - a
- б. N. ulnaris - a
- в. N. radialis - a

170. Приликом супра - кондиларних прелома лакта треба увек контролисати пулс:

- а. A. radialis
- б. A. tibialis
- в. A. brachialis

171. При задњој луксацији лакта:

- а. Подлактица изгледа продужена
- б. Надлактица изгледа скраћена
- в. Подлактица изгледа скраћена

172. Смањен обим покрета зглоба се назива:

- а. Псеудоартроза
- б. Контрактура
- в. Анкилоза

173. Неуролошка компликација након повреда у пределу зглоба лакта начешће је услед:

- а. Нагњечења, истегнућа или прекида n. radialis - а
- б. Нагњечења, истегнућа или прекида n. medianus - а
- в. Нагњечења, истегнућа или прекида n. ulnaris - а

174. Последице прелома главе радијуса се огледају пре свега у:

- а. Ограниченој флексији и екстензији
- б. Болној и ограниченој пронацији и супинацији
- в. Отежаној абдукцији и аддукцији подлактице у односу на надлактицу

175. Fractura antebrachii је назив за:

- а. Прелом надлактице
- б. Прелом обе кости подлактице
- в. Прелом једне од костију подлактице

176. Fractura male sanata antebrachii значи да је прелом:

- а. Зарастао у лошој позицији
- б. Незарастао
- в. Зарастао са хипертрофичним калусом

177. Fractura radii in loco typico представља прелом:

- а. Дијафизе жбице
- б. Метафизе жбице
- в. Доњег краја жбице на 1,5 цм до 4 цм од зглобне пукотине

178. Уколико дође до псеудоартрозе скафоидне кости:

- а. Спроводи се продужена имобилизација
- б. Хирушко лечење, односно остеосинтеза са остеопластиком
- в. Укључују се физикалне процедуре и медикаментозна терапија

179. Спој пубичних костију се назива:

- a. Diasthasis
- б. Symphysis
- в. Arthrosis

180. Тест „ отварања “ и „ затварања књиге “ се користи код сумње на прелом:

- a. У пределу кука
- б. У пределу карличног прстена
- в. У лумбо - сакралном пределу

181. Прелом у пределу кука је чешћи код:

- a. Старијих особа, нарочито жена са развијеним остеопоротичним променама на костима
- б. Млађих особа мушког пола
- в. Женских особа у петој деценији живота

182. Постоперативне компликације након имплантације ендопротезе кука су:

- a. Зарастање у лошој позицији
- б. Луксације протезе, парализа исхијадичног нерва, инфекција
- в. Одбацивање уграђеног материјала

183. Честа последица трауматске луксације кука је:

- a. Инфекција
- б. Аваскуларна некроза главе бутне кости
- в. Прелуксација кука

**ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ
ОРТОПЕДИЈЕ СА ТРАУМАТОЛОГИЈОМ**

1. а, в
2. б, г
3. б
4. б
5. а, д
6. б
7. б
8. в
9. б
10. в
11. а
12. в
13. а, в
14. б
15. а
16. а
17. б
18. а
19. в
20. а
21. а
22. б
23. б
24. б
25. а
26. в, г
27. б
28. а
29. а
30. а
31. в
32. а, б
33. в
34. б
35. в
36. а
37. а
38. б
39. в
40. в
41. а, д
42. а, д
43. а
44. а, в
45. а, г
46. б, г
47. а, д

- 48. б, Д
- 49. в
- 50. в
- 51. в
- 52. а
- 53. в
- 54. в
- 55. е
- 56. а, Д
- 57. а
- 58. а
- 59. а
- 60. б
- 61. б
- 62. б
- 63. в
- 64. а, Г, ъ
- 65. в, Г
- 66. б
- 67. б
- 68. б, в
- 69. Г, Д
- 70. в
- 71. а
- 72. в
- 73. а
- 74. в
- 75. Г
- 76. в
- 77. а
- 78. б
- 79. б
- 80. а, в
- 81. в
- 82. в
- 83. а
- 84. в
- 85. в
- 86. в
- 87. а
- 88. б
- 89. б
- 90. б
- 91. в
- 92. а
- 93. б
- 94. а
- 95. а
- 96. б
- 97. в
- 98. в
- 99. в

- 100. б
- 101. б
- 102. в
- 103. б
- 104. в
- 105. а
- 106. в
- 107. а
- 108. а
- 109. в
- 110. а
- 111. в
- 112. а
- 113. а
- 114. в
- 115. а
- 116. а
- 117. а
- 118. б
- 119. б
- 120. б
- 121. а
- 122. б
- 123. в
- 124. в
- 125. а
- 126. б
- 127. б
- 128. б
- 129. а
- 130. б
- 131. в
- 132. а
- 133. ц
- 134. б
- 135. в
- 136. в
- 137. а
- 138. б
- 139. а
- 140. в
- 141. а
- 142. в
- 143. б
- 144. а
- 145. б
- 146. в
- 147. б
- 148. б
- 149. б
- 150. а
- 151. в

- 152. б
- 153. а
- 154. в
- 155. б
- 156. в
- 157. б
- 158. а
- 159. в
- 160. в
- 161. б
- 162. в
- 163. а
- 164. б
- 165. а
- 166. в
- 167. б
- 168. в
- 169. в
- 170. а
- 171. в
- 172. б
- 173. в
- 174. б
- 175. б
- 176. а
- 177. в
- 178. б
- 179. б
- 180. б
- 181. а
- 182. б
- 183. б