

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
MEDICAL FACULTY

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПРЕДМЕТА

ХИРУРГИЈА 1

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА.....	2
ТЕСТ ПИТАЊА - АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА.....	51
ТЕСТ ПИТАЊА - ОНКОЛОШКА ХИРУРГИЈА.....	137
ТЕСТ ПИТАЊА – ВАСКУЛАРНА ХИРУРГИЈА	145
ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ГРУДНЕ ХИРУРГИЈЕ.....	161
ТЕСТ ПИТАЊА - НЕУРОХИРУРГИЈА	196
ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ АНЕСТЕЗИЈЕ СА РЕАНИМАТОЛОГИЈОМ	209

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА

АСЕПСА И АНТИСЕПСА

1. Профилактичко уништавање клица, којим спречавамо њихов продор у организам назива се:

- а. Дезинфекција
- б. Антисепса
- в. Асепса
- г. Хемиотерапија

2. Циљ асепсе је:

- а. Потпуно уништење клица
- б. Делимично уништење клица
- в. Слабљење вируленције клица

3. Материјал припремљен методама асепсе је:

- а. Дезинфикован
- б. Стерилан
- в. Инфективан

4. Основне методе стерилизације су:

- а. Стерилизација кључалом водом
- б. Стерилизација воденом паром под притиском
- в. Стерилизација топлим ваздухом
- г. Стерилизација пламеном
- д. Стерилизација гасом
- е. Стерилизација гама зрацима
- ж. Сви наведени одговори су тачни

5. Скуп метода којима уништавамо клице, узрочнике инфекција, на предметима, на кожи или ткивима зове се:

- а. Стерилизација
- б. Дезинфекција
- в. Имунизација

6. Антисептици су:

- а. Хемијски раствори
- б. Аналго - антипиретици
- в. Цитостатици

7. Дезинфекциона средства су:

- а.** Медицински бензин
- б.** Хлорамин
- в.** Оба одговора су тачна

**8. Компензаторни механизми организма због губитка крви су:
(два тачна одговора)**

- а.** Пад артеријског притиска
- б.** Убрзавање срчаног рада
- в.** Пораст артеријског притиска
- г.** Појачана диуреза
- д.** Убрзано дисање

9. Крварење у два времена настаје код повреда :

- а.** Шупљих органа
- б.** Паренхиматозних органа
- в.** Мишића

**10. Општи симптоми крварења су :
(три тачна одговора)**

- а.** Бледа кожа
- б.** Црвене слузокоже
- в.** Успорен пулс
- г.** Осећај жеђи
- д.** Пад артеријског притиска
- ђ.** Смањење диурезе

11. Процена стања искрварења најбоље се постиже мерењем :

- а.** Сатне диурезе
- б.** CVP - а (централног венског притиска)
- в.** Оба одговора су тачна

**12. Методе привремене хемостазе су :
(три тачна одговора)**

- а.** Дигитална компресија
- б.** Хиперфлексија екстремитета
- в.** Тампонада ране
- г.** Подвезивање крвног суда
- д.** Шав крвног суда
- ђ.** ВУ – PASS крвног суда

13. Методе дефинитивне хемостазе су :

- а.** Шав крвног суда
- б.** Компресивни завој
- в.** Клемовање крвог суда

14. Крв се чува у фрижидеру на температури :

- а.** +18° Ц
- б.** +37° Ц
- в.** +4° до +6° Ц

**15. Компликације трансфузије крви су:
(два тачна одговора)**

- а.** Пирогене реакције
- б.** Хемолитичке реакције
- в.** Црвенило коже
- г.** Успорен пулс
- д.** Повећање диурезе

16. Крв из које су издвојени опрани и деплазматисани еритроцити не сме бити старија од:

- а.** Пет дана
- б.** Десет дана
- в.** Двадесет један дан

**17. Као плазма експандери користе се:
(два тачна одговора)**

- а.** Хемацел
- б.** Декстран
- в.** Рингеров раствор
- г.** Хартманов раствор
- д.** 10 % Глукоза

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА – АСЕПСА И АНТИСЕПСА

1. в
2. а
3. б
4. ж
5. б
6. а
7. в
8. а, б
9. б
10. а, д, њ
11. в
12. а, б, в
13. а
14. в
15. а, б
16. б
17. а, б

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА

КРВАРЕЊЕ И ХЕМОСТАЗА

**1. Компензаторни механизми организма због губитка крви су:
(два тачна одговора)**

- а. Пад артеријског притиска
- б. Убрзавање срчаног рада
- в. Пораст артеријског притиска
- г. Појачана диуреза
- д. Убрзано дисање

**2. Према месту изливања крви, крварење може бити :
(два тачна одговора)**

- а. Артеријско
- б. Спољашње
- в. Венско
- г. Унутрашње
- д. Капиларно

**3. Према врсти оштећеног суда, крварење може бити :
(три тачна одговора)**

- а. Артеријско
- б. Спољашње
- в. Венско
- г. Унутрашње
- д. Капиларно

4. Крварење у два времена настаје код повреда :

- а. Шупљих органа
- б. Паренхиматозних органа
- в. Мишића
- г. Костију

**5. Општи симптоми крварења су :
(три тачна одговора)**

- а. Бледа кожа
- б. Црвене слузокоже
- в. Успорен пулс
- г. Осећај жеђи
- д. Пад артеријског притиска
- ђ. Повећање диурезе

**6. Процена стања искрварења постиже се најбоље мерењем :
(два тачна одговора)**

- а.** Сатне диурезе
- б.** CVP - а (централног венског притиска)
- в.** Артеријског притиска
- г.** Фреквенције пулса

**7. Методе дефинитивне хемостазе су :
(три тачна одговора)**

- а.** Подвезивање крвног суда
- б.** Клемовање крвног суда
- в.** Шав крвног суда
- г.** Констриктивне методе
- д.** Бу - pass крвног суда

8. Највећа учесталост крвних група АБО система је :

- а.** А
- б.** Б
- в.** АБ
- г.** О

9. Рх позитивних код свих крвних група има око :

- а.** 50 %
- б.** 80 – 85 %
- в.** 100 %

10. Болеснику се даје крв која је :

- а.** Хладна
- б.** Загрејана до температуре тела
- в.** Врела

11. Крв се чува у фрижидеру на температури :

- а.** +18° С
- б.** +37° С
- в.** +4° до +6° С

12. Хируршки захвати нису препоручљиви ако је хемоглобин :

- а.** Већи од 15,5 gr %
- б.** Мањи од 10,4 gr %
- в.** Мањи од 8 gr %

13. Крв из које су издвојени опрани и деплазматисани еритроцити не сме бити старија од:

- а.** Пет дана
- б.** Десет дана
- в.** Двадесет један дан

**14. Као плазма експандери користе се :
(два тачна одговора)**

- а.** Haemacell
- б.** Dextran
- в.** Рингер - ов раствор
- г.** Хартман - ов раствор
- д.** 10 % Глукоза

15. Артеријско крварење се карактерише:

- а.** Континуираним истицањем тамно - црвене крви
- б.** Пулсирајућим истицањем светло - црвене крви
- в.** Споријим истицањем (орошавањем) крви

16. Венско крварење се карактерише:

- а.** Пулсирајућим истицањем светло - црвене крви
- б.** Споријим истицањем (орошавањем) крви
- в.** Континуираним истицањем тамно - црвене крви

17. Капиларно крварење се карактерише:

- а.** Споријим истицањем (орошавањем) крви
- б.** Пулсирајућим истицањем светлоцрвене крви
- в.** Континуираним истицањем тамноцрвене крви

18. Називи: haemoperitoneum, haemothorax, haemopericardium, haematocephalus, haemarthros означавају:

- а.** Спољашње крвављење
- б.** Секундарно крвављење
- в.** Унутрашње крвављење

19. Хепарин спада у групу:

- а.** Антиагрегационих лекова
- б.** Фибринолитичких лекова
- в.** Антикоагулантних лекова

20. Када пацијент даје своју крв ради предстојеће употребе ради се о:

- а.** Алогеној трансфузији
- б.** Аутогеној трансфузији
- в.** Хетерогеној трансфузији

21. Орални антикоагулантни лекови:

- а. Пролазе плаценту и не могу се давати трудницама
- б. Не пролазе плаценту и могу се давати трудницама

22. Примарна хемостаза не подразумева:

- а. Фазу коагулацију
- б. Тромбоцитну фазу
- в. Васкуларну фазу

23. Интеракција између чинилаца хемостазног система крви и повређених ендотелних ћелија и осталих субендотелних структура зида крвног суда доводи до појаве:

- а. Емболије
- б. Тромбозе
- в. Дисеминиране интраваскуларне коагулације (DIC)

24. Код наглог и краткотрајног артеријског крварења долази до:

- а. Смањења броја еритроцита и хемоглобина
- б. Број еритроцита и вредности хемоглобина се не мењају
- в. Долази до повећања броја еритроцита и вредности хемоглобина

25. При првој трансфузији Rh (-) крви Rh (+) примаоцу доћи ће до појаве реакције:

- а. Аглутинације
- б. Неутрализације
- в. Не доводи до реакције

26. Максимална количина крви која се може узети од добровољног даваоца је око:

- а. Око 500 милилитара
- б. Око 200 милилитара

27. Код предозирања хепарином треба дати као антидот:

- а. Калијум хлорид
- б. Натријум цитрат
- в. Протамин сулфат

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - КРВАРЕЊЕ И ХЕМОСТАЗА

1. а, б
2. б, д
3. а, в, д
4. б
5. а, г, д
6. а, б
7. а, в, д
8. а
9. б
10. б
11. в
12. б
13. б
14. а, б
15. б
16. в
17. а
18. в
19. в
20. б
21. а
22. а
23. б
24. б
25. а
26. а
27. в

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА

ИНФЕКЦИЈЕ У ХИРУРГИЈИ

1. Повреда, која због анатомских оштећења смањује виталност повређеног ткива добар је терен за развој:
 - а. Анаеробних бацила гасне гангрене
 - б. Тетануса
 - в. Туберкулозе
2. Ишемично ткиво је идеалан терен за развој:
 - а. Анаероба
 - б. Аероба
 - в. Специфичних запаљења
3. Продор патогених клица у крв, њихов повремен и краткотрајан налаз у крви, са или без минималне клиничке манифестације, назива се:
 - а. Сепса
 - б. Бактеријемија
 - в. Септико - пијемија
4. Продор патогених клица у крв, њихово ширење крвљу до удаљених ткива, задржавање и размножавање клица у њима уз постојање тешке клиничке слике оболелог, назива се:
 - а. Бактеријемија
 - б. Сепса
 - в. Токсемија
5. Зелена боја гноја у ранама потиче од:
 - а. *Proteus vulgaris* - а
 - б. *Pneumococcus* - а
 - в. *Bacillus pyocyaneus* - а
6. Акутно гнојно ограничено запаљење фоликула длаке и његове околине зове се:
 - а. Карбункул
 - б. Фурункул
 - в. Апсцес
7. Пато - анатомска манифестација фурункула је:
 - а. Пустула
 - б. Апсцес
 - в. Гангрена

8. Акутно гнојно запаљење више суседних фоликула длака и лојних жлезда са сликом масивног инфилтрата, некрозе коже и поткожног ткива, зове се:

- а. Карбункул
- б. Флегмона
- в. Апсцес

9. За којим пратећим обољењем треба трагати у току лечења карбункула:

- а. Срчаним обољењем
- б. Обољењем јетре
- в. **Diabetes mellitus** - ом

10. Хируршко лечење карбункула подразумева:

- а. Крстасту инцизију са подсецањем ивица
- б. Просту инцизију и дренажу
- в. Антибиотике и мировање

11. Акутно локално гнојно запаљење знојних жлезда зове се:

- а. Лимфангитис
- б. Лимфаденитис
- в. Хидро - аденитис

12. Предилекционо место за појаву хидро - аденитиса је:

- а. Пазушна јама
- б. Леђа
- в. Врат

13. Акутна гнојна ограничена колекција локализована површно или у неком органу, која има своју шупљину испуњену гнојем, зове се:

- а. Карбункул
- б. Апсцес
- в. Лимфаденитис

14. Главни клинички знак који потврђује дијагнозу површног апсцеса је:

- а. Температура
- б. Опште лоше стање
- в. Феномен флукуације

15. Феноменом флукуације доказујемо постојање:

- а. Апсцеса
- б. Флегмоне
- в. Еризипела

16. Хирушко лечење апсцеса подразумева:

- а. Инцизију и дренажу
- б. Инцизију и антибиотике
- в. Топле и суве облоге са имобилизацијом

17. Акутно локално дифузно запаљење везивног ткива без јасних граница зове се:

- а. Хидроаденитис
- б. Еризипел
- в. Флегмона

**18. Постоје два клиничка типа лимфангитиса и то:
(два тачна одговора)**

- а. Дифузни
- б. Фокални
- в. Трункуларни
- г. Апсцедирајући
- д. Ретикуларни

**19. Постоје два клиничка типа лимфаденитиса и то:
(два тачна одговора)**

- а. Дифузни
- б. Локални
- в. Simplex lymphadenitis
- г. Lymphadenitis purulenta
- д. Еризипелоидни лимфаденитис

20. Основни циљ у третману сепсе је што пре открити:

- а. Примарно жариште
- б. Дегенеративне промене у органима
- в. Метастатска жаришта

21. Повреде које носе највећи ризик од гасне инфекције су:

- а. Ратне ране
- б. Мирнодопске повреде
- в. Термичке повреде

22. Гасна флегмона се разликује од гасне гангрене по:

- а. Трулежном задаху
- б. Мехурићима гаса
- в. Појави гноја

23. Најважнији поступак у лечењу гасне флегмоне је:

- а. Издашне инцизија и дренажа
- б. Антибиотици и имобилизација
- в. Екцизија или ампутација

**24. Присуство гаса у ткивима код гасне гангрене доказујемо:
(два тачна одговора)**

- а. Широки инцизијама
- б. Феноменом флукуације
- в. Феноменом крепитације
- г. Инспекцијом
- д. Рентгенграфијом повређене регије

25. У лечењу гасне сепсе поступак који омогућује бар изврстан проценат преживљавања је:

- а. Реанимација
- б. Антибиотици
- в. Поливалентни анти - гангренозни серум

26. Морфолошки, тетаногена повреда је:

- а. Лацера - контузна рана
- б. Екстензивна повреда
- в. Убодина

**27. Свака тетаногена рана захтева у лечењу следеће поступке:
(два тачна одговора)**

- а. Активну имунизацију
- б. Изолацију болесника
- в. Пасивну имунизацију
- г. Имобилизацију
- д. Антигангренозни серум

28. Хладни апсцес у препони као резултат *spondilitis tuberculosa*, настаје:

- а. Хематогеним ширењем
- б. Лимфогеним ширењем
- в. Спуштањем низ *m.psoas*, испод **lig.inguinalae Poupert** - и

29. Сиво - жута зрна друза у склопу, као дрво тврдих туберкулома или фистула, карактеристична су за:

- а. Сифилис
- б. Туберкулозу
- в. Актиномикозу

30. Знак Escudero - Nemernova, код којег на Ro - скопији плућа тумороидна формација има у инспиријуму овални облик, а у експиријуму кружни облик, наговештава да се ради о:

- а. Апсцесу плућа
- б. Туберкулозној каверни плућа
- в. Ехинококној цисти плућа

31. Карбункул лица и горње усне посебно је опасан због:

- а. Фистулизације са усном дупљом
- б. Опсежне некрозе коже лица
- в. Тромбозе кавернозног синуса

32. Ране инфициране са Pseudomonas Aeruginosa имају плавкасто - зеленкаст гној и ефикасно се третирају:

- а. Риванолом
- б. Алкохолом
- в. Борном киселином

33. Најчешћа локализација ехинококуса плућа је десни доњи режањ и то због:

- а. Анатомског положаја десног главног бронха
- б. Доминантности тог плућног крила
- в. Хипо - вентилације доњих партија плућа

34. Хипербарична оксигенација (комора) је добро средство за превенцију компликација у ратној рани, у смислу:

- а. Гасне гангрене
- б. Пиогених запаљења
- в. Губитка течности и електролита

35. Нететаногена рана, код особе која није претходно имунизована захтева, у смислу превенције тетануса:

- а. Давање 0,5 ml i.m. вакцине против тетануса
- б. Хируршку обраду ране
- в. Давање антибиотика
- г. Иммобилизацију
- д. Још две дозе вакцине (након 4 до 6 недеља и након 6 месеци до 1 године)

36. Рана код особе која није претходно имунизована захтева у смислу превенције тетануса:

(два тачна одговора)

- а. 0,5 ml i.m. вакцине против тетануса, као почетна доза имунизације
- б. 250 i.j. серума против тетануса датог i.m. другим шприцем на другом месту
- в. Хируршку обраду ране
- г. Иммобилизацију
- д. Давање антибиотика

37. Антирабични серум се даје:

- а.** Интравенски
- б.** Интрамускуларно
- в.** Инфилтрацијом зоне око уједне ране

38. Ситв - ов знак је последица пражњења ехинококне цисте кроз бронх, што на радиографији грудног коша даје слику:

- а.** Нивоа гас – течност, у којој се види смежурана хидатидна мембрана
- б.** Буле плућа
- в.** Инфилтрата плућа

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ИНФЕКЦИЈЕ

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

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА ТРАУМАТОЛОГИЈА

1. Под термином тешке трауме се подразумева:

- а.** Трауматска деструкција једног органског система или виталног органа која може довести до смрти повређеног
- б.** Свака саобраћајна траума
- в.** Истовремено оштећење више органа, тј. органских система, од којих бар једна повреда угрожава живот пацијента

2. Под термином политрауме се подразумева:

- а.** Трауматска деструкција једног органског система или виталног органа која може довести до смрти повређеног
- б.** Истовремено оштећење више органа, тј органских система од којих бар једна повреда угрожава живот пацијента
- в.** Свака повреда више органских система

3. Апсолутна индикација за интубацију трауматизованог пацијента је Glasgow Coma Score:

- а.** Десет до четрнаест
- б.** Осам и мање
- в.** Није потребна интубација без обзира на резултат **GCS**

4. У третману политрауматизованог пацијента се:

- а.** Увек треба придржавати **ABC** процедуре (airway, breathing, circulation)
- б.** Индивидуално се доноси одлука за сваког пацијента
- в.** Пацијент иницијално подвргава **imaging** дијагностици (RTG, UZ, КТ...)

5. Политрауматизовани пацијенти пролазе кроз:

- a. Два клиничка стадијума
- б. Три клиничка стадијума
- в. Четири клиничка стадијума

6. Први клинички стадијум кроз који пролази политрауматизовани пацијент подразумева:

- a. **SIRS** (синдром системске инфламаторне реакције)
- б. Катаболички стадијум
- в. Анаболички стадијум

7. Други клинички стадијум кроз који пролази политрауматизовани пацијент подразумева:

- a. **SIRS** (синдром системске инфламаторне реакције)
- б. Катаболички стадијум
- в. Анаболички стадијум

8. Трећи клинички стадијум кроз који пролази политрауматизовани пацијент подразумева:

- a. **SIRS** (синдром системске инфламаторне реакције)
- б. Катаболички стадијум
- в. Анаболички стадијум

9. Први клинички стадијум кроз који пролази политрауматизовани пацијент подразумева:

- a. **SIRS**, који карактеришу бол, фебрилност, нормо/хипертензија, тахикардија, тахипнеја, снижена диуреза
- б. Катаболизам са губитком у тежини , хипопротеинемijом, поремећај метаболизма гликозе. септични синдром, ARDS, MODS, са могућим леталним исходом

в. Анаболизам са реакумулацијом протеина, рестаурацију метаболизма, нормализовање телесне температуре, срчаног рада и крвног притиска, појачана диуреза

10. Други клинички стадијум кроз који пролази политрауматизовани пацијент подразумева:

а. **SIRS**, који карактеришу бол, фебрилност, нормо/хипертензија, тахикардија, тахипнеја, снижена диуреза

б. Катаболизам са губитком у тежини, хипопротеинемичном, поремећај метаболизма гликозе. септични синдром, ARDS, MODS, са могућим леталним исходом

в. Анаболизам са реакумулацијом протеина, рестаурацију метаболизма, нормализовање телесне температуре, срчаног рада и крвног притиска, појачана диуреза

11. Трећи клинички стадијум кроз који пролази политрауматизовани пацијент подразумева:

а. **SIRS**, који карактеришу бол, фебрилност, нормо/хипертензија, тахикардија, тахипнеја, снижена диуреза

б. Катаболизам са губитком у тежини, хипопротеинемичном, поремећај метаболизма гликозе. септични синдром, ARDS, MODS, са могућим леталним исходом

в. Анаболизам са реакумулацијом протеина, рестаурацију метаболизма, нормализовање телесне температуре, срчаног рада и крвног притиска, појачана диуреза

12. „Glasgow Coma Scale“ представља скоринг систем за објективизацију стања повређене или оболеле особе и састоји се у нумеричком бодовању (квантификацији) следећих функција:

а. Отварање очију, вербална комуникација, моторни одговор

б. Моторни одговор, фреквенција респирације, вербална комуникација

в. Фреквенција респирације, систолни крвни притисак, капиларно пуњење

13. Траума скор је скоринг систем за објективизацију процене стања повређеног који нумерички бодује следеће варијабле:

- а. Фреквенција респирације, систолни крвни притисак, капиларно пуњење, респираторни покрети, GCS
- б. Фреквенција респирације, дијастолни крвни притисак, моторни одговор, вербални одговор
- в. Систолни крвни притисак, пулс, диуреза, сатурација крви кисеоником

14. При ваздушном бласту најчешће долази до повређивања:

- а. Грудног коша, плућа, бубне опне
- б. Абдоминалних органа (јетра, слезина, велики крвни судови, црева)
- в. Поглавине са потресом мозга

15. При воденом бласту најчешће долази до повређивања:

- а. Грудног коша, плућа, бубне опне
- б. Абдоминалних органа (јетра, слезина, велики крвни судови, црева)
- в. Поглавине са потресом мозга

16. Краш синдром („ crush syndrome “) је компликована повреда, настала дејством ексцесивне силе на:

- а. Плућа
- б. Абдоминалне органе
- в. Групу мишића у дужем временском периоду

17. Акутно бубрежно попуштање код краш синдрома настаје због:

- а. Таложења миоглобина у тубулима бубрега
- б. Директног притиска на абдомен
- в. Дејства инфекције

18. Поред акутне реналне инсуфицијенције у склопу краш синдрома, повређенима прети опасност и од:

- а. Инфаркта миокарда, тромбо - емболије

- б. Интракранијалног крвављења
- в. Крвављења из дигестивног тракта

19. Повреде настале дејством вреле воде или водене паре се називају:

- а. Combustio
- б. Ambustio
- в. Causoma

20. У процени површине тела пацијента која је захваћена опекотинама се користи:

- а. Правило деветке и правило длана
- б. Индекс телесне масе
- в. Оријентациона процена

21. Дефинитивна процена дубине опекотине се може дати:

- а. Одмах по повређивању
- б. Након двадесет четири до четрдесет осам сати
- в. Тек после седам дана

22. Опекотина другог површног степена се превија:

- а. Једнослојним завојем
- б. Трослојним завојем
- в. Петослојним завојем

23. Повреде настале ударом грома се називају:

- а. Electrocutio
- б. Electrocombustio
- в. Fulguratio

24. Феномен темпорарне кавитације је карактеристичан за:

- а. Раздерно - нагњечне ране (*vulnus lacero - contusum*)
- б. Спрскотине (*vulnus conquassatum*)
- в. Стрелне ране (*vulnus sclopetarium*)

25. Задесне ране настале дејством нестерилног оруђа или оружја, у којима постоји девитализовано ткиво, према степену бактеријске колонизације спадају у:

- а. Чисте ране
- б. Чисте - контаминиране ране
- в. Инфициране (*прљаве ране*)

26. Комплетна антитетанусна заштита:

- а. Обавезна је код свих рана, где пацијенти нису претходно прописно заштићени од тетануса или о томе немају валидну медицинску документацију
- б. Није обавезна код мањих рана
- в. Обавезна је само у случају убодних рана

27. Венски и артеријски улкуси, дијабетични улкуси, декубиталне ране спадају у:

- а. Акутне ране
- б. Старе ране
- в. Хроничне ране

28. У односу на дубину ране (број отворених слојева), ране се могу класификовати у:

- а. Три степена
- б. Четири степена
- в. Пет степени

29. Процес зарастања ране се одвија у три фазе и то су:

- а. Инфламаторна фаза, фаза гранулације и пролиферације, фаза ремоделовања
- б. Инфламаторна фаза, фаза ремоделирања, фаза цикатризаације
- в. Фаза цикатризаације, фаза ремоделирања, фаза матурације

30. Инфламаторна фаза зарастања ране траје:

- а. Два до седам дана
- б. Неколико сати по повређивању
- в. Двадесет четири сата по повређивању

31. Ране најбрже зарастају механизмом:

- а. Per primam intentionem
- б. Per secundam intentionem
- в. Per tertiam intentionem

32. Sanatio per tertiam intentionem је:

- а. Посебан вид одложене санације ране, при чему се кожни дефекти прекривају кожним калемовима
- б. Посебан вид одложене санације ране, при чему се кожни дефекти директно сутурирају након седам дана
- в. Посебан вид одложене санације ране, при чему се кожни дефекти прекривају специфичним завојним материјалом

33. На зарастање рана имају утицај следећи витамини:

- а. А, В1, В6, С, D, К
- б. А, В12, ниацин
- в. А, С, К, В 12

34. Страна тела (нож, пројектил...) и фрагменти кости се приликом пружања прве помоћи на терену:

- а. Никако не смеју vadити
- б. Обавезно се морају одмах извадити
- в. Смеју извадити само ако је страно тело контаминирано

35. Примарни шав представља сутурирање ране:

- а. До дванаест сати од повређивања
- б. Од три до пет дана од повређивања, изузетно до седам дана
- в. Након две недеље од повређивања

36. Секундарни шав представља сутурирање ране:

- а. До дванаест сати од повређивања
- б. Од три до пет дана од повређивања, изузетно до седам дана
- в. Након две недеље од повређивања

37. Примарни одложени шав представља сутурирање ране:

- а. До дванаест сати од повређивања
- б. Од три до пет дана од повређивања, изузетно до седам дана
- в. Након две недеље од повређивања

38. Накупљање бистре течности (плазме) у ткивном цепу ране се назива:

- а. Сером
- б. Хематом
- в. Апсцес

39. При сутурирању ране, тако звани мртви или слободни простор се:

- а. Не сме оставити
- б. Увек се сме оставити
- в. Сме оставити само уколико се ради о контаминираној рани

40. Уједне ране (*vulnus morsum*) се:

- а. Не сутурирају

- б. Увек сугурирају
- в. Сугурирају, ако се у терапији ординирају антибиотици

41. Пенетрантне су оне ране код којих:

- а. Постоји комуникација између спољне средине и неке од унутрашњих телесних шупљина
- б. Постоји повреда кости
- в. Постоји повреда слузокоже

42. Перфорантне повреде су:

- а. Повреде код којих постоји прекид интегритета свих слојева зида шупљег орагана и могу бити пенетрантне и непенетрантне
- б. Повреде код којих постоји повреда кости
- в. Повреде код којих постоји повреда слузокоже

43. Без обзира на време протекло од повређивања примарно треба ушити:

- а. Дуру, перитонеум, плеуру и зглобну капсулу
- б. Дуру, перитонеум, тетиве, кожу, поткожно масно ткиво
- в. Сваку рану уколико нема видљивих знакова инфламације

44. Ране погодне за развој клостридијалних инфекција, тзв. тетаногене ране су најчешће:

- а. Убодне ране (*vulnus punctum*)
- б. Секотине (*vulnus scissum*)
- в. Раздерно - нагњечне ране (*vulnus lacero - contusum*)

45. Diabetes mellitus:

- а. Успорава зарастање рана
- б. Убрзава зарастање рана
- в. Не утиче на зарастање рана

46. Крвављење у два времена је карактеристично за:

- а. Паренхиматозне органе трбуха (јетра, слезина)
- б. Шупље органе (желудац, црева)
- в. Повреде екстремитета са преломом костију

47. Недостаци DPL (дијагностичка перитонеална лаважа) код трауматизованих пацијената су:

- а. Инвазивност, немогућност откривања ретроперитонеалних лезија, могућност јатрогених повреда
- б. Висока цена
- в. Недовољна сензитивност

48. Крвавање из артерија се карактерише:

- а. Пулсирајућим истицањем светло - црвене крви, синхроно са срчаним откуцајима
- б. Континуираним истицањем тамно - црвене крви која се прелива из ране
- в. Израженије је из дисталног дела пресеченог крвог суда

49. Венско крвављење се карактерише:

- а. Пулсирајућим истицањем светло - црвене крви, синхроно са срчаним откуцајима
- б. Континуираним истицањем тамно - црвене крви која се прелива из ране
- в. Израженије је из проксималног дела пресеченог крвог суда

50. У методе привремене хемостазе спада:

- а. Компресивни завој
- б. Ву - pass метода
- в. Лигатура крвог суда

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ТРАУМАТОЛОГИЈА

1. а
2. б
3. б
4. а
5. б
6. а
7. б
8. в
9. а
10. б
11. в
12. а
13. а
14. а
15. б
16. в
17. а
18. а
19. б
20. а
21. б
22. в
23. в
24. в
25. в
26. а
27. в
28. б
29. а
30. а
31. а
32. а

- 33. a
- 34. a
- 35. a
- 36. в
- 37. б
- 38. a
- 39. a
- 40. a
- 41. a
- 42. a
- 43. a
- 44. a
- 45. a
- 46. a
- 47. a
- 48. a
- 49. б
- 50. a

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА

ДИЈАГНОСТИЧКО - ТЕРАПИЈСКИ ПОСТУПЦИ У ХИРУРГИЈИ

**1. Које методе дијагностике су обавезне за све хируршке болеснике:
(четири тачна одговора)**

- а. Анамнеза
- б. Инспекција
- в. Ултразвучни преглед
- г. Општи лабораторијски налази
- д. Палпација
- ђ. Компјутеризована томографија

**2. Субјективни симптоми код хируршког болесника су:
(три тачна одговора)**

- а. Бол
- б. Низак крвни притисак
- в. Губитак апетита
- г. Висока телесна температура
- д. Малаксалост
- ђ. Висок крвни притисак

**3. Објективни симптоми код хируршког болесника су:
(три тачна одговора)**

- а. Бледило
- б. Хипертензија
- в. Хипотензија
- г. Грозница и дрхтавица
- д. Убрзан пулс
- ђ. Губитак апетита

4. Хетероанамнезу узимамо код:

- а. Повреде доњх екстремитета
- б. Тешке повреде главе (мозга)
- в. Повреде мокраћне бешике

5. При повреди, пацијент наводи да је имао губитак свести код:

- а. Повреде великих крвних судова
- б. Повреде мозга (главе)
- в. Повреде грудног коша

**6. Породична анамнеза је важна код:
(два тачна одговора)**

- а. Улкусне болести
- б. Полипозе дебелог црева
- в. Мезентеријалне тромбозе
- г. Акутног панкреатитиса
- д. Карцинома бубрега

7. Лична анамнеза о ранијим операцијама у трбуху помаже нам код дијагнозе:

- а. Акутног апендицитиса
- б. Илеуса
- в. Ехинококуса јетре

**8. Екстракранијалне главобоље су последица:
(два тачна одговора)**

- а. Повећаног интракранијалног притиска
- б. Тумора мозга
- в. Неуралгије n. trigeminus - а
- г. Менингитиса
- д. Синуситиса

9. Јак, изненадан бол у епигастријуму, најчешће је последица :

- а. Акутног апендицитиса
- б. Перфорације улкуса на дванаестопалачном цреву и желуцу
- в. Илеуса

10. Појава црне столице говори о:

- а. Перфорацији улкуса
- б. Крварењу из горњих партија дигестивног тракта
- в. Крварењу из хемороида

11. Палпацијом абдомена можемо открити:

- а. Туморе абдомена
- б. Мезентеријалну тромбозу
- в. Цисту јетре

12. Торакални капак представља :

- а. Повреду једног ребра на два краја
- б. Повреду више ребара на једном крају
- в. Двоструки прелом три или више ребара у низу са исте стране

13. RTG преглед лобање открива :

- а. Потрес мозга
- б. Прелом костију лобање
- в. Интракранијално крвављење

**14. Нативни снимак абдомена открива:
(три тачна одговора)**

- а. Перфоративни улкус
- б. Карцином цекума
- в. Илеус
- г. Акутни апендицитис
- д. Акутни холециститис
- ђ. Страна тела у абдомену (метална)

15. Најједноставнија допунска дијагностика је :

- а. Иригографија
- б. Ултразвучна дијагностика
- в. Магнетна резонанца

**16. Ултразвучна дијагностика је важна код:
(четири тачна одговора)**

- а. Обољења жучне кесе
- б. Обољења дојке
- в. Обољења уротракта
- г. Обољења желуца
- д. Обољења штитне жлезде
- ђ. Карцинома колоне
- е. Повреда екстремитета

**17. Контрастна дијагностика нам помаже код:
(два тачна одговора)**

- а. Ехинококозе јетре
- б. Тумора колоне
- в. Камена у жучним водовима
- г. Лимфома

18. Повећане лабораторијске вредности билирубина и алкалне фосфатазе нам говоре о:

- а. Хепатоцелуларном иктерусу
- б. Опструктивном иктерусу
- в. Хемолитичком иктерусу

19. MRCP је:

- а. Ендоскопска холангио - панкреатографија
- б. Позитрон емисиона томографија
- в. Магнетна холангио - панкреатографија

20. Гастроскопија је :

- а. Снимак дебелог црева
- б. Ендоскопски преглед желуца
- в. Контрастни снимак желуца

21. Иригографија је :

- а. Ендоскопски преглед дебелог црева
- б. Контрастна радиографија дебелог црева
- в. Снимање танког црева баријумом

22. Три обавезна прегледа код неоплазме ректума :

- а. Дигито - ректални преглед
- б. Ректоскопија
- в. EGDS (езофаго – гастродуодено скопија)
- г. Ултразвучни преглед абдомена
- д. Туморски маркери

23. RTG дуоденалног рама је важан за :

- а. Перфорацију улкуса
- б. Калкулозу холедоха
- в. Тумор главе панкреаса

24. Аускултација абдомена је важна код :

- а. Перфоративног апендицитиса
- б. Илеуса
- в. Акутног холециститиса

25. Дијагностичка абдоминална пункција (лаважа) је важна код :

- а. Абдоминалне трауме
- б. Цисте панкреаса
- в. Мескел - овог дивертикулума
- г. Илеуса

26. Назо - гастрична сукција је:

- а. Дијагностичка метода
- б. Терапијска метода
- в. Дијагностичка и терапијска метода

27. Цистоскопија је метод дијагностике:

- а. Жучне кесе
- б. Мокраћне бешике
- в. Бубрега

**28. Контрастно снимање показује:
(три тачна одговора)**

- а. Облик органа
- б. Величину органа
- в. Положај органа
- г. Тежину органа
- д. Прокрвљеност органа
- ђ. Конзистенцију органа

29. Метода за снимање крвних судова је:

- а. Мијелографија
- б. Ангиографија
- в. Лимфографија

30. Флебографија је метод за дијагностику:

- а. Обољења крвних судова
- б. Обољења аорте
- в. Обољења венског система

**31. Сцинтиграфија је важна код:
(три тачна одговора)**

- а. Болести јетре
- б. Болести слезине
- в. Болести штитне жлезде
- г. Болести желуца
- д. Болести црева
- ђ. Болести мокраћне бешике

**32. За дијагностику обољења ануса и ректума неопходна је:
(три тачна одговора)**

- а. Ано - ректоскопија
- б. Цекографија
- в. Пасажа црева
- г. Иригографија
- д. Фистулографија

**33. Контраиндикације за колоноскопију су:
(два тачна одговора)**

- а. Карцином колона
- б. Цревна оклузија
- в. Перфорација колона

34. Дијагностичка пункција као метода, обавезна је код:

- а. Сумње на екстраутерину трудноћу
- б. Излива у плеуралну шупљину
- в. Ануризме абдоминалне аорте

35. Гастроскопијом постављамо дијагнозу код:

- а. Тумора танког црева
- б. Обољења желуца и дванаестопалачног црева
- в. Диветикулозе дебелог црева

36. Приликом гастроскопије можемо да делујемо терапеутски код:

- а. Перфорације улкуса
- б. Тумора желуца
- в. Улкусног крвављења

37. За дијагнозу укљештене препонске киле потребна је:

- а. Анамнеза, инспекција, палпација
- б. Ехосонографија, лабораторија
- в. Компјутеризована томографија трбуха

38. За потврду дијагнозе укљештене препонске киле потребно је урадити:

- а. Ултразвучни преглед трбуха
- б. Контрастно снимање трбуха
- в. Нативни снимак абдомена

39. Дисфагија је:

- а. Повраћање хране
- б. Поремећај гутања хране
- в. Штуцање и подригивање

40. Фистулографија је:

- а. Контрастна метода
- б. Ендоскопска метода
- в. Нативно снимање

41. Хипопротеинемија подразумева :

- а. Ниже вредности холестерола
- б. Снижен ниво серумских протеина
- в. Недостатак циркулишућег волумена крви

42. Асцитес се доказује:

- а. Клиничким прегледом
- б. Ултразвучним прегледом абдомена
- в. Сцинтиграфијом

43. Дефанс абдомена може да се нађе код:

- а. Перфорације улкуса
- б. Ехинококуса јетре
- в. Иктеруса

44. Непосредне постоперативне компликације су:

- а. Илеус
- б. Емболија плућа
- в. Западање језика

45. Непосредне постоперативне компликације су:

- а. Оне које се дешавају одмах после операције
- б. Оне које се дешавају два дана после операције
- в. Све оне које се десе након тридесет дана од операције

46. Ране постоперативне компликације настају:

- а. У току првих седам дана
- б. После три недеље
- в. После два месеца

**47. Најчешће ране постоперативне компликације су:
(четири тачна одговора)**

- а. Крвављење
- б. Илеус
- в. Емболија
- г. Хипопротеинемија
- д. Рецидив болести
- ђ. Перитонитис

- 48. Непосредне компликације најчешће настају услед:
(три тачна одговора)**
- а. Поремећаја електролита
 - б. Трауме за време операције
 - в. Недовољне пажње екипе
 - г. Давања трансфузије
 - д. Давања антибиотика
- 49. Локалне компликације су:**
- а. Повишена телесна температура
 - б. Сером у рани
 - в. Тромбофлебитис на доњим екстремитетима
- 50. Превенција оперативне компликације подразумева:
(три тачна одговора)**
- а. Добру преоперативну припрему
 - б. Добру оперативну технику
 - в. Добру анестезију и реанимацију
 - г. Зависи од врсте обољења
 - д. Зависи од старости болесника
- 51. Плућна емболија спада углавном у:**
- а. Непосредне постоперативне компликације
 - б. Ране постоперативне компликације
 - в. Касне постоперативне компликације
- 52. За превенцију постоперативних компликација важни су:
(три тачна одговора)**
- а. Рана мобилизација болесника у постељи
 - б. Рано устајање болесника након операције
 - в. Дубоко дисање (вежбе)
 - г. Мировање након операције
 - д. Уместо вежби давање антибиотика
 - ђ. Контрола крвне слике
- 53. Које стање најчешће доводи до постоперативног крвављења:
(три тачна одговора)**
- а. Септично стање
 - б. Иктерус
 - в. Хемолитичка болест
 - г. Туберкулоза
 - д. Карцином
 - ђ. Дијабетес

54. Постоперативни апсцес плућа је:

- а. Непосредна постоперативна компликација
- б. Рана постоперативна компликација
- в. Касна постоперативна компликација

55. Ателектаза најчешће спада у:

- а. Непосредне постоперативне компликације
- б. Ране постоперативне компликације
- в. Касне постоперативне компликације

56. Код које врсте операција се најчешће развија дубока венска тромбоза:

- а. Уролошких
- б. Операција на јетри
- в. Операција у малој карлици

57. У превенцији дубоке венске тромбозе обавезно је:

- а. Строго мировање
- б. Дубоко дисање и назо - трахеална аспирација
- в. Давање хепарина

58. Ако се појави хематом у оперативној рани потребно је:

- а. Давати трансфузије крви
- б. Извршити експлорацију ране
- в. Дати високе дозе антибиотика

59. Код појаве серома у оперативној рани потребно је:

- а. Дати високе дозе антибиотика
- б. Извршити експлорацију оперативне ране
- в. Испунктирати стерилном иглом

60. Најчешћа локална компликација оперативног захвата је:

- а. Сером у рани
- б. Инфекција ране
- в. Хематом у рани

61. Контаминација ране стрептококом испољава се:

- а. Након двадесет четири до четрдесет осам сати
- б. Након пет до седам дана
- в. Након десетог дана од операције

62. Инфекција оперативне ране се најчешће испољава (изузев стрептокока):

- a. Након двадесет четири до четрдесет осам сати
- б. Од четвртог до седмог дана
- в. Од десетог до петнаесетог дана

63. Инфекција оперативне ране најчешће захвата:

- a. Фасцију
- б. Мишиће
- в. Поткожно ткиво

64. Дехисценција оперативне ране подразумева:

- a. Дисрупцију перитонеума
- б. Дисрупцију перитонеума, фасције и коже
- в. Дисрупцију коже и поткожног ткива

65. Лапароцела је најчешће последица:

- a. Хематома у рани
- б. Инфекције ране
- в. Дехисценције ране

66. Акутни постоперативни паротитис се јавља као:

- a. Непосредна постоперативна компликација
- б. Рана постоперативна компликација
- в. Касна постоперативна компликација

67. Акутни постоперативни паротитис се лечи:

- a. Оперативно (инцизија и дренажа)
- б. Витаминима и мировањем
- в. Антибиотицима и стимулацијом секреције

68. Паралитички илеус се јавља:

- a. Као непосредна постоперативна компликација
- б. Као рана постоперативна компликација
- в. Као касна постоперативна компликација

69. Лечење паралитичког илеуса подразумева:

- a. Операцију
- б. Пласирање назогастричне сукције, дубоке клизме, давање антибиотика и инфузија
- в. Давање само инфузија и антибиотика

70. Рани постоперативни механички илеус је:

- а. Чест
- б. Редак
- в. Једна од најчешћих компликација

71. Лечење раног постоперативног механичког илеуса треба решити:

- а. Конзервативно
- б. Оперативно
- в. Назо - гастрична сукција, антибиотици, инфузија

72. Постоперативни панкреатитис је:

- а. Непосредна постоперативна компликација
- б. Рана постоперативна компликација
- в. Касна постоперативна компликација

73. Постоперативни панкреатитис се најчешће јавља као:

- а. Едематозни
- б. Хеморагијски
- в. Некротични

74. Постоперативни иктерус настаје најчешће:

- а. Код операција на хепато - билијарном систему
- б. Код операција на панкреасу
- в. Код операција на дебелом цреву

**75. Постоперативна психоза је узрокована најчешће:
(три тачна одговора)**

- а. Код болесника који су и преоперативно показивали психичку нестабилност
- б. Употребом неког лека
- в. Емболијом
- г. Хипоксијом
- д. Хипокалијемијом

76. Код операције струме као компликација најчешћа је:

- а. Повреда трахеје
- б. Повреда нерва
- в. Повреда плућа

77. Дехисценција оперативне ране се догађа у око:

- а. 1 % свих лапаротомија
- б. 2 % свих лапаротомија
- в. 3 % свих лапаротомија

78. Морталитет код десхисценције оперативне ране се јавља у проценту:

- а.** 15 %
- б.** 20 %
- в.** 25 %

79. Неадекватна хемостаза доводи до настанка:

- а.** Хематома и серома у рани
- б.** Инфекције оперативне ране
- в.** Дехисценције оперативне ране

80. Акутна дилатација желуца се лечи:

- а.** Хитном операцијом
- б.** Хитном декомпресијом увођењем назогастричне сонде
- в.** Давањем H2 блокатора и IPP – ом

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА

ДИЈАГНОСТИЧКО ТЕРАПИЈСКИ ПОСТУПЦИ У ХИРУРГИЈИ

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

- 46. a
- 47. a, б, в, ђ
- 48. a, б, в
- 49. б
- 50. a, б, в
- 51. б
- 52. a, б, в
- 53. a, б, в
- 54. в
- 55. б
- 56. в
- 57. в
- 58. б
- 59. в
- 60. б
- 61. a
- 62. б
- 63. в
- 64. б
- 65. в
- 66. в
- 67. в
- 68. б
- 69. б
- 70. б
- 71. в
- 72. б
- 73. a
- 74. a
- 75. a, б, в
- 76. б
- 77. a
- 78. б
- 79. a
- 80. б

ТЕСТ ПИТАЊА - ОПШТА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈЕ ДОЈКЕ

1. Галактоцела је:

- а. Цистична лезија која се налази дубоко у ареоли дојке, настала услед поремећаја лактације или кратко време након престанка лактације, најчешће код жена које су дојење нагло прекинуте
- б. Цистична лезија која се налази дубоко у ареоли дојке, настала због продора бактерија кроз напрслине коже дојке и брадавице за време трудноће и лактације, код увучених брадавица, код цисте дојке а преко каналића и код едема или хематома након трауме дојке
- в. Чврста маса у ткиву дојке праћена ретракцијом коже, болом и подсећа на карцином дојке

2. Дијагностика патолошких процеса у дојци захтева следећи дијагностички алгоритам:

- а. Узимање анамнезе, физикални преглед (инспекција, палпација тумора или псеудотумора у дојци, палпација пазушних лимфних жлезда), ултразвучни преглед дојки са пункционом биопсијом код жена старости до 35 - 40 година, односно мамографију и биопсију промене код жена старости преко четрдесет година
- б. Узимање анамнезе, физикални преглед (инспекција, палпација тумора или псеудотумора у дојци, палпација пазушних лимфних жлезда), ултразвучни преглед дојки са пункционом биопсијом код жена старости преко четрдесет година, односно мамографију и биопсију промене код жена старости до 35 - 40 година
- в. Узимање анамнезе, физикални преглед, ултразвучни преглед дојки, компјутеризована томографију и одређивање лабораторијских анализа

3. У току палпације дојке и пазуха, диференцира се присуство тумора и/или псеудотумора у квадрантима дојке. Тумор се разликује од псеудотумора на основу постојања :

- а. Величине
- б. Облика
- в. Постојања треће димензије

4. Серозни маститис, ако се не лечи прелази у пурулентни маститис када се при палпацији дојки појави:

- а. Феномен флукуације изнад запаљенског болног тумора који може да фистулизује са појавом гнојаво - сукрвичавог садржаја
- б. Феномен флукуације
- в. Феномен флукуације изнад запаљенског болног тумора

5. Неспецифични маститис лечи се:

- а. Антибиотицима најдуже седам дана, уз евентуалну инцизију и дренажу
- б. Антибиотицима најдуже четрнаест дана, уз евентуалну инцизију и дренажу
- в. Антибиотицима најдуже двадесет један дан, уз евентуалну инцизију и дренажу

- 6. Mammila secretans преставаља патолошко стање ако се јавља:**
- а. Ван периода лактације
 - б. У току лактације
 - в. У току великих физичких и интелектуалних напрезања
- 7. Mammila secretans или спонтано пражњење дукталних синуса ампуле брадавице, сматра се патолошким ако постоји:
(три тачна одговора)**
- а. Крвава секреција
 - б. Секреција млека
 - в. Серозна секреција
 - г. Секреција жућкасте течности
 - д. Секреција воденасто - бистре течности
 - ђ. Секреција колострума
- 8. Појава крваве секреције је индикативна за:
(два тачна одговора)**
- а. Интрадукталну папиломатозу
 - б. Примену оралних контрацептивних средстава
 - в. Интрадуктални карцином
 - г. Фиброцистичну болест дојке
 - д. Галактоцелу
- 9. Појава серозне секреције је индикативна за:
(три тачна одговора)**
- а. Галактоцелу
 - б. Фиброцистичну болест дојке
 - в. Интрадукталну папиломатозу
 - г. Рану трудноћу
 - д. Употреба цикличних оралних контрацептивних средстава
 - ђ. Карцином дојке
- 10. Патолошка секреција из брадавице дојке захтева обавезну дијагностичку процедуру:**
- а. Цитолошки преглед секрета
 - б. Биопсију промена на дојци
 - в. Мамографију
- 11. Термин фиброцистична болест дојке обухвата појаву:**
- а. Различите не нормалности епитела и строме дојке које дају клиничке манифестације у виду палпабилних маса
 - б. Тумора дојке
 - в. Запаљенских промена у дојци, које се манифестују појавом тумора или псеудотумора

12. Фибро - цистична болест дојке је последица поремећаја циклуса хиперплазије и инволуције ткива дојке које током сваког менструалног циклуса прате аналогне промене у утерусу. Хормонски поремећај који доводи до овог патолошког стања је:

- а. Хиперестенија
- б. Хипоплазија
- в. Мултипла аденоматозна полипоза

13. Хипер - естенија (апсолутна или релативна) је поремећен однос:

- а. Лутенизирјућег хормона и естрогена
- б. Прогестерона и тестостерона
- в. Естрогена и прогестерона

**14. Дисплазна болест дојке пролази кроз три фазе:
(три тачна одговора)**

- а. Хиперплазија
- б. Дисплазија
- в. Секреција
- г. Хипоплазија
- д. Склероза
- ђ. Дискинезија

15. Клиничку слику фазе хиперплазије одликује:

- а. Болна, предменструационо набрекла дојка или набрекlost дојки које може прећи у болну дојку (Mastodonyа), што је праћено севањем у пазуху или одговарајућу надлактицу, или појава свраба, печења или бола у брадавицама
- б. Набрекlost дојки које може прећи у болну дојку (Mastodonyа), што је праћено појавом свраба, печења или бола у брадавицама
- в. Болна, предменструационо набрекла дојка, што је праћено севањем у пазух или одговарајућу надлактицу, или појава свраба, печења или бола у брадавицама, уз присуство јасно палпабилног тумора у делу дојке

16. Клиничку слику фазе склерозе дисплазне болести дојке одликују иреверзибилне промене, које имају све карактеристике:

- а. Тродимензионалног тумора
- б. Дводимензионалног тумора
- в. Запаљенског апсцеса

17. Фаза секреције дисплазне болести дојке се клинички одликује:

- а. Болном предменструално набреклом дојком или набреклошћу дојки која може прећи у болну дојку, што је праћено севањем у пазух или одговарајућу надлактицу, или појава свраба, печења или бола у брадавицама, са појавом тврдине у дојци (болна или безболна), која има карактеристике псеудотумора или тумора са могућим знацима флукуације
- б. Појавом безболног тумора са увећањем лимфних жлезда у истостраној аксилу

в. Појавом болног тумора у неком од квадраната дојке, без појаве увећаних лимфатика у истостраној аксили

**18. Лечење дисплазне болести дојке, у фази хиперплазије и секреције се састоји у давању:
(три тачна одговора)**

- а. Седатива
- б. Аналгетика
- в. Антихистаминика
- г. Препарата калцијума
- д. Антибиотика
- ђ. Антипиретика

**19. Фактори ризика за појаву карцинома дојке су:
(три тачна одговора)**

- а. Наследне компоненте,
- б. Рана менструација (тринаесте до четрнаесте године живота)
- в. Касна менопауза (после четрдесет пете године живота)
- г. Цисте дојке
- д. Дојење
- ђ. Трудноћа у другој деценији живота

**20. Главне методе за рану детекцију и превенцију настанка карцинома дојке су:
(три тачна одговора)**

- а. Редован физикални преглед
- б. Контролна компјутеризована томографија дојки
- в. Мамографија
- г. Биопсија промена утврђених мамографијом
- д. Повремене серолошке пробе на карцином дојке
- ђ. Превентиван ултразвучни преглед дојки

**21. Клиничке карактеристике инфилтративног лобуларног карцинома су:
(три тачна одговора)**

- а. Јавља се као поље релативно болног задебљања у дојци и релативно велике пропорције тумора, који је мултицентричан у истој или контралатералној дојци
- б. Метастазе инфилтративног лобуларног карцинома су ретке у регионалним лимфатичима
- в. Релативно је редак и чини око 5 – 10 % свих карцинома дојке
- г. Удаљене метастазе најчешће даје у менинге и серозне омотаче
- д. Независтан је од фактора ризика карактеристичних за остале карциноме дојке
- ђ. Чест је код мушкараца

22. Paget - ова болест јавља у 1 % случајева. Клинички, пацијент има релативно дугу историју едематозних промена брадавице комбинованих са крварењем, секрецијом, паљењем и зарењем у брадавици, у 1/3 до 2/3 случајева је комбинована са:

- а. Палпабилним тумором испод брадавице
- б. Кожом око брадавице која има изглед коре од поморанце
- в. Егзулцерисаним тумором дојке

**23. Staging је груписање пацијената према степену узрапредовалости болести. Олакшава избор индивидуалног лечења, успоставља одређени степен преогнозе тока болести и њеног трајања а омогућује и поређење резултата различитих програма лечење карцинома. „ Staging “ карцинома дојке се базира на:
(три тачна одговора)**

- а. Клиничким подацима
- б. Компјутеризованој томографији дојке
- в. Физикалном прегеледу
- г. Радиолошко/лабораторијском испитивању
- д. Ултразвучном прегледу дојке
- ђ. Мамографији

24. Локално и регионално ширење карцинома дојке детерминише:

- а. Локални третман болести
- б. Општи третман болести
- в. Прогнозу болести

**25. Физикални преглед у оквиру „ staginga “ карцинома дојке подразумева одређивање:
(два тачна одговора)**

- а. Величине (измерена), локализације (позиција према квадрантима и удаљеност од ареоле), конзистенције, фиксираност за кожу, пекторални мишић, зид грудног коша тумора
- б. Неуролошки преглед у циљу утврђивања удаљених метстаза (на мозгу)
- в. Палпаторног стања јетре
- г. Карактеристике регионалних лимфних нодуса
- д. Карактеристике системских лимфних нодуса

**26. На основу „ staginga “ карцинома дојке одређује се клиничка TNM класификација која означава карактеристике:
(три тачна одговора)**

- а. Тумора
- б. Лимфних чворова
- в. Сателитских метастаза
- г. Органа
- д. Ретких метастаза
- ђ. Удаљених метастаза

27. Локални и општи третман карцинома дојке је детерминисан клиничком TNM класификацијом и евентуалним допунским дијагностичким процедурама. Локална контрола малигне болести дојке се остварује следећим терапијским приступима: (три тачна одговора)

- а.** Хирушким
- б.** Радиолошким
- в.** Онколошким
- г.** Мешовитим
- д.** Симптоматским
- ђ.** Системским

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА – ХИРУРГИЈА ДОЈКЕ

1. а
2. а
3. в
4. а
5. б
6. а
7. а, в, г
8. а, в
9. б, в, њ
10. а
11. а
12. а
13. в
14. а, в, д
15. а
16. а
17. а
18. а, б, в
19. а, б, в
20. а, в, њ
21. а, в, г
22. в
23. а, в, г
24. б
25. а, г
26. а, б, њ
27. а, в, д

ТЕСТ ПИТАЊА - АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ДИЈАФРАГМЕ

1. **Када се део желуца провлачи поред једњака на више, кардио - езофагеални спој је инфрадијафрагмално и нема гастро - езофагеалног рефлукса, то зовемо:**
 - а. „ Sliding “ хијатус хернија
 - б. Хернија кратког једњака
 - в. „ Rolling “ пара - езофагеална хернија

2. **Коју хијатус хернију треба увек оперисати:
(јер се друга оперише само ако има знаке рефлукса)**
 - а. „ Sliding “ хијатус хернију
 - б. „ Rolling “ хијатус хернију

3. **Клизајућа хијатус хернија носи опасност од:**
 - а. Рефлукс езофагитиса
 - б. Перфорације
 - в. Странгулације

4. **Када се кроз једњачни отвор дијафрагме провлачи на горе желудац и кардио - езофагеални спој, а постоји и рефлукс езофагитис, то зовемо:**
 - а. Пара - езофагеална хернија
 - б. Клизајућа хернија
 - в. Хернија кратког једњака

5. **У лечењу хијатус херније клизајућег типа, без рефлукс езофагитиса користи се:**
 - а. Ресекција желуца
 - б. Херниектомије
 - в. Хигијенско дијететски режим
(положајна дренажа, мршављење и борба против опстипације)

6. **Berstein - ов тест (убризгавање 0,1% HCL) у једњак изазива бол код болесника који има:**
 - а. Пара - езофагеалну хернију
 - б. Хијатус " sliding " хернију са рефлуксом
 - в. Хернију кратког једњака

**7. Saint - ова тријада подразумева карактеристично симултано јављање следећих обољења:
(три тачна одговора)**

- а. Пептични улкус
- б. Коронарну болест
- в. Хијатус хернију
- г. Ахалазију
- д. Холелитијазу
- ђ. Дивертикулозу колона

8. Гастропексија и фундопексија су оперативни поступци који се користе код лечења клизајућих хијатус хернија са рефлуксом, и оне подразумевају:

- а. Ресекцију дела желуца
- б. Омотавање делова желуца око једњака
- в. Фиксацију горњих делова желуца за предњи, задњи зид абдомена и дијафрагму

9. Фундопликација је анти - рефлуксни оперативни поступак који подразумева:

- а. Омотавање фундуса желуца око једњака
- б. Фиксирање фундуса желуца за предњи и задњи трбушни зид
- в. Ресекцију горњег дела желуца

10. Изостанак спајања стерналног и косталног дела дијафрагме, напред у средњој линији, ствара услове за настанак:

- а. Bochdaleck - ове херније
- б. Хијатус херније
- в. Morgagni – Larrey - еве херније

11. Трауматска руптура код затворених повреда дијафрагме чешћа је лево него десно, јер десну страну штити јетра. Да ли је то тачно:

- а. Да
- б. Не

12. Дијагноза затворене руптуре дијафрагме најлакше се поставља:

- а. Плеуралном пункцијом
- б. Абдоминалном пункцијом
- в. Радиографијом грудног коша (toracogaster, torakocolon)

13. Сигурна дијагноза затворене руптуре дијафрагме поставља се:

- а. Радиографијом грудног коша
- б. Плеуралном пункцијом
- в. Баријумском гастрографијом и иригографијом

14. Hiatus pleuro - peritonealis у постеро - латералном делу дијафрагме, који је урођено несрастао, основ је за формирање:

- а. Morgagni – Larrey - еве херније
- б. Хијатус езофагеалне херније
- в. Bochdaleck - ове херније

15. Bochdalek - ова хернија је чешћа:

- а. Лево
- б. Десно

16. „ Симптом везивања пертли “ карактеристичан је за:

- а. Bochdaleck - ову хернију
- б. Morgagni - јеву хернију
- в. Хијатус хернију типа „ sliding “

17. Политраума код које најчешће пуца дијафрагма подразумева:

- а. Повреде CNS и локомоторног апарата
- б. Повреде карлице и доњих екстремитета
- в. Торако - абдоминалну трауму

18. Релаксација дијафрагме код деце је чешћа десно а код одраслих лево. Да ли је то тачно:

- а. Да
- б. Не

19. Најчешћи узрок релаксације дијафрагме код деце је:

- а. Инфекција плућа и плеуре
- б. Торако - абдоминална повреда
- в. Порођајна траума n. phrenicus - а

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ДИЈАФРАГМА

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

ТЕСТ ПИТАЊА - АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ЈЕДЊАКА

1. Венска дренажа једњака иде путем:
 - а. Vena coronaria, притоке v. portae
 - б. Бронхијалних вена
 - в. Дијафрагмалних вена
2. Варикозитета једњака не би било, да не постоји спој система вене порте (vena coronaris ventriculi) и:
 - а. V. azygos и система горње шупље вене
 - б. V. lienalis
 - в. V. hepaticae communis
3. Које су дијагностичке методе неопходне за постављање дијагнозе рефлуке езофагитиса:
(три тачна одговора)
 - а. Клиничка слика
 - б. Езофаго - манометрија
 - в. Фиброоптичка ендоскопија
 - г. Рендгенски езофагограм (сине - радиографија)
 - д. Езофаго – ПХ - метрија
 - ђ. Компјутеризована томографија једњака
4. Функцију гастро - езофагеалног сфинктера појачава:
 - а. Холецистокинон
 - б. Глукагон
 - в. Гастрин
5. Функцију гастро - езофагеалног сфинктера слабе:
(три тачна одговора)
 - а. Гастрин
 - б. Трипсин
 - в. Амилаза
 - г. Холецистокинон
 - д. Секретин
 - ђ. Глукагон
6. Које су контракције једњака стационарне (непропулзивне), па се сматрају и патолошким:
 - а. Примарне
 - б. Секундарне
 - в. Терцијарне
7. Болесник који има безболну парадоксалну дисфагију, ноћне регургитације, на рендгену једњак је проширен са коначним сужењем у дужини од 3 - 6 цм и на манометрији одсуство перисталтике, болује од:
 - а. Ахалазије
 - б. Дифузног спазма једњака
 - в. Склеродермије

8. Лечење ахалазије подразумева:

(два тачна одговора)

- а. Спазмолитике
- б. Хигијенско - дијететски третман
- в. Бужирање
- г. Екстрамукозну кардио - миотомију (Heller - Dor)
- д. Ваготомију и пилоропластику

9. Склеродермија једњака за разлику од ахалазије има:

- а. Дисфагију
- б. Сужење једњака
- в. Рефлукс езофагитис

10. Пулзиони дивертикулуми једњака настају:

- а. Запаљењем лимфних жлезда медијастинума
- б. Запаљењем зида једњака
- в. Протрузијом мукозе и субмукозе кроз слабе тачке мускулатуре једњака

11. Тракциони дивертикули једњака настају:

- а. Због запаљења медијастиналних лимфних жлезда
- б. Због протрузије мукозе једњака
- в. Због запаљења зида једњака

12. Типична локализација тракционог дивертикулума једњака је:

- а. Горња трећина једњака
- б. Средња трећина једњака
- в. Доња трећина једњака

13. Асимптоматски случајни налаз при радиографијама гастро - интестиналног тракта одговара најчешће:

- а. Zenker - овом дивертикулуму
- б. Епифреничном дивертикулуму
- в. Тракционом дивертикулуму једњака

14. Boerhave - ов синдром је последица:

- а. Постеметичне перфорације једњака
- б. Јатрогене перфорације једњака
- в. Перфорације једњака страним телом

15. Хидро – пнеумоторакс код перфорације једњака у доњој трећини:

- а. Се јавља са десне стране
- б. Се јавља са леве стране
- в. Се може јавити обострано

16. Примарна сатура перфорације једњака има смисла ако се обави у првих:

- а. Шест до дванаест сати од повреде
- б. Дванаест до двадесет четири сата од повреде
- в. Двадесет четири до четрдесет осам сати од повреде

17. Хируршко збрињавање перфорације једњака дванаест сати након повреде подразумева:

- а. Примарну сутуру и дренажу
- б. Конзервативни третман и дренажу
- в. Езофагостомију цервикално и гастростомију и дренажу грудног коша

18. Хитан третман корозије езофагуса подразумева:

(два тачна одговора)

- а. Хитну езофагостомију
- б. Хитну гастростомију
- в. Испирање једњака водом и антидотом (киселине код базне повреде и обратно)
- г. Антибиотике и кортикостероиде
- д. Дилатацију и бужирање

19. Корозивне стриктуре једњака се лече:

(два тачна одговора)

- а. Бужирањем
- б. Колопластиком
- в. Гастростомијом
- г. Heller - овом процедуром
- д. Езофагостомијом

20. Малигни тумори једњака су:

- а. Планоцелуларни
- б. Саркоми
- в. Аденокарциноми

21. Који тип дисфагије упућује на карцином једњака:

- а. Функционална, парадоксална дисфагија
- б. Органска, прогресивна дисфагија
- в. Дисфагија лузорија

22. Која дијагностичка метода омогућује сигурну дијагнозу малигнома једњака:

- а. Радиографија једњака
- б. Компјутеризована томографија једњака
- в. Ендоскопија са биопсијом

23. Који су знаци иноперабилности карцинома једњака:

(два тачна одговора)

- а. Немогућност гутања
- б. Кахексија
- в. Fetor ex ore
- г. Девијација аксијалне осовине једњака на езофагограму
- д. Бронхо - езофагеална фистула (бронхоскопски налаз инфилтрације трахеје)

24. Schatzki - еви прстенови су конгениталне малформације једњака везане за:

- а. Горњи једњак
- б. Средњи једњак
- в. Доњи једњак

25. Barrett - ов једњак има патоанатомску основу у:

- а. " Short " езофагусу - кратком једњаку
- б. Рефлукс езофагитису
- в. Транспозицији цилиндричног епитела кардије у једњак

26. Отворена повреда вратног једњака у виду секотине подразумева тешко и хитно хируршко стање, због:

- а. Пратећих повреда трахеје и великих крвних судова
- б. Медијастинитиса
- в. Повреде n.vagus - а и n.phrenicus - а

27. Отворене повреде вратног једњака типа убодина карактеришу се:

- а. Поткожним емфиземом
- б. Цурењем пљувачке на рану
- в. Дисфагијом

28. Крварећи варикси једњака се у акутној фази лече:

- а. Blackemoore - Sengstakenn - овом сондом
- б. Levin - овом сондом
- в. Muller - Abott - овом сондом

29. Ендоскопско хируршко лечење варикса једњака не подразумева:

- а. Термокаутеризацију варикса
- б. Склерозацију варикса
- в. Лигатуру варикоцитета

30. Кардиоспазам (ахалазија) се открива уз помоћ:

- а. Метахолин - теста
- б. Пентагастрин теста
- в. Протеинског и масног obroка

31. Troisier - ов знак код малигнома једњака је:

- а. Увећане лимфне жлезде у надкључним јамама
- б. Прогредијентна дисфагија
- в. Интермитентна и парадоксална дисфагија

32. Базе (NaOH) изазивају некрозу типа:

- а. Коликвације (продиру у дубину зида)
- б. Коагулације (делују на површне слојеве)
- в. Десикације

33. Киселине на једњаку изазивају некрозу типа:

- а. Коагулације
- б. Коликвације
- в. Дехидратације

34. Blackemoore - Sengstakenn - ова сонда се користи за:

- а. Лечење илеусног стања
- б. Лечење улкусне болести
- в. Заушављање крвављења код варикса једњака

35. Hiss - ов угао са Gubarrof - љевом валвулом је основ компетентности "кардиоезогеалног сфинктера " само ако је угао:

- а.** Туп
- б.** 90°
- в.** Оштар

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ХИРУРГИЈА ЈЕДЊАКА

1. а
2. а
3. в, г, д
4. в
5. г, д, љ
6. в
7. а
8. в, г
9. в
10. в
11. а
12. б
13. в
14. а
15. б
16. а
17. в
18. в, г
19. а, б
20. а
21. б
22. в
23. г, д
24. в
25. в
26. а
27. а
28. а
29. а
30. а
31. а
32. а
33. а
34. в
35. в

ТЕСТ ПИТАЊА – ОПШТА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ЖЕЛУЦА

- 1. Унутрашњи фактор (мукопротеин), који се везује за витамин В₁₂ и омогућује његову ресорпцију у терминалном илеуму, лучи се у желуцу из:**
 - а. Мукусних ћелија
 - б. Зимогених ћелија
 - в. Паријеталних ћелија

- 2. Губитак функције паријеталних ћелија желуца (атрофија мукозе, гастректомије) има за последицу:
(два тачна одговора)**
 - а. Хиперацититет
 - б. Хипоацидитет
 - в. Анемију
 - г. Улкусну болест
 - д. Хипомотилитет желуца

- 3. Који су најчешћи симптоми улкусне болести:
(два тачна одговора)**
 - а. Бол у епигастријуму
 - б. Крвављење из дигестивног тракта без болова
 - в. Дисфагија
 - г. Мршављење
 - д. Повраћање

- 4. 95 % дуоденалних улкуса смештено је:**
 - а. На D₂ дуоденума
 - б. Око papilae Vateri
 - в. У булбусу дуоденума

- 5. Када улкус пенетрира у панкреас јавља се бол:**
 - а. У епигастријуму
 - б. Испод левог ребарног лука
 - в. У леђима

- 6. Ахлорхидрија (РН већи од шест) нам указује да болесник вероватно болује од:**
 - а. Ulcus pepticum - а
 - б. Morbus Menetrier
 - в. Карцинома желуца

- 7. Ниво серумског гастрина изнад 500 pg/ml после и.в. давања калцијума или секретина, указује нам на постојање:**
- а. Zollinger-Ellison - овог синдрома
 - б. Achlorhydriae
 - в. Morbus Menetrier
- 8. Некомплицован пептички улкус доминантно се лечи:**
- а. Конзервативном терапијом
 - б. Хируршком терапијом
 - в. Зрачном терапијом
- 9. У лечењу акутног улкуса у болној фази треба инсистирати на упорном фракционираним давању (два до пет сати после јела):**
- а. Антацида
 - б. Антихолинергика
 - в. Антибиотика
- 10. У терапији пептичког улкуса магнезијум оксид у комбинацији са алуминијум хидроксидом има снажно:**
- а. Антацидно дејство
 - б. Аналгетичко дејство
 - в. Седативно дејство
- 11. Позитиван уреазна тест на ендоскопској евалуацији пептичког улкуса упућује на следећу терапијску шему:**
- а. H₂ блокатор + антибиотик
 - б. H₂ блокатор + антацид
 - в. Антацид + седатив
- 12. Апудоми у склопу МЕА (ендокрино аденоматозни синдром) који изазивају Zollinger-ellison - ов синдром имају патоанатомску и патофизиолошку основу у:**
- а. Гастроному (тумору non - beta ћелија панкреаса или G - ћелија антрума и дуоденума)
 - б. Menetrijer - овој болести
 - в. Mallory - Weiss - овом синдрому
- 13. Лабораторијски знаци Zollinger - Ellison - овог синдрома могу бити:**
(три тачна одговора)
- а. Серумски гастрин повишен
 - б. Високе MAO и BAO
 - в. Хиперкалцемија (прати паратиреоидни аденом)
 - г. Еозинофилија
 - д. Позитиван уреазна тест
 - ђ. Пернициозна анемија

**14. Најчешћи знаци који указују на постојање Zollinger – Ellison – овог синдрома су:
(три тачна одговора)**

- а. Тешка хеморагија из желуца
- б. Ulkus peritricum јејуни након ресекције желуца
- в. Варикозитети једњака
- г. Menetrijer - ова болест
- д. Mallory - Weiss - ов синдром
- е. Перфорација гигантског пептичког улкуса

15. Најчесталија локализација желудачног улкуса је:

- а. Велика кривина
- б. Суб - кардијални део мале кривине
- в. Препилорични део мале кривине

16. Која компликација желуцацног улкуса није карактеристична за дуоденални улкус:

- а. Перфорација
- б. Крвављење
- в. Малигна алтерација

17. Који патофизиолошки поремећај више карактерише желудачни него дуоденални улкус:

- а. Хиперсекреција HCl
- б. Хипергастринемија
- в. Хипохлорхидрија

18. Ахлорхидрија код желудачног улкуса указује на:

- а. Претњу перфорације
- б. Пилоричну стенозу
- в. Малигну алтерацију улкуса

**19. Одговор на питање „ да ли је желудачни улкус малиган или није “ добија се путем:
(два тачна одговора)**

- а. Цитолошког прегледа желудачног сока
- б. Ендоскопије и биопсије ивица улкусне нише
- в. Компјутеризованом томографијом желуца
- г. Ултразвучном дијагностиком трбуха
- д. Рентген дијагностиком желуца

20. Хематемеза је:

(три тачна одговора)

- а. Искашљавање пенушаве крви
- б. Повраћање жуто - зеленог садржаја
- в. Искашљавање садржаја боје цигле
- г. Повраћање светло - црвене крви
- д. Повраћање тамне крви
- ђ. Повраћање талога боје кафе

21. Црна боја крви код мелене потиче од:

(два тачна одговора)

- а. Дејства жучних боја на крв
- б. Дејства цревних бактерија на крв
- в. Стварања мет - хемоглобина под утицајем HCl - а
- г. Дејства панкреасног сока на крв
- д. Дејства цревног сока на крв

22. Хематохезија је:

- а. Искашљавање пенушаве крви
- б. Повраћање светло - црвене крви
- в. Пажњење светло - црвене крви из ректума

23. Акутно крвављење из горњих партија GIT - а захтева следеће поступке:

(заокружи три неодговарајуће радње)

- а. Интравенско давање течности и крви
- б. Инсталирање Ewald - ове сонде , испирање желуца хладним сланим раствором
- в. CVK и уринарни катетер
- г. Дијетална исхрана
- д. Стављање Blackemoore - Sengstaken - ове сонде
- ђ. Перорални H₂ - блокатори

24. Сумња да је хематемеза пореклом из варикса једњака поставља се на основу:

(три тачна одговора)

- а. Постојања жутице
- б. Постојања асцитеса
- в. Постојања хепато - спленомегалије
- г. Постојања мелене
- д. Губитка телесне тежине
- ђ. Наглог наступања стања хеморагичног шока

25. Дијагноза извора крвављења из горњих партија GIT - а са великом сигурношћу се може поставити путем:

- а. Рендгенског налаза
- б. Хематемезе и мелене
- в. Ендоскопског прегледа

26. Крварећи улкус је чешћи код особа:

- а. Са крвном групом « О »
- б. Са крвном групом « А »
- в. Са крвном групом « АВ »

27. Болесници са желудачним улкусом три пута чешће крваре од болесника са дуоденалним улкусом. Да ли је ова тврдња тачна ?

- а. Да
- б. Не

**28. LEVIN - овом сондом (осам до десет милиметара) евакуишемо:
(два тачна одговора)**

- а. Сав желудачни сок
- б. Рефлукс дуоденалног и цревног сока у желудац
- в. Само желудачни HCl
- г. Само крв из желуца
- д. Жуч из дуоденума

29. Назо - гастрична сукција као дијагностичко средство у хирургији желуца користи се код:

- а. Праћења интезитета крварења из улкуса
- б. Диференцијалне дијагнозе са панкреатитисом
- в. Праћења висине Ph у желуцу

30. Назогастрична сукција као терапијско средство у хирургији желуца користи се код:

- а. Лечења „ perforatio tecta “
- б. Лечења постоперативног крвављења
- в. Лечења дехисценције шавова

31. Штуцање је знак да је дифузни перитонит ухватио и субдијафрагмалне регије због:

- а. Притиска на гране n. phrenicus - а надувеним паретичним желуцем
- б. Парализе Auerbach - овог плексуса
- в. Иритације грана n. vagus - а за желудац

32. MALLORY - WEISS – ов синдром је:

- а. Крвављење из пост еметичног пуцања мукозе езофаго - гастричног прелаза
- б. Последица Zollinger - Ellison - овог синдрома
- в. Компликација Menetrijer - овог синдрома

**33. Једна од две наведене компликације пептичног улкуса је дупло ређа од оне друге.
Која је ређа:**

- а. Перфорација
- б. Хеморагија

- 34. Истовремено крвављење и перфорација улкуса најчешће се дешава код:**
- а. Улкуса на желуцу
 - б. Улкуса на кардији
 - в. „Kissing“ улкуса на булбусу дуоденума
- 35. Конзервативни третман покривене перфорације јетром и оментумом (perforatio tecta) носи опасност од:**
- а. Дифузног перитонитиса
 - б. Јаког крвављења
 - в. Субфреничног апсцеса
- 36. Клиничка слика перфорације улкуса подразумева:**
(подвучи три нетачна одговора)
- а. Анемију
 - б. Хематемезу
 - в. Дефанс трбушног зида
 - г. Изненадни бол као убод ножем , ирадира у раме
 - д. Повраћање
 - ђ. Дифузни тимпанизам у трбуху
 - е. Паралитични илеус
- 37. Сливање изливеденог садржаја у ниже партије трбуха код перфорације улкуса може довести у дијагностичку заблуду са:**
- а. Акутним апендицитисом
 - б. Реналном коликом
 - в. Цревном странгулацијом
- 38. Карактеристичан рендгенски налаз за перфорацију улкуса је:**
- а. Субдијафрагмални „ срп “ - пнеумоперитонеум
 - б. Хидро - аерични нивои у цревима
 - в. „ Стражарска вијуга “ у горњем делу абдомена
- 39. CUSHING - ов улкус се јавља:**
- а. Код опекотина
 - б. Код узимања салицилата
 - в. Код повреда и тумора ЦНС - а
- 40. Која је врста малигнома желуца најчесталија:**
- а. Сквамозелуларни карцином
 - б. Леомиосарком
 - в. Аденокарцином

- 41. Које дијагностичке методе најсигурније откривају постојање малигнома желуца:
(два тачна одговора)**
- а. Рендгенграфија желуца
 - б. ЕНО - горњег абдомена
 - в. Гастрична цитологија
 - г. Гастроскопија са биопсијом
 - д. Налаз ахлорхидрије
- 42. Тотална гастректомија захтева доживотну субституциону терапију:**
- а. Давање пепсина и HCl
 - б. Давање трипсина и амилазе
 - в. Давање витамина B₁₂
- 43. Који тумори желуца достижу велике димензије, често крваре због некротичне улцерације на себи и не реагују на радиотерапију:**
- а. Лимфосаркоми
 - б. Аденокарциноми
 - в. Леомиоми и леомиосаркоми
- 44. Гигантска хипертрофија желудачних набора, хиперхлорхидрија, хипопротеинемија, асцитес и хронично гастрично крвављење су знаци за:**
- а. Zollinger-Ellison - ов синдром
 - б. Акутни хеморагични гастритис
 - в. Menetrijer - ову болест
- 45. Акутна дилатација желуца је озбиљно стање које се брзо и ефикасно лечи:
(два тачна одговора)**
- а. Назогастричном сукцијом
 - б. Надокнадом течности и електролита
 - в. Трансфузијама крви
 - г. Ресекцијом желуца
 - д. H₂-блокаторима
- 46. BROCHARDT - ов тријас (нагон за повраћањем, епигастрична дистензија, немогућност убацивања назогастричне сукције) је знак за:**
- а. Стенозу једњака
 - б. Стенозу пилоруса
 - в. Акутни волвулус желуца
- 47. Пара езофагеална хиатус хернија удружена са евентрацијом леве хемидијафрагме често узрокује:**
- а. Акутну дилатацију желуца
 - б. Mallory - Weiss - ов синдром
 - в. Хронични волвулус желуца

**48. Најучесталије позиције дивертикулума желуца су:
(два тачна одговора)**

- а. Мала кривина на ангулусу
- б. Велика кривина
- в. Антрум на великој кривини
- г. Мала кривина испод езофаго - гастричног прелаза
- д. Пре - пилорична регија

49. Сигуран знак стенозе пилоруса код одраслих је:

- а. Повраћање хране унете пре двадесет четири сата
- б. Ритам тегоба (бол - узимање хране – патња)
- в. Ритам тегоба (патња - узимање хране – бол)

50. Налаз BOAS - OPLER - ових бацила и млечне киселине у желудачном соку говори у прилог:

- а. Карцинома желуца
- б. Улкуса на дуоденуму
- в. Zollinger - Ellison - овог синдрома

51. Затворене (непенетрантне) повреде желуца у виду пуцања крвних судова и лигамената желуца или у виду руптуре зида желуца настају код:

- а. Удара у трбух (коњ, нога, тврд предмет), пада са висине и **Watter - blast** - а
- б. Дејства оштрог оруђа
- в. Дејства ватреног оружја

52. Затворене повреде желуца иду под сликом:

- а. Акутног абдомена
- б. Илеуса
- в. Волвулуса желуца

53. Коагулационе и коликвационе хемијске повреде желуца највише погађају:

- а. Кардију
- б. Корпус желуца
- в. Пилорус и антрум

54. Ulcus calosum је пато - анатомска дијагноза за:

- а. Акутни улкус
- б. Стрес улкус
- в. Хронични улкус

55. Oehlecker - ов знак код улкусне болести је:

- а. Ирадијација бола у леву плећку и раме (говори за перфорацију)
- б. Мета промене карцинома желуца у **Douglass** - овом шпагу
- в. Немогућност убацивања сонде у желудац

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА – ХИРУРГИЈА ЖЕЛУЦА

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

- 49. a
- 50. a
- 51. a
- 52. a
- 53. b
- 54. b
- 55. a

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ДУОДЕНУМА

1. Пулзиони дуоденални дивертикулуми су најчешће постављени на:
 - а. D₃ дуоденума
 - б. Булбусу дуоденума
 - в. Медијалној страни D₂ дуоденума (пара - папиларно)

2. „ Аорто – мезентерична клешта “ изазивају, после наглог мршављења, знаке опструкције дуоденума. Лечење се састоји у положајној дренажи и то:
 - а. Fowler - ов положај
 - б. Trandelenburg - ов положај
 - в. Гено - пекторални положај (потрбушке)

3. Тумори дуоденума у пределу папиле Ватери дају карактеристичан клинички знак:
 - а. Murphy - ев знак
 - б. Fotergyl - ов знак
 - в. Courvoisier - ов знак (велика и напета жучна кеса)

4. Повраћање жучи код високог илеуса изазваног опструкцијом дуоденума знак је:
 - а. Да је опструкција на булбусу дуоденума
 - б. Да је опструкција супра - папиларно
 - в. Да је опструкција инфра - папиларно

5. Ретроперитонеалне повреде дуоденума манифестују се:
 - а. Дифузним перитонитисом
 - б. Хематемезом
 - в. Тешком ретроперитонеалном флегмоном

6. " Ануларни панкреас " даје симптоме:
 - а. Високог илеуса на дуоденуму
 - б. Сличне улкусној болести
 - в. Странгулационог укљештења

7. WALDEJER - ове унутрашње киле зову се још и:
 - а. Пара - сигмоидне
 - б. Пара - цекалне
 - в. Пара - дуоденалне

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ХИРУРГИЈА ДУОДЕНУМА

1. В
2. В
3. В
4. В
5. В
6. а
7. В

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ТАНКОГ ЦРЕВА

1. Танко црево је део алиментарног тракта које се пружа од:

- а. Пилоруса до цекума
- б. Трајцовог лигамента (Treitz) до цекума
- в. Дуодено - јејуналног угла до цекума

2. Горња мезентерична артерија васкуларизује:

- а. Јејунум
- б. Илеум
- в. Јејунум и илеум

3. Артеријска васкуларизација анти - мезентеричне стране у односу на мезентеричну страну зида танког црева је:

- а. Боља
- б. Лошија
- в. Практично иста

4. У хируршком смислу најважнији слој зида танког црева је:

- а. Сероза
- б. Мукоза
- в. Субмукоза

5. Ресекција дисталног дела илеума доводи до поремећаја у апсорпцији:

- а. Аминокиселина
- б. Витамина Б12
- в. Гвожђа и калцијума

6. Основни узрок дијареје код умерене ресекције дисталног дела илеума је малапсорпција:

- а. 2 - моноглицерида
- б. Жучних киселина
- в. Моносахарида

7. Основни узрок дијареје код обимне ресекције дисталног дела илеума је малапсорпција:

- а. Жучних киселина
- б. 2 - моноглицерида
- в. Масних киселина

8. Синдром „ кратког црева “ може да настане:

- а. После опсежне ресекције танког црева
- б. После опсежне ресекције дебелог црева
- в. Оба одговора су тачна

9. Најтежи клинички поремећаји у синдрому кратког црева настају после обимне ресекције:

- а. Илеума
- б. Јејунума
- в. Илеума са уклањањем илео - цекалне валвуле

**10. Два главна механизма која делују у смислу спречавања бактеријског размножавања у танком цреву су:
(два тачна одговора)**

- а. Секреторни имуноглобулин
- б. Желудачна киселина
- в. Протеолитички ензими
- г. Нормална пасажа цревног садржаја
- д. Жучне киселине

11. Специфичан тест за дијагнозу синдрома „ слепе вијуге “ је:

- а. Šiling - ов тест
- б. Количина бактерија већа од десет организама по милилитру разређеног и селективно култивисаног цревног аспириата
- в. Д - ксилоза тест

12. Најчешће хируршко обољење танког црева је:

- а. Опструкција
- б. Запаљење
- в. И једно и друго

13. Једноставна механичка опструкција танког црева подразумева:

- а. Парцијалну опструкцију црева
- б. Само опструкцију лумена црева
- в. Оклузију лумена црева само на једном месту

14. Далеко најчешћи узрок механичке опструкције танког црева су:

- а. Неоплазме
- б. Инкарцерацијске херније
- в. Адхезије

**15. Три кардинална знака механичке опструкције танког црева су:
(три тачна одговора)**

- а. Повраћање
- б. Изостанак столице и гасова
- в. Дистензија абдомена
- г. Аерохидрични нивои код радиографског прегледа
- д. Колични бол
- ђ. Болна осетљивост абдомена

**16. Два основна фактора која битно утичу на клиничке манифестације код комплетне механичке опструкције танког црева су:
(два тачна одговора)**

- а. Узраст болесника
- б. Ниво оклузије
- в. Трајање болести
- г. Конкомитантне абдоминалне болести
- д. Странгулација

**17. Која три симптома и знака указују на странгулациону опструкцију танког црева:
(три тачна одговора)**

- а. Грчевит бол
- б. Дистензија абдомена
- в. Континуиран бол
- г. Одсуство цревних звукова
- д. Одсутна или слаба абдоминална осетљивост
- ђ. Леукоцитоза и повишена температура

**18. Која три основна патофизиолошка процеса која доводе до смрти код нелечених болесника са опструкцијом црева без странгулације:
(три тачна одговора)**

- а. Интралуминална екстравазација течности и електролита
- б. Акутна бубрежна инсуфицијенција
- в. Плућне компликације
- г. Хиповолемија са електролитним дисбалансом
- д. Поремећаји ацидо - базне равнотеже
- ђ. Шок

**19. Која су три основна патофизиолошка процеса која доводе до смрти код нелечених болесника са странгулационом опструкцијом танког црева:
(три тачна одговора)**

- а. Губитак воде и електролита
- б. Ацидо - базни поремећаји
- в. Токсемија и сепса
- г. Акутна бубрежна инсуфицијенција
- д. Шок
- ђ. Губитак крви у црево

20. У реституцији хиповолемије код болесника са механичком опструкцијом танког црева пре свега користи се:

- а. Пуна крв и плазма
- б. Изотонични раствор NaCl или његови еквиваленти
- в. Изотонични раствор глукозе

21. На повећање стопе смртности код оперативно лечених болесника са механичком опструкцијом танког црева пре свега утиче:

- а. Узраст
- б. Странгулација
- в. Трајање опструкције

22. Узрок Кроне (Crohn) болести је:

- а. Инфективни агенс
- б. Абнормалне имунолошке реакције
- в. Остаје непознат

23. У Кроневој (Crohn) болести промене захватају:

- а. Само танко црево
- б. Само танко и дебело црево
- в. У далеко највећем броју случајева терминални илеум

**24. Најчешћа манифестација Кроне (Crohn) болести је:
(два тачна одговора)**

- а. Анорексија
- б. Повраћање
- в. Абдоминални бол
- г. Туморозна маса у абдомену
- д. Дијареја

**25. Која су три суштинска елемента за дијагнозу Кроне (Crohn) болести:
(три тачна одговора)**

- а. Клиничке манифестације
- б. ЦТ - знаци
- в. Рентгенски знаци
- г. Ендоскопски знаци
- д. Д - ксилоза тест
- ђ. Акумулација гранулоцита обележених Ин - 111 (сцинтиграфија)

**26. Које су две разлике између Кроне (Crohn) болести и улцерозног колитиса тачно наведене:
(два тачна одговора)**

- а. Кронева болест се чешће јавља код млађих особа
- б. Екстраинтестиналне компликације су чешће код улцерозног колитиса
- в. Потенцијал за развој карцинома је већи код улцерозног колитиса
- г. Локалне компликације су подједнако честе у обе болести
- д. Кронева болест чешће захтева оперативно лечење

**27. Која се два клиничка знака која су честа код Кроне (Crohn) болести, никако не јављају код улцерозног колитиса:
(два тачна одговора)**

- а. Дијареја
- б. Температура
- в. Перианалне промене
- г. Ректално кривљење
- д. Туморозна маса у абдомену

28. Најчешћа индикација за оперативно лечење Кроне (Crohn) болести, без обзира на локализацију промена, је:

- а. Нека од интестиналних компликација
- б. Заостајање у расту и сазревању детета
- в. Тежак облик болести са лошим одговором на медикаментозну терапију

29. Најчешћа индикација за оперативно лечење у случају интестиналних компликација Кроне (Crohn) болести је:

- а. Интерна фистула и абсцес
- б. Опструкција црева
- в. Токсични мегаколон

**30. Најчешћи тумори танког црева су:
(три тачна одговора)**

- а. Аденоми
- б. Липоми
- в. Неурофиброми
- г. Хамартоми
- д. Лимфангиоми
- ђ. Лејомиоми

31. Бенигни тумор који најчешће узрокује симптоме је:

- а. Аденом
- б. Липом
- в. Лејомиом

32. Најчешћи мезодермални малигни тумор танког црева је:

- а.** Липосарком
- б.** Фибросарком
- в.** Лејомиосарком

33. Карциноид гастроинтестиналног тракта најчешће је локализован у:

- а.** Ректуму
- б.** Апендиксу
- в.** Танком цреву

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА – ХИРУРГИЈА ТАНКОГ ЦРЕВА

1. а
2. в
3. б
4. в
5. б
6. б
7. в
8. а
9. в
10. б, г
11. б
12. а
13. б
14. в
15. а, в, д
16. б, д
17. в, г, њ
18. а, г, њ
19. а, в, д
20. б
21. б
22. в
23. в
24. в, д
25. а, в, г
26. в, д
27. в, д
28. а
29. а
30. а, б, њ
31. в
32. в
33. б

ТЕСТ ПИТАЊА - АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ДЕБЕЛОГ ЦРЕВА

1. Волвулус колона је:

- а. Заокретање мобилног сегмента колона око уздужне осовине
- б. Тумор већег дела колона
- в. Урођена аномалија колона

2. Долихо колон је аномалија коју карактерише:

- а. Издужено и проширено црево
- б. Избочења по цреву
- в. Недостатак левог колона

3. М. Hirschsprung је:

- а. Синдром малог левог колона
- б. Урођено проширење дебелог црева
- в. Поремећај исхране

4. Узрок Hirschsprung - ове болести је:

- а. Недостатак витамина В 1 и В 6
- б. Дивертикулоза колона
- в. Недостатак кранио - каудалног раста plexus myentericus - а

5. Улцерозни колитис се одликује:

- а. Воденасто слузавим проливом
- б. Крваво – слузаво - гнојавим проливом
- в. Захваћеношћу илеума

6. Шарман - ова класификација је:

- а. Нова TNM класификација за колон
- б. Садржи карактеристике које одликују мегаколон
- в. Замена „ Глазгов кома скале “

7. Пригографска слика „ птичијег кљуна “ или „ пламена свеће “ је карактеристична за:

- а. Тумор колона
- б. Волвулус цекума
- в. Улцерозни колитис

8. Предилекциона места за праве дивертикулуме колона су:

- a. Coecum и colon ascendens
- б. Colon sigmoideum
- в. Colom transversum

9. Peutz – Jeghers - ов синдром је полипоза колона удружена са:

- a. Туморима панкреаса
- б. Бенигним пигментним меланинским мрљама
- в. Улцерозним колитисом

10. Знаци хипохромне анемије су чести код:

- a. Тумора левог колона
- б. APUD - ома
- в. Карцинома десног колона

11. Васкуларна аркада исмеђу најдисталније сигмоидалне и горње хемороидалне артерије је:

- a. Riolan - ова аркада
- б. Rio - Branko аркада
- в. Sudeck - ова тачка

12. Високе вредности СЕА (*carcinom embrional antigen*) су од великог значаја у:

- a. Преоперативној дијагнози карцинома колона
- б. Постоперативној контроли болесника са колоректалним карциномом
- в. Нормалној слузници колона и ректума

13. Болесницима са преболелим перитифлитичним тумором препоручује се *appendektomia* на хладно:

- a. Две недеље након нестанка перитифлитичног тумора
- б. Четири недеље након нестанка перитифлитичног тумора
- в. У раздобљу од четири до шест месеци након нестанка перитифлитичног тумора

14. Која од илеостомија је искључиво привремена:

- a. Терминална илеостомија по Brook - и
- б. Континентна илеостомија по Коск - и
- в. Латерална илеостомиа (" loop ")

15. Cole - Turnbull - ови (1960) принципи се морају поштовати код :

- a. Ресекције колона због карцинома
- б. Ресекција панкреаса
- в. Класификације малигних тумора колона

16. Волвулус сигмоидног колона је честа појава због:

- а.** Дугог *radixa meso* - а
- б.** Непокретности сигме
- в.** Мобилности сигме и кратког корена мезоа сигме

17. Мукозна проктектомија са илео - аналном анастомозом је хируршка процедура која се изводи код:

- а.** Crohn - ове болести
- б.** Улцерозног колитиса
- в.** Карцинома колона

18. Карактеристичан знак за appendicitis је:

- а.** Cullenov - знак
- б.** Blumbergov - знак
- в.** Turnegov - знак

**ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА
ХИРУРГИЈА ДЕБЕЛОГ ЦРЕВА**

1. а
2. а
3. б
4. в
5. б
6. б
7. б
8. а
9. б
10. в
11. в
12. б
13. в
14. б
15. а
16. в
17. б
18. б

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

КОЛО ПРОКТОЛОГИЈА

1. Хемориди су:

- а. Специјализовани добро васкуларизовани " јастучићи " аналног канала, покривени задебљалом субмукозом, који садрже у себи артериоле, венуле, артерио - венуларне комуникације, глатке мишиће, еластично и везивно ткиво
- б. Варикозна субмукозна проширења у аналном каналу
- в. Варикозна ожиљна субмукозна проширења у аналном каналу

2. Хемориди се деле на: (три тачна одговора)

- а. Спољне
- б. Симптоматске
- в. Мешовите
- г. Компликоване
- д. Унутрашње
- ђ. Неизлечиве

3. Компликације хемороидалне болести су: (три тачна одговора)

- а. Инкарцерација
- б. Перианални хематом
- в. Тромбоза
- г. Инконтиненција алви
- д. Гангрена
- ђ. Спазам аналних сфинктера

4. Унутрашњи хемориди првог степена су они који:

- а. Проминирају у лумен аналног канала и манифестују се болним крварењима после столице или флатуса
- б. Проминирају у лумен аналног канала и манифестују се болним крварењима
- в. Проминирају у лумен аналног канала а након столице или флатуса и ван аналног канала уз болна крварења

5. Унутрашњи хемориди другог степена су они који:

- а. Проминирају ван лумена аналног канала у тренутку контракције црева али се спонтано и враћају у канал
- б. Спонтано проминирају ван лумена аналног канала у тренутку контракције црева и захтевају мануелну репозицију
- в. Спонтано проминирају ван лумена аналног канала у тренутку контракције црева и не могу се репонирати

6. Унутрашњи хемороиди трећег степена су они који:

- а. Проминирају ван лумена аналног канала спонтано или у тренутку цревног пражњења
- б. Проминирају ван лумена аналног канала спонтано или у тренутку цревног пражњења и захтевају мануелну репозицију
- в. Проминирају ван лумена аналног канала спонтано и захтевају мануелну репозицију

7. Унутрашњи хемороиди четвртог степена:

- а. Проминирају ван лумена аналног канала у тренутку цревног пражњења
- б. Проминирају ван лумена аналног канала и захтевају мануелну репозицију
- в. Стално проминирају ван лумена аналног канала и не могу се мануелно репонирати

**8. Клиничка слика хемороидалне болести у класичним случајевима одликује постојање:
(три тачна одговора)**

- а. Крварења (свежа крв) и бол после дефекације
- б. Окултно крварење и бол у току и после дефекације
- в. Секундарна анемија
- г. Опстипација са болним дефекацијама и крварењем
- д. Пруритус аналне регије са болним дефекацијама и крварењем
- ђ. Дијареја и опстипације наизменично са окултним крварењем и секундарном анемијом

**9. Основне дијагностичке процедуре којима се утврђује постојање хемороидалне болести су:
(три тачна одговора)**

- а. Анамнеза и инспекција
- б. Колоноскопија
- в. Иригографија
- г. Ректални туше (дигитални преглед ануса и ректума)
- д. Прокто - сигмоидоскопија
- ђ. Аноскопија

**10. Додатне дијагностичке процедуре у диференцирању хемороидалне болести у односу на друга проктолошка и оболења колоне и ректума су:
(три тачна одговора)**

- а. Ригидна или флексибилна ректо - сигмоидоскопија
- б. Иригографија
- в. Манометрија сфинктера
- г. Колоноскопија са биопсијама
- д. „ Браш “ биопсије
- ђ. Ендоскопија

11. Унутрашњи хемороиди се лече:

- а. Искључиво хируршки
- б. Искључиво конзервативно (медикаментозно уз хигијенско - дијететски режим)
- в. У зависности од степена оболења конзервативно и хируршки

12. Унутрашњи хемороиди првог и поједини ентитети другог степена се лече:

- а. Хируршки (склерозацијом)
- б. Конзервативно (аstringентним, антиинфламаторним и антитромботичним мастима и супозиторијама)
- в. Дијетом богатом воћем и поврћем

**13. Унутрашњи хемороиди другог и трећег степена се лече хируршким не оперативним процедурама:
(три тачна одговора)**

- а. Склеротерапијом
- б. Хемороидектомијом
- в. Латералном сфинктеректомијом
- г. Лигатуром са гумицом по Barton - у
- д. Инфрацрвеном или електрокоагулацијом
- ђ. Инстилацијом аstringентних масти и супозиторија

**14. Хируршко лечење оперативним методама је резервисано за унутрашње хемороиде четвртог и поједине трећег степена. Најчешће примењиване оперативне преоцедуре су:
(три тачна одговора)**

- а. Затворена и отворена хемороидектомија
- б. Склерозација
- в. Ласерска хемороидектомија
- г. Електрокоагулација
- д. Ендоскопска хемороидектомија
- ђ. Лигатура гумицом

**15. Fissura in ano најчешће је локализована:
(три тачна одговора)**

- а. У средњој линији позади (на дванаест сати у колено - лакатном положају) код мушкараца у 90% случајева
- б. Десно латерално на пет сати у колено - лакатном положају
- в. У средњој линији напред (на шест сати у коленолакатном положају), код жена најчешће
- г. На седам и девет сати лево у колено - лакатном положају
- д. На пет, седам и девет сати у колено - лакатном положају
- ђ. Комбиновано у средњој линији на шест и дванаест сати у колено - лакатном положају

16. Иницијални фактор за настанак fissure in ano је:

- а. Траума аналног канала, настала најчешће при проласку обилног и тврдог фекалног болуса
- б. Учестала пражњења са наизменично тврдим и течним фекалним болусом који повређује слузокожу црева
- в. Траума изазвана страним телима у аналном каналу

**17. Fissura in ano може имати следећи клинички ток:
(два тачна одговора)**

- а. Перакутни
- б. Акутни
- в. Субакутни
- г. Хронични
- д. Рекурентни

18. Хроничну фисуру одликује тријас промена која се уочава током инспекције и аноскопског прегледа:

- а. „ Стражарска папила “ (локализована позади)
- б. Анални улкус
- в. Анални тумор
- г. Хиперемија аналног канала
- д. Дијареја

19. Хистолошка испитивања су показала да су аналне жлезде локализоване у средини аналног канала у нивоу аналних крипти и да се простиру у субмукозу, при чему две трећине њих се завршава у унутрашњем сфинктеру а једна трећина завршава у интер - сфинктеричном простору. Ово сазнање потврђује теорију да је основа патогенезе fistule in ano:

- а. Аномалија крипти и жлезда
- б. Опструкција изводних канала жлезда
- в. Траума аналног канала

**20. У клиничкој слици аналне фистуле доминирају два симптома:
(два тачна одговора)**

- а. Бол
- б. Крварење per recti
- в. Секреција
- г. Проливи и опстипација
- д. Грозница

21. Дијагностика аналне фистуле се лако поставља захваљујући:

- а. Ректалном дигиталном прегледу
- б. Инспекцији перианалне регије
- в. Рентгенским прегледима перианалне регије

22. Дијагноза нејасних случајева *fistulae in ano* захтева:
(три тачна одговора)
- а. Иинспекцију перианалне регије
 - б. Ректоскопију
 - в. Канилирање фистуле
 - г. Колоноскопију
 - д. Фистулографију
 - ђ. Проктологију
23. Аноскопија и сигмоидоскопија се користе у дијагностици *fisstule in ano* у циљу утврђивања:
(два тачна одговора)
- а. Отвора фистуле у анлном каналу или ректуму
 - б. Постојања придружених оболења аналног канала и ректума
 - в. Разлике између фистуле и абсцеса
 - г. Придружених оболења перианалне регије, оболења простате и коштаног система карлице
 - д. Тачних односа фистулозног канала према аналном каналу у циљу планирања оперативног лечења
24. Аноректални абсцеси су колекције које се формирају у ткиву и просторима око ректума и аналног канала. Њихов настанак је условљен истим механизмом којим настају и *fisstule in ano*. У патогенези ових процеса прво настаје:
- а. Фистула
 - б. Апсцес
 - в. Истовремено фистула и апсцес
25. У симптоматологији аноректалних абсцеса доминирају сви знаци неспецифичног запалења, а перианални абсцес се уочава у перианалној регији инспекцијом. Ова стања су у хирургији хитна због јаких болова и могуће интоксикације пацијента. Из тих разлога лечење аноректалних абсцеса захтева хитну:
- а. Антибиотску терапију
 - б. Загревање апсцеса до његовог спонтаног пражњења на кожу или у аноректум
 - в. Инцизију и дренажу и накнадну антибиотску терапију.
26. *Sinus pilonidalis (Cystis dermoides sacralis)* је ткивна формација локализована у поткожном ткиву изнад сакрума, која са површином коже комуницира узаним епителизованим каналом. Отвор овог канала се налази увек у:
- а. Глутеалној бразди неколико центиметара каудално од ануса
 - б. У глутеалној регији најчешће око ануса
 - в. У глутеалној регији неколико цм каудално од ануса

27. Sinus pilonidalis одликује постојање у субкутису сакралне регије шупљине обложене гранулационим ткивом у којој се обично налази једна или више длака, које се кроз отвор на кожи могу лако извући напоље. Ова промена не изазива клиничке симптоме све док се не развије:

- а. Фистулозна компликација
- б. Карцином коже
- в. Запаљење

28. Лечење sinus pilonidalisa је:

- а. Антибиотицима
- б. Оперативно
- в. Хигијенско - дијететски режим

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ КОЛО – ПРОКТОЛОГИЈЕ

1. а
2. а, в, д
3. а, в, д
4. а
5. а
6. б
7. в
8. а, б, в
9. а, г, њ
10. а, б, г
11. в
12. б
13. а, г, д
14. а, б, д
15. а, в, њ
16. а
17. б, г
18. а, б
19. б
20. а, в
21. б
22. а, в, д
23. б
24. б
25. в
26. а
27. в
28. б

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ЈЕТРЕ

1. Јетра је један од највећих абдоминалних органа:

- а. Да
- б. Не
- в. Само код појединаца

2. Тежина јетре чини:

- а. 2 % укупне телесне тежине
- б. 10 % укупне телесне тежине
- в. Више од 10 % укупне телесне тежине

3. Класична подела јетре подразумева:

- а. Поделу на четири режња
- б. Сегментну поделу на осам сегмената

4. Савремена подела јетре подразумева:

- а. Поделу на десну и леву половину јетре
- б. Поделу јетре на четири и више режњева
- в. Сегменталну поделу јетре

5. Десни режањ јетре се дели:

- а. Предњи сегмент
- б. Латерални сегмент
- в. Медијални сегмент

6. Леви режањ јетре се дели:

- а. На задњи сегмент
- б. На латерални сегмент
- в. На предњи сегмент

7. Десна сегментална фисура јетре чини границу:

- а. Између предњих и медијалних сегмената
- б. Између предњих и латералних сегмената
- в. Између предњих и задњих сегмената

8. Лева сегментна фисура јетре дели:

- а. Предње од задњих сегмената
- б. Задње од медијалних сегмената
- в. Медијалне од латералних сегмената

9. Венски крвоток јетре се састоји из:

- а. Једног система
- б. Два система
- в. Три система

10. Хепатичне вене чине одвојени систем и има их:

- а. Две
- б. Три
- в. Више од три

**11. Три хепатичне вене су:
(три тачна одговора)**

- а. Предња
- б. Медијална (средња)
- в. Лева
- г. Задња
- д. Десна
- ђ. Горња

12. Vena porte је:

- а. Нутритивни крвни суд јетре
- б. Функционални крвни суд јетре
- в. И једно и друго

13. Да ли постоје акцесорне вене из задњег сегмента јетре и колико их је:

- а. Једна
- б. Не постоје
- в. Неколико

14. Зашто су значајне акцесорне вене јетре:

- а. Због крвављења код повреда
- б. Ради дренаже крви
- в. Код хепатектомије

15. A. hepatica допрема у јетру:

- а. 25 % крви
- б. 50 % крви
- в. 75 % крви

16. У једној минути а. hepatica допреми у јетру:

- а. Више од 500 милилитара крви
- б. Мање од 500 милилитара крви
- в. 1500 милилитара крви

17. Преко v. portae у јетру се допреми:

- а. 25 % крви
- б. 50 % крви
- в. 75 % крви

18. У једној минути, v. portae допреми у јетру:

- а. Више од 500 милилитара крви
- б. Мање од 500 милилитара крви
- в. Више од 1000 милилитара крви (1125 милилитара)

19. Постоји више варијација (аномалија) а. hepaticae и њених грана:

- а. У 10 % аномалије изворишта а. hepaticae comunis
- б. У 25 % полази из а. mesentericae superior
- в. У 25 % а. hepatica sin. полази из леве гастричне артерије

20. Да ли постоји колатерални крвоток јетре:

- а. Дуго се мислило не
- б. Дуго се мислило да
- в. Новија сазнања су да постоји

21. Леви и десни жучни канал се спајају у:

- а. У јетри
- б. На самом излазу из јетре
- в. На четири до пет центиметара од излаза из јетре

22. Да ли постоји аномалија сегментних жучних канала и која је:

- а. Предњи сегментни канал се улива у медијални
- б. Задњи сегментни канал се улива у латерални
- в. Задњи сегментни се улива у леви хепатични

23. У ком проценту се јавља аномалија сегментних жучних канала:

- а. 25 %
- б. 10 %
- в. 5 %

**24. Затворене повреде јетре су данас чешће због:
(три тачна одговора)**

- а. Повећања саобраћаја
- б. Повећања туча на улици и кафани
- в. Повећање пољопривредне механизације
- г. Повећаног броја алкохоличара
- д. Повећаног насиља
- ђ. Развоја индустрије

**25. Узроци настанка повреда јетре су:
(три тачна одговора)**

- a. Директна сила
- б. Индиректна сила (пад са висине)
- в. Комбиновано дејство директне и индиректне силе
- г. Услед повећања интраабдоминалног притиска
- д. Због тешких опекотина
- ђ. Услед повреда грудног коша

26. Најтежа повреда јетре је:

- a. Субкапсуларни хематом
- б. Више расцепа на обе половине јетре
- в. Велики централни расцеп

27. Најважнија дијагностичка процедура код повреда јетре је:

- a. Ултразвук абдомена
- б. Артериографија
- в. Сцинтиграфија

28. Код субкапсуларног хематома, клиничком сликом доминира:

- a. Интра - абдоминално крварење
- б. Бол, бледило
- в. Тежак трауматски шок

29. Трауматски шок код повреда јетре је чешћи:

- a. Код изолованих повреда
- б. Код удружених повреда
- в. Подједнако

30. Перкуторна тупост код повреде јетре је последица:

- a. Отока јетре
- б. Присуства крви у тбушној дупљи
- в. Других разлога који нису у вези са повредом

31. Код повреда десног режња јетре, најчешће се повређују и:

- a. Десни бубрег
- б. Десно плуће
- в. Десна половина дебелог црева

32. Ако код повреде јетре, на RTG снимку постоји пнеумоперитонеум, онда се ради о:

- a. Повреди јетре (изолована)
- б. Повреди јетре, слезине и панкреаса
- в. Повреди јетре, желуца или црева

33. Ако је повређени у тешком шоку због повреде јетре, треба одмах:

- a. Урадити радиографију абдомена
- б. Урадити компјутеризовану томографију абдомена
- в. Урадити абдоминалну пункцију

34. Повреде јетре узроковане хладним оружјем су чешће:

- a. У миру
- б. У рату
- в. Подједнако се често јављају у рату и миру

35. Тежина повреде јетре узрокована ватреним оружјем зависи:

- a. Од врсте оружја
- б. Од старости повређеног
- в. Времена повређивања

36. Код повреде јетре, лапаротомија доводи:

- a. До смањеног крварења
- б. До повећаног крварења
- в. Обим крварења се не мења

37. Појачано крварење код лапаротомије је последица:

- a. Повећаног интраабдоминалног притиска
- б. Смањеног интраабдоминалног притиска
- в. Не зависи од интраабдоминалног притиска

38. Ако се крварење из јетре заустави тампонадом газом, она мора да остане у трбуху најмање:

- a. Пет дана
- б. Десет дана
- в. Више од десет дана

39. Ако је крварење из десног режња јетре обилно и не можемо га зауставити, потребно је:

- a. Подвезати заједничку хепатичну артерију
- б. Подвезати вену порте
- в. Подвезати њихове гране за десни режањ

40. Код повреда јетре, поред операције, најважније је:

- a. Давање антибиотика
- б. Давање трансфузија крви
- в. Давање аналгетика

**41. Најчешће компликација повреда јетре су:
(три тачна одговора)**

- а. Повећана телесна температура
- б. Перитонитис
- в. Крвављење
- г. Стварање апсцеса јетре
- д. Емболија плућа
- ђ. Карцином и цироза јетре

42. Индикације за проширену ресекцију јетре су:

- а. Повреде предњег, горњег и доњег сегмента
- б. Повреде оба латерална сегмента
- в. Повреде предњих и задњих сегмената

43. Данас се зна да је за нормалну функцију јетре довољно да се остави:

- а. 1/5 јетре
- б. 1/2 јетре
- в. Више од 1/2 јетре

44. Поседује ли хепатична ћелија моћ регенерације:

- а. Не
- б. Да
- в. Зависи од више фактора

45. Десна хеми - хепатектомија се изводи:

- а. Абдоминалним приступом
- б. Торакалним приступом
- в. Торако - абдоминалним приступом

46. Лева хеми - хепатектомија се изводи:

- а. Абдоминалним приступом
- б. Торакалним приступом
- в. Торако - абдоминалним приступом

47. Код повреда и операција јетре потребно је знати да се у великом проценту јавља:

- а. Шећерна болест
- б. Стрес улкус
- в. Хематурија

48. Сматра се да је обавезно превенцију стрес улкус - а спроводити најмање:

- а. Пет до седам дана
- б. Четрнаест до петнаест дана
- в. Тридесет дана

**49. Цисте јетре се деле на:
(два тачна одговора)**

- а. Конгениталне
- б. Праве
- в. Лажне
- г. Вретенасте
- д. Сакуларне

**50. Цисте јетре могу да буду:
(два тачна одговора)**

- а. Конгениталне
- б. Стечене
- в. Истовремено и једне и друге
- г. Праве
- д. Лажне

**51. Спонтана руптура јетре настаје код:
(три тачна одговора)**

- а. Цисти јетре
- б. Токсемија гравидарум
- в. Хемангиома (великих) јетре
- г. Дуготрајних обструкција зуцних путева
- д. Простих циста јетре
- ђ. Ехинококуса јетре

52. Хемангиом јетре је по учесталости бенигнух тумора на:

- а. Првом месту
- б. Редак
- в. Не јавља се у јетри

53. Хемангиоме јетре треба оперисати ако су:

- а. Мањи од четири до пет центиметара
- б. Већи од десет центиметара
- в. Не треба

54. Када се хемангиом јетре мора хитно оперисати:

- а. Када даје јаке болове
- б. Када је досло до високе температуре
- в. Када је дошло до руптуре или прети руптура

55. Најчешћи од тумора јетре је:

- а. Хепатом
- б. Холангиокарцином
- в. Хепатохолангиом

56. Када се дијагностикује масивни тип тумора јетре, метастазе су присутне у:

- а.** Преко 50 %
- б.** Преко 80 %
- в.** Око 100 %

57. Код дијагнозе нодуларних и дифузних хепатома , метастазе су присутне у:

- а.** Преко 50 процената
- б.** Преко 70 процената
- в.** Око 100 процената

58. Ангиосарком јетре је:

- а.** Чест, али бениган по природи
- б.** Редак, али врло малиган
- в.** Редак, али бениган по природи

59. Лечење примарних тумора јетре је:

- а.** Хируршко
- б.** Радиотерапија
- в.** Цитостатицима

60. Метастатски тумори јетре су чешћи од примарних у:

- а.** Преко десет пута
- б.** Преко двадесет пута
- в.** Преко сто пута

**61. Метастаски тумори јетре су најчешће последица:
(три тачна одговора)**

- а.** Тумора плућа
- б.** Тумора абдоминалних органа
- в.** Тумора дојке
- г.** Тумора простате
- д.** Тумора мозга
- ђ.** Тумора коштаног система

62. Учесталост апсцеса јетре је:

- а.** Већа на десном режњу
- б.** Већа на левом режњу
- в.** Подједнако често се јавља и у десном и левом режњу

63. Лечење апсцеса јетре је:

- а.** Конзервативно
- б.** Хируршки
- в.** Високим дозама антибиотика

**64. Који су главни симптоми апсцеса јетре:
(три тачна одговора)**

- а. Бол
- б. Температура
- в. Малаксалост
- г. Пад притиска
- д. Убрзање пулса
- ђ. Појава жутице

65. Амебни апсцес јетре најчешће се јавља:

- а. Код деце
- б. Код мушкараца средњих година
- в. Код жена средњих година

66. Ехинококус јетре је:

- а. Најчешће паразитарно оболење јетре
- б. Најређе паразитарно оболење јетре
- в. Не јавља се у јетри

67. Ехинококус јетре изазива паразит:

- а. *Entamoeba histolytica*
- б. *Taenia echinococcus*
- в. Ни једна од њих

**68. Клиничка слика ехинококозе јетре зависи од:
(два тачна одговора)**

- а. Величине цисте
- б. Локализације
- в. Старости болесника
- г. Ранијих операција
- д. Других обољења

69. Када код ехинококозе јетре дође до високе температуре знак је:

- а. Да се циста увећава
- б. Да је дошло до спонтаног пражњења
- в. Да је дошло до бактеријске инфекције

**70. Лечење ехинококозе јетре подразумева:
(три тачна одговора)**

- а. Конзервативно лечење
- б. Оперативно лечење
- в. Само праћење болести
- г. Лечење ако дође до компликација
- д. Спољну дренажу цисте
- ђ. Хеми - хепатектомију

**71. Компликације ехинококуса јетре су:
(три тачна одговора)**

- а.** Спонтано изумирање цисте
- б.** Спонтана руптура цисте
- в.** Опструктивни иктерус
- г.** Илеус
- д.** Емболија
- ђ.** Склоност крвављењу

ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА – ХИРУРГИЈА ЈЕТРЕ

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

- 52. а
- 53. б
- 54. в
- 55. а
- 56. а
- 57. в
- 58. б
- 59. а
- 60. б
- 61. а, б, в
- 62. а
- 63. б
- 64. б, в, ѓ
- 65. б
- 66. а
- 67. б
- 68. а, б
- 69. в
- 70. а, б, д
- 71. а, б, д

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ЖУЧНЕ КЕСЕ И ЖУЧНИХ ПУТЕВА

- 1. Конгениталне аномалије жучне кесе, жучних путева и њихових крвних судова се јављају:**
 - а. Од пет до седам процената
 - б. Десет процената
 - в. У више од двадесет процената

- 2. Конгениталне аномалије жучне кесе и жучних путева могу да буду:**
 - а. Компатибилне
 - б. Инкомпатибилне
 - в. Оба одговора су тачна

- 3. Инкомпатибилне конгениталне аномалије жучне кесе и жучних путева су: (три тачна одговора)**
 - а. Стеноза целог билијарног стабла
 - б. Стеноза холедохуса
 - в. Недостатак жучне кесе
 - г. Атрезија десног и левог хепатикуса
 - д. Атрезија конфлуенса
 - ђ. Циста дуктуса холедохуса

- 4. Компатибилне конгениталне аномалије жучне кесе и жучних путева су: (три тачна одговора)**
 - а. Стеноза холедоха
 - б. Циста холедоха
 - в. Недостатак жучне кесе
 - г. Атрезија конфлуенса
 - д. Стеноза билијарног стабла
 - ђ. Стеноза оба хепатикуса

- 5. Поред аномалија жучних путева постоје и аномалије крвних судова, неке од њих су:**
 - а. A.hepatica dex. укршта заједнички жучни вод спреда
 - б. A. cystica се рано одваја и укршта заједнички канал спреда
 - в. И једна и друга аномалија

- 6. Жучна кеса има капацитет да прими:**
 - а. Педесет до сто милилитара жучи
 - б. Сто педесет до двеста педесет милилитара жучи
 - в. Триста педесет до петсто милилитара жучи

7. Шта се дешава са жучи у жучној кеси:

- а. Врши се ресорпција и концентрација
- б. Непромењена се убацује у црева
- в. Непрестано циркулише

8. Колико приближно жучи уђе из јетре у жучну кесу за двадесет четири сата:

- а. Триста педесет милилитара жучи
- б. Петсто до седамсто милилитара жучи
- в. Више од хиљаду милилитара жучи

**9. Одијев сфинктер се састоји из:
(три тачна одговора)**

- а. Сфинктера папиле
- б. Сфинктера Вирсунга
- в. Сфинктера холедоха
- г. Сфинктера десног и левог хепатикуса
- д. Сфинктера само десног хепатикуса
- ђ. Сви наведени одговори су тачни

10. Све жутице делимо на основу анатомске локализације примарног поремећаја на:

- а. Прехепатичке и хепатичке
- б. Хепатичке, прехепатичке и постхепатичке
- в. Постхепатичке и опструктивне

11. Најчешћа од жутица је:

- а. Gilbert - ова болест
- б. Хемолитичка
- в. Grigler - Najjar - ов синдром

**12. Најчешћи узроци екстрахепатичког иктеруса су:
(три тачна одговора)**

- а. Калкулоза жучних путева
- б. Тумори жучних путева
- в. Циста холедохуса
- г. Склерозантни холангитис
- д. Дивертикулоза дуоденума
- ђ. Сви наведени одговори

13. Код хемолитичког иктеруса повећан је углавном:

- а. Индиректни билирубин
- б. Директни билирубин
- в. Оба билирубина су повећана

14. Код екстрахепатичне опструкције повећан је:

- a. Директан билирубин
- б. Индиректан билирубин
- в. Ниједан

15. Повећање алкалне фосфатазе упућује на:

- a. Хемолитички иктерус
- б. Хепатоцелуларни иктерус
- в. Екстрахепатски иктерус

16. Најчешћи калкулуси у жучној кеси су:

- a. Пигментни
- б. Холестеролски
- в. Калцијум - бикарбонатски

**17. Холангитис може дати следеће симптоме:
(три тачна одговора)**

- a. Температура
- б. Дрхтавица
- в. Субиктерус
- г. Повраћање
- д. Престанак ветрова и столице
- ђ. Лагане болове

**18. Асимтоматска холелитијаза има индикације за операцију:
(три тачна одговора)**

- a. Кад откријемо калкулозу
- б. Код дијабетичара
- в. Ако се ради о искљученој жучној кеси
- г. Ако је млада особа
- д. Налаз калцифициране жучне кесе
- ђ. Сви наведени одговори

**19. Неинванзивна дијагностика билијарног система је:
(три тачна одговора)**

- a. Анамнеза и клинички преглед
- б. Ултразвучни преглед
- в. РТСН
- г. Интравенска холангиографија
- д. Перорална холангиографија
- ђ. ERCP

**20. ERCP служи за:
(три тачна одговора)**

- а. Дијагнозу калкулозе у жучној кеси
- б. Дијагнозу калкулозе у холедохусу
- в. Дилатацију папиле
- г. Екстракцију калкулуса из холедоха
- д. Сви наведени одговори су тачни

21. РТС се ради код иктеруса, где се не може користити интравенска контрастна холангиографија:

- а. Да
- б. Не
- в. Може и једна и друга

**22. Најсигурније методе испитивања билијарног стабла су:
(три тачна одговора)**

- а. Ултразвучни преглед
- б. Перорална холангиографија
- в. Интравенска холангиографија
- г. Трансхепатична холангиографија (РТСН) (РСН) (РТС)
- д. ERCP
- ђ. Анамнеза, клиничка слика и лабораторијско – биохемијски налази

23. Да ли је компјутеризована томографија обавезна за дијагнозу обољења жучне кесе:

- а. Да
- б. Не
- в. У појединим случајевима

24. Да ли је нуклеарна магнетна резонанца потребна у дијагностици билијарног система:

- а. Да
- б. Не
- в. У појединим случајевима

25. Редослед патоанатомских промена је следећи:

- а. Акутно запаљење жучне кесе
- б. Флегмонозно запаљење
- в. Гангрена
- г. Перфорација
- д. Билијарни перитонитис
- ђ. Сви наведени одговори су тачни

26. Гангрена жучне кесе настаје када је дошло до тромбозе:

- а. Венских крвних судова
- б. Артеријских крвних судова
- в. И једних и других крвних судова

**27. Акутни холециститис без калкулозе настаје као последица:
(четири тачна одговора)**

- а. Тумора ductus cisticus - а
- б. Инфекције дуктус цистикуса ешерихијом, салмонелом, клостридијом
- в. Услед тумора панкреаса
- г. Гладовања
- д. Услед улкуса и дивертикулозе на дуоденуму
- ђ. Сви наведени одговори су тачни

28. Како гладовање доводи до акутног холециститиса:

- а. Повећава се присуство бактерија
- б. Повећава се концентрација жучних соли у жучној кеси
- в. Појачава се контракција жучне ке

29. Шта је Murphy - ев знак:

- а. Дефанс испод десног ребарног лука
- б. Дифузни перитонитис
- в. Појачан бол испод десног ребарног лука, на палпацију при дубоком дисању

30. Код акутног холециститиса значајно је:

- а. Повећање билирубина у крви
- б. Повећање леукоцита
- в. Повећање билирубина у крви и мокраћи

31. Може ли код акутног холециститиса доћи до повећања билирубина:

- а. Не
- б. Да, у значајним вредностима
- в. Да, у незнатним вредностима

32. На нативној радиографији абдомена могу се видети:

- а. Холестеролски
- б. Пигментни
- в. Калцијумски калкулуси

33. На нативном снимку абдомена може се понекад видети увећана жучна кеса:

- а. Да
- б. Не
- в. Само ако садржи калкулусе

34. Акутни гонококни перихепатитис се најчешће јавља:

- а. Код мушкараца
- б. Код жена
- в. Подједнако

35. Акутни алкохолни хепатитис може да представља диференцијално дијагностички проблем акутног холециститиса:

- а. Да
- б. Не
- в. Ретко

**36. Најтеже компликације акутног холециститиса су:
(три тачна одговора)**

- а. Фиброза
- б. Хронични холецистопанкреатитис
- в. Гангрена
- г. Перфорација
- д. Емпијем жучне кесе
- ђ. Илеус

37. У случају емпијема у жучној кеси се налази:

- а. Жуч
- б. Гној
- в. Нема ни жучи ни гноја

38. Емпијем жучне кесе је индикација:

- а. За хитну хируршку холецистектомију
- б. Контраиндикација за операцију
- в. Само дренажа гноја

39. Перфорација жучне кесе може да се одигра:

- а. Ограничена уз стварање локалног апсцеса
- б. Слободна уз настанак дифузног перитонита
- в. Перфорација уз суседне органе
- г. Сви наведени одговори су тачни

40. Перфорација жучне кесе се најчешће јавља:

- а. Првог дана болести
- б. Од петог до седмог дана болести
- в. После четрнаест дана од почетка болести

41. Перихолецистични абсцес је:

- a. Најчешћи облик перфорације
- б. Најређи облик
- в. Не јавља се

**42. Перфорација жучне кесе у суседне органе најчешће се дешава:
(три тачна одговора)**

- a. У дуоденум
- б. У желудац
- в. У колон
- г. У јејунум
- д. У илеум
- ђ. У плеуралну дупљу

43. При перфорацији жучне кесе у суседне органе настаје:

- a. Дуоденална фистула
- б. Панкреасна фистула
- в. Билио - интенстинална фистула

44. Билијарни илеус настаје:

- a. Пролазом калкулуса из билијарног система кроз фистулозни отвор у дуоденум
- б. Стварањем калкулуса у илеуму
- в. Пролазом калкулуса у колон

45. Холецисто - интестинална фистула:

- a. Не даје значајне симптоме
- б. Даје слику акутног абдомена
- в. Доводи до иктеруса

46. Који тип илеуса настаје код билијарног илеуса:

- a. Странгулација
- б. Инкарцерација
- в. Оптурација

47. Холецистектомија је индикована код:

- a. Емпијема жучне кесе
- б. Код хроничне жучне кесе
- в. Код хидропса жучне кесе

48. У акутном холециститису предност има:

- a. Холецистектомија
- б. Холецистостомија
- в. Подједнако се често примењују

49. Код компликација акутног холециститиса предност има:

- а. Холецистектомија
- б. Холецистостомија
- в. Подједнако

50. Смртност код акутног холециститиса износи:

- а. 1 – 2 %
- б. 5 %
- в. 10 – 15 %

51. Код акутног холециститиса постоји истовремено и калкулоза холедоха у:

- а. 5 %
- б. 10 %
- в. Више од 10 %

52. Емфизематозни холециститис је:

- а. Често обољење
- б. Ретко обољење
- в. Не јавља се

**53. Код емфизематозног холециститиса долази до стварања мехура гаса у:
(три тачна одговора)**

- а. Жучној кеси (лумен)
- б. Зиду жучне кесе
- в. Перихолециститичном простору
- г. Холедохусу
- д. Дуоденуму
- ђ. Јетри

54. Ко обољева чешће од емфизема холедохуса:

- а. Мушкарци
- а. Жене
- б. Подједнако

**55. Која су два патогмонична знака за емфизематозни холециститис у односу на обичан бактеријски:
(два тачна одговора)**

- а. Висока температура
- б. Високи леукоцити (леукоцитоза)
- в. Интоксикација
- г. Присуство гаса на нативном РТГ – у абдомена

**56. Емфизематозни холециститис захтева:
(три тачна одговора)**

- а. Давање високих доза антибиотика
- б. Давање антибиотика против клостридија
- в. Издашна брза реанимација
- г. Давање кисеоника
- д. Што хитнија операција
- ђ. Сви наведени одговори су тачни

57. Код билијарног илеуса нативна радиографија абдомена може да постави дијагнозу:

- а. Може
- б. Не може
- в. Да, уколико је калкулус радио - транспарентан

58. Код операције билијарног илеуса треба:

- а. Истовремено урадити холецистектомију
- б. Само решити илеус
- в. Обавезно урадити и једно и друго

59. Како настаје холедохолитијаза:

- а. Пролазом калкулуса из жучне кесе кроз цистични канал у холедох
- б. Стварање истовремено калкулуса и у жучној кеси и у холедохусу
- в. Стварањем калкулуса у холедоху, а да га нема у жучној кеси
- г. Сви наведени одговори су тачни

60. Број калкулуса у холедоху може бити:

- а. Највише пет до шест
- б. Највише двадесет до тридесет
- в. Више од сто

61. Холангитис настаје као последица:

- а. Делимичне опструкције билијарног стабла
- б. Потпуне опструкције билијарног стабла
- в. Инфекције билијарног стабла

62. Бол је најачи код:

- а. Акутног холециститиса
- б. Холедохолитијазе
- в. Малигног тумора холедохуса

63. Бол код билијарне колике најчешће врши ирадијацију према:

- а. Грудној кости
- б. Епигастријуму
- в. Десној лопатици

64. Пруритис се јавља код:

- а. Акутног холециститиса
- б. Холедохолитијазе
- в. Калкулозе жучне кесе

65. Алкална фосфатаза код холедохолитијазе је:

- а. Ретко повишена
- б. Увек повишена
- в. Нормална

66. Компликације холедохолитијазе су најчешће:

- а. Хепатични апсцеси
- б. Цироза јетре
- в. Акутни панкреатит
- г. Ерозија **Ватер** - ове папиле
- д. Билијарни илеус
- ђ. Крвављење из холедохуса
- е. Сви наведени одговори су тачни

67. Лечење холедохолитијазе је:

- а. Хитно оперативно
- б. Обавезно, али није хитно
- в. Конзервативно

68. Пост - холецистектомни синдром настаје као последица више фактора:

- а. Гастритис
- б. Улкусна болест
- в. Панкреатитис
- г. Срктикура и прираслице
- д. Холедохолитијазе
- ђ. Преоперативно погрешне дијагнозе
- е. Сви наведени одговори су тачни

69. Карцином жучне кесе је чешћи:

- а. Код жена
- б. Код мушкараца
- в. Подједнако често се јавља код оба пола

70. Најчешћи тип аденокарцинома жучне кесе је:

- а.** Скирусни
- б.** Папиларни
- в.** Мукозни

71. Лечење карцинома жучне кесе је:

- а.** Само хируршко
- б.** Само радиотерапија и цитостатика
- в.** Хируршка + радиотерапија + цитостатика

**72. Малигни тумори жучних путева се карактеришу:
(четири тачна одговора)**

- а.** Жутицом
- б.** Сврабом (пруритис)
- в.** Лаганим болом
- г.** Ахолична столицом
- д.** Температуром
- ђ.** Дрхтавицом и грозницом

73. Лечење малигнух тумора жучних путева је:

- а.** Хируршко + радиотерапија + цитостатика
- б.** Само хируршко
- в.** Само радиотерапија + цитостатика

74. Локализовано или генерализовано обољење перитонеума, које настаје као последица изливања жучи у слободну трбушну дупљу је:

- а.** Стеркорални перитонитис
- б.** Акутни билијарни перитонитис
- в.** Дифузни гнојни перитонитис

75. Етиолошки фактори који доводе до акутног билијарног перитонитиса су:

- а.** Обољења јетре, жучне кесе, жучних водова, панкреаса
- б.** Обољења органа у непосредној близини екстрахепатских жучних путева (желудац, дванестопалачно црево, десни колон)
- в.** Трауматске и јатрогене повреде јетре, жучне кесе, жучних водова, панкреаса
- г.** Сви наведени одговори су тачни

**76. Прехепатичке жутице су:
(два тачна одговора)**

- а.** Последица поремећаја метаболизма билирубина пре него што је он доспео до јетре
- б.** Последица поремећаја метаболизма билирубина кад он доспе у јетру
- в.** Узрок повећане продукције билирубина услед форсиране хемолize

**77. Екстрахепатичка жутица је најчешће узрокована:
(два тачна одговора)**

- а. Жучним камењем, туморима и бенигним стенозама жучних водова.
- б. У неким случајевима узрок могу бити и циста главе панкреаса, метастазе малигнух тумора у близини великих жучних водова
- в. Поремећајима локализованим у јетри
- г. Сви наведени одговори су тачни

78. Опструкционе жутице спадају у:

- а. Прехепатичке
- б. Хепатичке
- в. Екстрахепатичке

**79. Жутице се према механизму деле на:
(два тачна одговора)**

- а. Регургитационе жутице
- б. Ретенционе жутице
- в. Хемолитичке
- г. Сви наведени одговори су тачни

80. Лоптаста тумефакција испод десног ребарног лука која одговара напетост жучној кеси је:

- а. Murphy - ев знак
- б. Courvoassier - ов знак
- в. Rowsing - ов знак

**81. Опструктивне иктерусе прати:
(три тачна одговора)**

- а. Доминација коњугованог билирубина у серуму
- б. Смањење коњугованог билирубина у урину
- в. Висока алкална фосфатаза
- г. Умерено повећане трансаминазе
- д. Сви наведени одговори су тачни

82. Холецистектомија се може извести кроз:

- а. Десну субкосталну лапаротомију
- б. Десну горњу трансректалну лапаротомију
- в. Медијалну лапаротомију
- г. Сви наведени одговори су тачни

**83. У главне екстрахепатичне жучне водове спадају:
(четири тачна одговора)**

- a. Ductus hepaticus dexter
- б. Ductus hepaticus sinister
- в. Ductus hepaticus communis
- г. Ductus choledochus (жучовод)
- д. Жучна кеса
- ђ. D. cysticus

**84. У споредне екстрахепатичне жучне водове спадају:
(два тачна одговора)**

- a. Ductulli interlobulares
- б. Ductus hepaticus comunis
- в. Ductus choledochus (жучовод)
- г. D. cysticus
- д. Жучна кеса

85. Хемобилија је:

- a. Крварење у билијарно стабло због патолошке комуникације крвних судова са жучним водовима, било на интрахепатичком или на екстрахепатичком делу билијарног стабла
- б. Крварење у билијарно стабло због патолошке комуникације крвних судова са жучним водовима на интрахепатичком делу билијарног стабла
- в. Крварење у билијарно стабло због патолошке комуникације крвних судова са жучним водовима на екстрахепатичком делу билијарног стабла

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА

ХИРУРГИЈА ЖУЧНЕ КЕСЕ И ЖУЧНИХ ВОДОВА

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

48. а
49. б
50. б
51. в
52. б
53. а, б, в
54. а
55. в, г
56. б, в, д
57. в
58. б
59. г
60. в
61. в
62. б
63. в
64. б
65. б
66. е
67. а
68. е
69. а
70. а
71. а
72. а, б, в, д
73. б
74. б
75. г
76. а, в
77. а, б
78. в
79. а, б
80. б
81. а, в, г
82. г
83. а, б, в, г
84. г, д
85. а

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА ПАНКРЕАСА

1. Панкреас је:

- а. Перитонеални орган
- б. Ретроперитонеални орган
- в. Перитонеални и ретроперитонеални орган

2. Просечна тежина панкреаса је:

- а. Седамдесет до сто десет грама
- б. Сто двадесет до сто педесет грама
- в. Двеста грама и више

3. Дужина панкреаса код одраслих износи просечно око:

- а. Седам до дванаест центиметара
- б. Дванаест до петнаест центиметара
- в. Петнаест до двадесет центиметара

4. Шта је анатомски карактеристично за панкреас:

- а. Да је у блиском контакту са крвним судовима
- б. Да је у блиском контакту са абдоминалним органима
- в. Да је у блиском контакту са једнима и другима

6. Wirsung - ов канал се улива у:

- а. У дуоденум посебно
- б. Преко папиле у дуоденум
- в. Заједно са холедохусом преко папиле у дуоденум

7. Помоћни Santorini - јев канал панкреаса:

- а. Улива се у папилу заједно са Wirsung – овим каналом
- б. Улива се у ductus holoedohus
- в. Улива се у дуоденум самостално на два до три центиметара проксимално од папиле

8. Панкреас је:

- а. Орган са егзокрином функцијом
- б. Орган са ендокрином функцијом
- в. Има обе функције

9. Панкреас дневно лучи:

- а. Један до два литра сока
- б. Два до три литра сока
- в. Више од три литра сока

10. Панкреасни сок је:

- а. Киселе реакције
- б. Алкалне реакције
- в. Неутралне реакције

11. Концентрација катјона Na и K у панкреасном соку је :

- а. Нижа него у плазми
- б. Виша је него у плазми
- в. Иста је као у плазми

12. Концентрација анјона бикарбоната:

- а. Расте током секреције
- б. Опада током секреције
- в. Не мења се током секреције

13. Панкреасни сок врши:

- а. Неутрализацију желудачног сока
- б. Повећава киселост желудачног сока
- в. Не мења pH вредност панкреасног сока

14. Амилаза се лучи у:

- а. Активној форми
- б. У инактивној форми
- в. И у активној и инактивној форми

15. Липаза се лучи у:

- а. У активној форми
- б. У инактивној форми
- в. У активној и инактивној форми

16. Протеолитички ензими се луче у:

- а. Активној форми
- б. Инактивној форми
- в. И једној и другој форми

17. Ендокрина функција панкреаса се огледа у лучењу:

- а. Само инсулина
- б. Само глукагона
- в. Инсулина и глукагона

18. Инсулин и глукагон се стварају:

- а. У централно - ациносним ћелијама
- б. У Лангерхансовим острвцима
- в. И у једним и у другим ћелијама

19. Најчешћа конгенитална аномалија панкреаса је:

- а. Прстенасти панкреас
- б. Цистично фиброзни панкреас
- в. Абератни панкреас

20. Панкреатитис је:

- а. Асептично обољење
- б. Септично запаљење
- в. Почне као асептично, а онда поприми септични карактер

21. Акутни панкреатитис настаје због:

- а. Инфекције панкреаса
- б. Аутодигестије жлезде
- в. Крварења у панкреас

22. Карактеристика тешког панкреатитиса је што губи велику количину течности, што изазива:

- а. Хиповолемију
- б. Хиповолемички шок
- в. Тежак хиповолемијско - хеморагични шок

23. Grey – Turner - ов знак је:

- а. Плавичаста пребојеност око пупка
- б. Плавичаста пребојеност на кожи слабина
- в. Плавичаста пребојеност испод десног ребарног лука

24. Cullen - ов знак је:

- а. Плавичаста пребојеност око пупка
- б. Плавичаста пребојеност на кожи слабина
- в. Плавичаста пребојеност испод десног ребарног лука

25. Grey – Turner – ов знак говори да се ради о:

- а. Акутном некротичном панкреатитису
- б. Акутном серозном панкреатитису
- в. Акутном хеморагијском панкреатитису

26. Постоји ли плеурални излив код акутног панкреатитиса:

- а. Да
- б. Не
- в. Само код некротичног облика панкреатитиса

27. Плеурални излив код панкреатитиса је чешћи:

- а. Са десне стране
- б. Са леве стране
- в. Подједнако често се јавља и на левој и на десној страни

28. Код акутног панкреатитиса јавља се повишење амилазе у:

- а. У првих осам сати
- б. У првих двадесет четири сата
- в. У току првих четрдесет осам сати

29. Повишење амилаза остаје најчешће:

- а. Двадесет четири до четрдесет осам сати
- б. Три до седам дана
- в. До десет дана

30. Код тешког панкреатитиса долази до:

- а. Хипокалијемије
- б. Хиперкалијемије
- в. Не мења се

31. Постоји ли код тешког панкреатитиса хипоксија ткива:

- а. Да
- б. Не
- в. Само у случају тешке хеморагије

32. Акутини панкреатитис доводи до тешке респираторне исуфицијенције:

- а. Да
- б. Не
- в. Јавља се респираторна исуфицијенција проградирајућег карактера

33. Терапија акутног панкреатитиса је:

- а. Само конзервативна
- б. Само оперативна
- в. Увек започиње конзервативно

- 34. Да ли назо - гастрична сукција обавезна код акутног панкреатитиса:**
- а. Обавезна је
 - б. Није обавезна
 - в. Само код некротичног панкреатитиса
- 35. Колико течности треба дати болеснику од акутног панкреатитиса:**
- а. Три литра
 - б. Четири до шест литара
 - в. Више од седам литара
- 36. Антибиотике код акутног панкреатитиса треба давати:**
- а. Да
 - б. Не
 - в. Само код старих болесника
- 37. Треба ли давати *trasilol* код акутног панкреатитиса:**
- а. Да
 - б. Не
 - в. Само прва два до три дана
- 38. Псеудоциста панкреаса се најчешће јавља као:**
- а. Солитарна
 - б. Мултипла - две до три цисте
 - в. Мултипла - седам до десет цисти
- 39. Лечење псеудоцисте панкреаса је:**
- а. Хируршко
 - б. Конзервативно
 - в. Не захтева лечење
- 40. Псеудоциста панкреаса се карактерише:**
- а. Високом температуром
 - б. Јаком интоксикацијом
 - в. Палпабилном резистенцијом у абдомену
- 41. Најбоља метода лечења псеудоцисте панкреаса је:**
- а. Спољна дренажа
 - б. Унутрашња дренажа
 - в. Ексцизија псеудоцисте

42. Апсцес панкреаса карактеришу:

- а. Висока температура
- б. Леукоцитоза и седиментација нису повећане
- в. Не пипа се тумефакција

43. Постоји ли интоксикација код апсцеса панкреаса:

- а. Да
- б. Не
- в. Само ако постоји више апсцеса

44. Постоји ли леукоцитоза и палпабилна тумефакција код апсцеса панкреаса:

- а. Да
- б. Не
- в. Врло ретко

45. Најчешћа компликација код апсцеса панкреаса је:

- а. Подигнута дијафрагма
- б. Ателектаза плућа
- в. Бронхопнеумонија

46. Лечење апсцеса панкреаса је:

- а. Конзервативно
- б. Хируршко
- в. Хитно хируршко лечење

47. Хируршко лечење апсцеса панкреаса подразумева:

- а. Лапаротомију
- б. Евакуацију апсцеса
- в. Дренажу апсцесне шупљине

48. Панкреасни асцитес најчешће настаје код:

- а. Билијарног панкреатитиса
- б. Алкохолног панкреатитиса
- в. Идиопатског панкреатитиса

49. Преставља ли хронични панкреатитис ризик за настанак карцинома панкреаса:

- а. Да
- б. Не
- в. Није сигурно

50. Лечење хроничног панкреатитиса је:

- а. Конзервативно
- б. Оперативно
- в. Углавном конзервативно

51. Карцином панкреаса је на:

- а. Првом месту по смртности код мушкараца
- б. На другом месту по смртности код мушкараца
- в. На трећем месту по смртности код мушкараца

52. Карцином главе панкреаса почиње:

- а. Јаким боловима у епигастријуму
- б. Жутицом
- в. Повраћањем

53. Какав је карактер бола код карцинома панкреаса:

- а. Сталан и јак
- б. Сталан и слаб
- в. Неодређен

54. Шта је Courvoisier - ов знак код карцинома панкреаса:

- а. Увећана жучна кеса без осетљивости
- б. Увећана жучна кеса са перитонитисом
- в. Смањена жучна кеса без осетљивости

55. Жутица код карцинома главе панкреаса је праћена:

- а. Безболна
- б. Сврабом на шакама и стопалима
- в. Ахоличном столицом

56. Код карцинома тела и репа панкреаса жутица је:

- а. Један од главних симптома
- б. Редак симптом
- в. Не јавља се

57. Карцином Ватер - ове ампуле се одликује:

- а. Појавом жутице у почетној фази болести
- б. Јаким боловима
- в. Брзим губитком телесне тежине

58. Најчешћи тумор Лангерханс - ових ћелија је:

- а.** Аденокарцином
- б.** Сарком
- в.** Инсулином

59. Инсулиноми су најчешће:

- а.** Бенигни
- б.** Малигни
- в.** Малигни аденоми

60. Лечење карцинома панкреаса је:

- а.** Радиолошко
- б.** Хируршко
- в.** Симптоматско

61. Избор оперативне методе карцинома главе панкреаса је:

- а.** Палијативно решење иктеруса
- б.** Whipple - ova операција
- в.** Палијативно решење иктеруса и гастро - ентеро деривација

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ХИРУРГИЈА ПАНКРЕАСА

- | | |
|-------|-------|
| 1. б | 33. в |
| 2. а | 34. а |
| 3. б | 35. б |
| 4. в | 36. а |
| 5. в | 37. в |
| 6. в | 38. а |
| 7. в | 39. а |
| 8. в | 40. в |
| 9. а | 41. в |
| 10. б | 42. а |
| 11. б | 43. а |
| 12. а | 44. а |
| 13. а | 45. а |
| 14. а | 46. б |
| 15. а | 47. а |
| 16. б | 48. а |
| 17. в | 49. а |
| 18. б | 50. в |
| 19. а | 51. в |
| 20. в | 52. б |
| 21. б | 53. в |
| 22. а | 54. в |
| 23. б | 55. а |
| 24. а | 56. б |
| 25. в | 57. а |
| 26. а | 58. в |
| 27. б | 59. а |
| 28. а | 60. б |
| 29. а | 61. б |
| 30. а | |
| 31. а | |
| 32. в | |

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА СЛЕЗИНЕ

1. Величина просечне слезине износи:

- а. 4 x 5 x 10 центиметара
- б. 3 x 8 x 12 центиметара
- в. 7 x 10 x 15 центиметара

2. Тежина просечне слезине износи:

- а. 100 - 175 грама
- б. 150 - 200 грама
- в. 350 - 500 грама

**3. Функција слезине је:
(два тачна одговора)**

- а. Метаболичка
- б. Хематопоезна
- в. Смањује бактеријски клиренс у периферној крви
- г. Смањује опсонинску активност
- д. Смањује вредност пропердина

4. Паренхим слезине је:

- а. Богат стромом
- б. Врло сиромашан стромом
- в. Нема је уопште

**5. Типови повреде слезине су:
(два тачна одговора)**

- а. Увек су затворене
- б. Субкапсуларни хематом без лацерације капсуле
- в. Отворена лацерација која захвата хилус
- г. Субкапсуларни хематом са лацерацијом капсуле
- д. Увек су отворене

6. Затворене повреде слезине најчешће настају код повреда:

- а. Абдомена
- б. Торако - абдоминалних повреда са леве стране
- в. Повреде леве лумбалне ложе

**7. Који су главни симптоми код отворене повреде слезине:
(два тачна одговора)**

- а. Боллови
- б. Пад артеријског притиска и убрзан пулс
- в. Повећање леукоцитозе и пад хематокрита
- г. Повраћање крви
- д. Хематурија

8. Шта је КЕНР - ов знак:

- а. Бол који зрачи у лево раме код повреде слезине
- б. Бол који зрачи у оба рамена
- в. Искашљавање крви код повреде слезине

9. Зашто настаје КЕНР - ов знак:

- а. Због иритације интеркосталног нерва
- б. Због иритације n. phrenicus - а
- в. Због иритације и једног и другог

10. Постоји ли дефанс трбушног зида код повреда слезине:

- а. Не постоји
- б. Увек постоји
- в. Скоро увек постоји

11. Када је најтежа клиничка слика код повреда слезине:

- а. Код изолованих повреда
- б. Код повреде слезине и оба доња екстремитета
- в. Код руптуре слезине и тешке контузије плућа

**12. Наброј дијагностичке поступке код затворене повреде слезине:
(три тачна одговора)**

- а. Анамнеза и клинички статус
- б. Ултразвук и компјутеризована томографија абдомена
- в. Вредност амилаза у серуму
- г. Абдоминална парацентеза
- д. Вредност билирубина у серуму
- ђ. Вредност титра антитела IgM у серуму

**13. Спленектомија је увек индикована код:
(четири тачна одговора)**

- а. Повреда слезине
- б. Примарних тумора слезине
- в. Апсцеса слезине
- г. Херeditарне сфероцитозе (конгенитална хематолошка аномалија)
- д. Асимптоматског хиперспленизма
- ђ. Хроничне лимфоцитне леукемије
- е. Hodgkin - ове болести

**14. 75 % одложених руптура слезине:
(два тачна одговора)**

- а. Настаје унутар прве две недеље од повреде
- б. Настаје после неколико месеци или година
- в. Никада се не јављају после десетог дана од повреде
- г. Нема одложених руптура слезине
- д. Представљају постоперативну компликацију

**15. Спленектомија код повреда слезине може да се учини:
(два тачна одговора)**

- а. Лапаротомијом
- б. Лапароскопијом
- в. Лапаротомијом и лапароскопијом
- г. Не изводи се лапаротомијом
- д. Не изводи се лапароскопијом

16. Спонтане руптуре слезине су:

- а. Врло честе
- б. Врло ретке
- в. По учесталости одмах иза повреда слезине

17. Да ли стање хеморагијског шока представља контраиндикацију за операцију:

- а. Да
- б. Не
- в. Обавезно је урадити спленектомију

18. Данас је став да код повреда слезине исту треба конзервирати (сачувати):

- а. Код деце
- б. Код одраслих
- в. Код старих

19. У праве цисте слезине спадају:

- а.** Цистични хемангиоми, цистични лимфангиоми и дермоидне цисте
- б.** Ентероидне, ехинококне и пост - трауматске цисте
- в.** Дегенеративне и инфламаторне цисте слезине

20. Постоји ли ехинококно обољење слезине:

- а.** Да
- б.** Не
- в.** Постоји, али далеко ређе него код јетре

21. Спленоза је:

- а.** Урођено постојање две слезине
- б.** Постојање ауто - трансплантираног ткива слезине настало расејањем фрагмената по паријеталном перитонеуму као последица трауме
- в.** Увећање слезине

22. Компликација ехинококне цисте слезине може да буде:

- а.** Плеурални излив, хеморагија, инфекција
- б.** Калцификација, инфекција, руптура
- в.** Хеморагија, руптура, емболија

23. Од малигнух тумора слезине најчешћи је:

- а.** Примарни карцином
- б.** Примарни лимфосарком
- в.** Ангиосарком

24. Спленектомија је обично индикована код:

- а.** Примарне лијеналне неутропеније
- б.** Мијелофиброзе
- в.** Анеуризме лијеналне артерије

25. Хиперспленизам се карактерише:

- а.** Повећаном слезином која не разара појачано крвне ћелије
- б.** Слезина појачано разара крвне ћелије периферне крви
- в.** У лечењу хиперспленизма, спленектомија нема повољан терапијски учинак

26. Профилактичко вакцинисање против пнеумококне сепсе треба спровести код свих хируршки или функционално аспленичних пацијената:

- а.** Да
- б.** Не

**27. Апсцес слезине се карактерише:
(четири тачна одговора)**

- а.** Болем
- б.** Температуром
- в.** Грозницом
- г.** Палпабилном, увећаном и болном слезином
- д.** Јаком интоксикацијом
- ђ.** Најчешће постојањем плеуралног излива

28. „ Morbus Banti “ представља:

- а.** Примарну цирозу слезине
- б.** Примарни тумор слезине
- в.** Апсцес слезине

29. Компликације након спленектомије су:

- а.** Постоперативна хеморагија, панкреатитис, ателектаза
- б.** Хеморагија, менингоенцефалитис, фистуле колоне
- в.** Инфаркт миокарда, спленоза, повреде панкреаса

30. Ballance - оу знак представља:

- а.** Палпабилну масу у десном хипохондријуму
- б.** Бол у левом рамену
- в.** Палпабилну масу у левом хипохондријуму

31. Клиничка слика тромбозе слезинске вене се карактерише:

- а.** Болем у левом рамену
- б.** Крварењем из горњих партија дигестивног тракта
- в.** Плеуралним изливом са леве стране

32. Акцесорна слезине је присутна код:

- а.** 10 % здраве популације
- б.** 22 % здраве популације
- в.** 15 % здраве популације

33. Felty - еу синдром подразумева:

- а.** Реуматоидни артритис, неутропенију, спленомегалију
- б.** Хепатомегалију, спленомегалију, панцитопенију
- в.** Хемоглобинурију, тромбоцитопенију, хеморагијски синдром

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ХИРУРГИЈА СЛЕЗИНЕ

1. б
2. а
3. а, б
4. б
5. б, в
6. б
7. б, в
8. а
9. б
10. в
11. в
12. а, б, г
13. а, б, в, г
14. а, б
15. а, д
16. б
17. в
18. а
19. а
20. в
21. б
22. б
23. б
24. а

- 25. б
- 26. а
- 27. б, в, д, љ
- 28. а
- 29. а
- 30. в
- 31. б
- 32. в
- 33. а

ТЕСТ ПИТАЊА – АБДОМИНАЛНА ХИРУРГИЈА

ХИРУРГИЈА КИЛА

1. Кила је:

- а. Пролапс пре - перитонеалног масног ткива или перитонеума
- б. Тумор пре - перитонеалног масног ткива или перитонеума
- в. Продор пре - перитонеалног масног ткива или перитонеума кроз урођено или стечено ослабљено место на трбушном зиду

2. Евентрација и пролапс се разликују од кила по томе што:

- а. Имају омотач од паријеталног перитонеума
- б. Немају омотач од паријеталног перитонеума

3. Ретроградно укљештење киле назива се још и Maudl - ова кила:

- а. Да
- б. Не

4. Код клизних или клизајућих кила (sliding hernia), део зида килне кесе гради и неки трбушни орган који је једним делом непокривен паријеталним перитонеумом:

- а. Да
- б. Не

5. Осим ослабљеног места на трбушном зиду, главни и најважнији етиолошки чинилац у настанку киле је:

- а. Повишен интра - абдоминални притисак
- б. Доба старости
- в. Гојазност

6. При „ антрирању “ прст код директне киле продире кроз килна врата:

- а. Управо на предњи трбушни зид
- б. Косо у односу на предњи трбушни зид

7. Директна препонска кила најчешћа је код:

- а. Жена
- б. Млађих мускулозних особа
- в. Старијих мушкараца са висцероптозом и астенијом

8. Hesselbach - ов троугао се налази између спољашње ивице м. rectus abdominis - а, доњих епигастричних судова и:

- а. Funiculus spermaticus - а
- б. Ligamentum inguinale Poupart
- в. M. obliquus internus abdominis - а

9. Према механизму настајања, укљештење се дели на:

- а. Еластично
- б. Стеркорално
- в. Оба одговора су тачна

**10. Еластично укљештење киле настаје:
(три тачна одговора)**

- а. Нагло
- б. Спорије
- в. Кроз шири килна врата
- г. Кроз релативно узана килна врата
- д. При изненадном снажном повишењу интраабдоминалног притиска
- ђ. У склопу малигне болести

11. Неуралгички бол на унутрашњем делу натколенице који се шири све до колена (Howship – Rombreg - ов симптом) је карактеристичан симптом код:

- а. Кила полумесечасте линије
- б. Седалних кила
- в. Оптураторних кила

12. Операција по Bassini - ју подразумева приближавање трансверзалне фасције – Poupart - овом лигаменту а при томе funiculus spermaticus остаје:

- а. Поткожно
- б. Испод апонеурозе м. obliquus externus abdominis - а
- в. Изнад апонеурозе м. obliquus externus abdominis - а

13. Fabricius - ова операција код бедрених кила користи:

- а. Ингвинални приступ
- б. Феморални приступ

14. Код слабинских кила, килни садржај излази под кожу:

- а. Латерално од м. latissimus dorsi
- б. Медијално од м. latissimus dorsi
- в. Испод доње ивице м. latissimus dorsi

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ХИРУРГИЈА КИЛА

1. в
2. б
3. а
4. а
5. а
6. а
7. в
8. б
9. в
10. а, д, в
11. в
12. б
13. б
14. а

ТЕСТ ПИТАЊА - ОНКОЛОШКА ХИРУРГИЈА

1. Дефиниција неоплазме:

- а. Неоплазма, нова ткивна творевина, представља масу ћелија контролисаног и типичног раста, без корисне функције
- б. Неоплазма, нова ткивна творевина, представља масу ћелија неконтролисаног и атипичног раста, са изразитом корисном функцијом
- в. Неоплазма, нова ткивна творевина, представља масу ћелија неконтролисаног и атипичног раста, без корисне функције

2. Који се гени активирају у ћелији и могу да доведу до коначно малигне трансформације:

- а. Протогени
- б. Онкогени
- в. Супресорски гени

3. Основна разлика између малигнух и бенигнух тумора је:

- а. У величини
- б. У способности инвазивног раста и метастазирања
- в. У способности метастазирања
- г. У способности неконтролисаног раста
- д. У величини и способности метастазирању

4. Коначна дијагноза неоплазми је увек:

- а. Клиничка
- б. Лабораторијска
- в. Микроскопска
- г. Клиничка и лабораторијска
- д. Макроскопска

5. Малигни тумори порекла епителних ћелија зову се:

- а. Аденоми
- б. Саркоми
- в. Карциноми
- г. Миоми
- д. Меланоми

6. Малигни тумори порекла мезенхима или везивног ткива зову се:

- а. Аденоми
- б. Саркоми
- в. Карциноми
- г. Миоми
- д. Меланоми

7. По теорији " каскаде " рак у минималној форми је:

- а. Локална болест
- б. Системска болест
- в. Локо - регионална болест

8. Малигни тумори грађени од "анапластичних" ћелија су у поређењу са добро диферентованим малигним туморима:

- а. Агресивнији
- б. Мање агресивни
- в. Није битна грађа тумора
- г. Агресивнији ако су карциноми
- д. Агресивнији ако су саркоми

9. Бенигни тумори могу да угрозе живот:

- а. Не могу никада
- б. Могу ако су фиброми
- в. Ако расту убрзано
- г. Ако су због свог положаја " малигни "
- д. Ако се налазе у трбуху

10. Три четвртине туморског раста дешава се у :

- а. Преклиничком стадијуму
- б. Клиничком стадијуму
- в. У терминалном стадијуму
- г. У фази нео - ангиогенезе
- д. У пролиферативној фази

11. Који малигни тумор се сматра за најагресивнији у хуманој популацији:

- а. Микроцелуларни карцином плућа
- б. Аденокарцином желуца
- в. Анапластични тиреоидни карцином
- г. Карцином дојке
- д. Аденокарцином дебелог црева

**12. Профилактичку колектомију код мултипле полипозе колона треба урадити до:
(два тачна одговора)**

- а. До двадесете године
- б. До четрдесете године
- в. До седамдесете године
- г. У моменту дијагностиковања
- д. Не треба радити профилактичку колектомију

13. Основ у дијагностици малигнух обољења је:

- а. Рендген дијагностика
- б. Ултразвучна дијагностика
- в. Физикални преглед
- г. Компјутеризована томографија
- д. Имунохистохемија

14. Основне дијагностичке биопсије су:

- а. Аспирациона биопсија танком иглом (FNAB)
- б. Биопсија иглом за узимање ткивних узорака (CORE биопсија)
- в. Инцизиона биопсија
- г. Ексцизиона биопсија
- д. Све заједно

15. Биопсија широком иглом (CORE биопсија) није индикована код:

- а. Малигнух тумора дебелог црева
- б. Малигнух тумора желуца
- в. Малигнух тумора дојке
- г. Саркома костију
- д. Саркома меких ткива

16. Инцизиона биопсија је контраиндикована код:

- а. Меланома коже
- б. Саркома меких ткива
- в. Саркома кости
- г. Аденокарцинома желуца
- д. Аденокарцинома дебелог црева

17. Код метастатски измењених лимфних нодуса ради хистолошког прегледа потребно је:

- а. Узети део лимфног нодуса
- б. Одстранити цео лимфни нодус
- в. Одстранити пакет лимфних нодуса
- г. Одстранити бар два лимфна нодуса
- д. Одстранити лимфни нодус са околним ткивом

18. Клинички TNM систем се одређује на основу:

- а. Физикалног прегледа
- б. Радиолошких прегледа
- в. Ендоскопских прегледа
- г. Ултразвучног прегледа
- д. Свега заједно

19. pTNM представља:

- а. Радиолошки дијагностикован TNM
- б. Прехируршки TNM
- в. Патохистолошки TNM
- г. Посттерапијски TNM
- д. Не може се одредити TNM

20. Карцино - ембрионални антиген (СЕА) је:

- а. Специфичан туморски маркер код туморе колоне
- б. Неспецифичан туморски маркер код тумора дојке и колоне
- в. Специфичан туморски маркер код тумора дојке
- г. Специфичан туморски маркер код карцинома желуца
- д. Специфичан туморски маркер код карцинома тиреоиде

21. На основу повећања туморских маркера је могуће:

- а. Отпочети специфично онколошко лечење
- б. Наставити са додатним дијагностичким процедурама
- в. Одлучити о хируршкој реинтервенцији
- г. Одлучити о хируршкој интервенцији
- д. Прекинути са онколошким лечењем

22. Тумори удружени са реактивним променама у лимфним нодусима имају:

- а. Бољу прогнозу
- б. Лошију прогнозу
- в. Прогноза не зависи од реактивних промена у лимфним нодусима
- г. Указује на брже метастазирање у лимфне нодусе
- д. Указује само на одсуство метастаза у лимфним нодусима

23. Колико процената болесника има удаљене микрометастазе у моменту постављања дијагнозе:

- а. 30 %
- б. 50 %
- в. 70 %
- г. 20 %
- д. 60 %

24. Која је најважнија метода лечења солидних малигних тумора:

- а. Хемиотерапија
- б. Радиотерапија
- в. Хирургија
- г. Имунотерапија
- д. Хормонска терапија

- 25. Најбољи резултати код лечење рабдомиосаркома код деце постижу се применом:**
- а. Прво радиотерапије па хирургије а потом хемиотерапије
 - б. Прво хирургија па хемио и радио терапија
 - в. Прво радио и хемотерапија па хирургија
 - г. Прво хемиотерапија па хирургија а потом радиотерапија
 - д. Само хемио и радиотерапијом
- 26. Куративна хирургија рака представља:**
- а. Одстрањивање највећег дела тумора уз очување виталних структура
 - б. Одстрањивање дела тумора не водећи рачуна о виталним структурама
 - в. Одстрањивање комплетног тумора
 - г. Одстрањивање комплетног тумора до у здраво
 - д. Одстрањивање комплетног тумора водећи рачуна о очувању органа
- 27. Циторедуктивна хирургија има за циљ:**
- а. Да неопластичну болест одстрани у потпуности
 - б. Да неопластичну болест патохистолошки верификује
 - в. Да неопластичну болест сведе на микроскопски, ћелијски ниво
 - г. Да спречи системско испољавање болести
 - д. Да спречи онколошка хитна стања
- 28. Најбољи резултати у продужавању живота код појаве метастаза постижу се:**
- а. Применом хемиотерапије
 - б. Применом хормонске терапије
 - в. Применом генске терапије
 - г. Хирургијом метастатске болести
 - д. Применом биотерапије
- 29. Палијативна хирургија карцинома има за циљ да:**
- а. Продужи живот пацијента
 - б. Умањи бол и умањи функционални испад
 - в. Да излечи пацијента
 - г. Да омогући дејство осталих видова терапије
 - д. Уклони највећи део тумора
- 30. Основно правило код терапије бола болесника оболелих од карцинома је:**
- а. Да се аналгетици примене увек када пацијент добије болове
 - б. Да се аналгетици примењују превентивно пре него што пацијент добије болове
 - в. Да се стално примењује једна иста индивидуална доза
 - г. Да се увек користе најјачи аналгетици
 - д. Да се увек користе само морфински препарати.

- 31. У највећем броју случајева фактори ризика за настајање рака дојке су:**
- а. Генетска предиспозиција
 - б. Фактори околине
 - в. У 70 % не постоје фактори ризика
 - г. Пушење
 - д. Хормонски фактори
- 32. Која је најагресивнија форма нодуларног меланома коже:**
- а. Лентиго малигни меланом
 - б. Акрилни лентигинозни меланом
 - в. Ахроматски меланом
 - г. Сублингвални меланом
 - д. Папиларни меланом
- 33. Које су две листе које помажу у дијагностици меланома:**
- а. ABCDEF и " Radial " листа
 - б. ABC и Глазгов листа
 - в. ABCDEF и Глазгов листа
 - г. " Radial " и *Глазгов* листа
 - д. Brown – Šepard – ова листа и Klippel листа
- 34. Најчешћа локализација меланома кожд код жена је:**
- а. На глави
 - б. На леђима
 - в. На подколеници
 - г. На трупу
 - д. На надлактици
- 35. Танки меланом је тањи од:**
- а. 1 милиметар
 - б. 2 милиметра
 - в. 3 милиметра
 - г. 4 милиметра
 - д. 5 милиметра
- 36. Класификација меланома према Clark - у је заснована на:**
- а. Дебљини тумора у милиметрима
 - б. Дубини захваћености слојева коже
 - в. Површини захваћене коже
 - г. Броју нодуса
 - д. Броју метастаза

37. Класификација меланома према Breslow - у је заснована на:

- а.** Дебљини тумора у милиметрима
- б.** Дубини захваћености слојева коже
- в.** Површини захваћене коже
- г.** Броју нодуса
- д.** Броју метастаза

38. Лечење избора код болесника са меланомом коже је:

- а.** Хемиотерапија
- б.** Зрачење
- в.** Хируршко лечење
- г.** Генска терапија
- д.** Хормонска терапија

39. Саркоми меких ткива настају као резултат малигне трансформације:

- а.** Епителног ткива
- б.** Мезенхимног ткива
- в.** Жлезданог ткива

40. Гастроинтестинални стромални тумор - GIST потиче од:

- а.** Жлезданог ткива GIT - а
- б.** Стrome везивних ткива GIT - а
- в.** Крвних судова GIT - а
- г.** Мишићних влакана GIT – а
- д.** Масног ткива GIT - а

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ОНКОЛОШКЕ ХИРУРГИЈЕ

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

ТЕСТ ПИТАЊА – ВАСКУЛАРНА ХИРУРГИЈА

**1. Акутна оклузија великих артерија може бити узрокована:
(три тачна одговора)**

- а. Лимфедемом
- б. Емболусом
- в. Падом крвног притиска
- г. Тромбом
- д. Траумом
- ђ. Анемијом
- ж. Повећаним нивоом мокраћне киселине

**2. Акутна артеријска тромбоза настаје:
(два тачна одговора)**

- а. На рачвама артерија
- б. На местима атеросклеротично измењене артерије
- в. У артеријама потколенице
- г. На местима ранијих стеноза
- д. На месту артерио - венских фистула

3. Емболус могу чинити:

- а. Фрагменти костију
- б. Инфузиони раствори
- в. Масне капи

4. Артеријска емболизација најчешће захвата:

- а. Каротидне артерије
- б. Артерије горњих екстремитета
- в. Феморалне артерије

5. Макроемболуси обично потичу из:

- а. Плућа
- б. Срца
- в. V. portae

6. Тумори леве преткоморе који могу дати емболусе се називају:

- а. Папиломи
- б. Хемангиоми
- в. Миксоми

7. Најчећи екстра - кардијални извор емболуса је:

- а. Феморална артерија
- б. Анеуризма абдоминалне аорте
- в. Повреда крвног суда

**8. Главни симптоми који указују на постојање акутне артеријске оклузије су:
(два тачна одговора)**

- а.** Одсуство пулса на периферији
- б.** Оток екстремитета
- в.** Црвенило коже
- г.** Бол
- д.** Појачани рефлекси

9. Код оклузије заједничке бутне артерије линија демаркације је:

- а.** Проксимални део бутине
- б.** Доња трећина бутине
- в.** Горња трећина потколенице

10. Фактори ризика за настајање атеросклерозе, као што су повећани крвни притисак, пушење, хиперлипидемије, дијабет, спадају у групу:

- а.** Генетских фактора
- б.** Модификујућих фактора
- в.** Немодификујућих фактора

11. Claudicatio intermitens је:

- а.** Бол у мишићима при мировању
- б.** Бол у мишићима при устајању
- в.** Бол у мишићима после хода

12. Клаудикације у једној или обема ногама, евентуално импотенција и ослабљени или одсутни феморални пулсеви чине карактеристичан клинички тријас означен као:

- а.** Virchow - ов тријас
- б.** Legiche - ов синдром
- в.** Raynaud - ов синдром

13. Неинвазивне дијагностичке методе у васкуларној хирургији су:

(два тачна одговора)

- а.** Ултразвучни преглед
- б.** Артериографија
- в.** Супра - селективна ангиографија
- г.** МР ангиографија

14. Инвазивне дијагностичке методе у васкуларној хирургији су:

- а.** Артериографија
- б.** Осцилометрија
- в.** Венска плетизмографија

15. На основу постојећих симптома и знакова француски васкуларни хирург Fontain је обољење периферних артерија класификовао у клиничке стадијуме којих има:

- а.** Пет
- б.** Четири
- в.** Три

16. Први клинички стадијум обољења периферних артерија карактерише:

(четири тачна одговора)

- а.** Постоји периферни пулс
- б.** Постоје фактори ризика
- в.** Хладно и влажно стопало
- г.** Трњење, жарење и паљење у стопалима
- д.** Постоји бол у миру
- ђ.** Сви наведени одговори су тачни

17. Други клинички стадијум обољења периферних артерија карактерише:

(два тачна одговора)

- а.** Одсуство пулса на периферији
- б.** Присуство пулса на периферији
- в.** Claudicatio intermitens
- г.** Гангренско стопало
- д.** Бол у миру

18. Трећи клинички стадијум обољења периферних артерија карактерише:

(два тачна одговора)

- а.** Бол у миру
- б.** Некроза стопала
- в.** Висеће стопало
- г.** Топло стопало
- д.** Развијена длакавост ноге

19. У трећем клиничком стадијуму обољења периферних артерија:

(три тачна одговора)

- а.** Постоји периферни пулс
- б.** Не постоји периферни пулс
- в.** Постоји атрофија коже, поткоже и мишића
- г.** Пад температуре коже
- д.** Гангрена прстију
- ђ.** Повећана температура коже стопала

20. Четврти клинички стадијум обољења периферних артерија карактерише:

(два тачна одговора)

- а.** Појава улцерација, некрозе и гангрене
- б.** Одсуство периферног пулса
- в.** Развијена колатерална мрежа
- г.** Повећање температуре коже стопала
- д.** Безболан ход

21. Палпацијом се на екстремитетима испитују:

(два тачна одговора)

- а.** Температура коже
- б.** Артеријске пулзације
- в.** Боја коже
- г.** Венске пулзације
- д.** Артеријски притисак

22. Шум и трил изнад артерије се чују због:

(два тачна одговора)

- а.** Артеријске оклузије
- б.** Артеријске стенозе
- в.** А - V фистуле
- г.** Венске тромбозе
- д.** Запаљења артерија

23. Разлика крвних притисака на рукама (на надлактицама) већа од 20mmHg (2,7kPa) указује на:

- а.** Оклузију на страни с већим притиском
- б.** Стенозу на страни редукованог притиска
- в.** Оклузију артерија подлактице

**24. Конзервативно лечење периферне артеријске болести је индиковано у:
(два тачна одговора)**

- а.** I клиничком стадијуму
- б.** II а клиничком стадијуму
- в.** II б клиничком стадијуму
- г.** III клиничком стадијуму
- д.** IV клиничком стадијуму

**25. Немодификујући фактори ризика за настанак периферне васкуларне болести су:
(три тачна одговора)**

- а.** Хипертензија
- б.** Дијабетес мелитус
- в.** Године старости
- г.** Хиперлипидемија
- д.** Пол
- ђ.** Генетско наслеђе

26. Клиничка слика која се карактерише јаким болом у захваћеном делу екстремитета, губитком пулса, бледилом, парестезијама, губитком функције екстремитета, одговара:

- а.** Дубокој венској тромбози
- б.** Акутној артеријској оклузији
- в.** Акутном тромбофлебитису
- г.** Хроничној венској инсуфицијенцији

27. Код акутне директне тупе повреде артерија другог степена:

- а.** Клинички постоје знаци спољашњег крвављења
- б.** Клинички не постоје знаци спољашњег крва
- в.** Постоје знаци одложеног, секундарног крвављења

**28. Емболуси најчешће потичу из:
(два тачна одговора)**

- а. Плућа
- б. Срца
- в. Анеуризми абдоминалне аорте
- г. Мозга
- д. Костију

29. Код тромбозе, тромб настаје:

- а. На месту зачепљења
- б. Донет је артеријском крвљу
- в. Донет је лимфним путем

30. Предиспонирајући фактори за настанак тромбозе су (Virchow - љев тријас):

(три тачна одговора)

- а. Промене крвног притиска
- б. Промена у току струјања крви,
- в. Промена у саставу крви
- г. Промене на нивоу леве срчане преткоморе
- д. Промена на интими зида крвног суда

31. Клиничка слика акутне исхемије је најдраматичнија код:

- а. Тромбозе дубоких вена
- б. Хроничне артеријске инсуфицијенције
- в. Артеријске емболије

32. Повреде артерија под дејством директне тупе силе одликују се:

- а. Прекидом континуитета коже
- б. Знацима акутног запушења артерије са дисталном исхемијом
- в. Знацима акутног и видљивог крвављења

**32. Лезије артеријског зида услед истезања артерије најчешће настају:
(два тачна одговора)**

- а. Под дејством тупе трауме
- б. Код луксација великих зглобова
- в. Код повреда узрокованих оштрим оружјем
- г. Код дислокације фрагмената сломљених костију
- д. Код повреда услед вертикалне децелерације

34. Децелерационе повреде артерија се најчешће дешавају:

- а. Код акутне тупе трауме
- б. Код тешких, коминутивних фрактура дугих костију
- в. Код саобраћајних удеса

35. Код децелерационих повреда аорте, лезија је најчешће локализована на:

- а. Асцендентној аорти
- б. Абдоминалној аорти
- в. Истмусу аорте

36. Код акутних директних оштрих повреда артерија мишићног типа чији је пречник већи од осам милиметара најчешће долази до:

- а. Спонтаног заустављања крвављења
- б. Нема спонтаног заустављања крвављења
- в. Долази до стварања „ пулсирајућег “ хематома

37. Стварање артерио - венских фистула, артеријских анеуризми и појава тромбозе представљају:

- а. Акутне последице артеријских повреда
- б. Хроничне последице артеријских повреда
- в. Хроничне последице венских повреда

38. Оптимално време за хирушку реваскуларизацију екстремитета после акутне артеријске оклузије је:

- а. Двадесет четири до четрдесет осам сати
- б. Шест до осам сати
- в. Три дана

39. Патолошко локализовано проширење лумена крвног суда због болести његовог зида зове се:

- а. А - V фистула
- б. Анеуризма
- в. Хематом

40. У зависности од грађе зида, анеуризме могу бити:

(три тачна одговора)

- а.** Праве
- б.** Урођене
- в.** Дисекантне
- г.** Лажне
- д.** Велике
- ђ.** Мале

41. Узрок за појаву већине анеуризми торакалне аорте је:

- а.** Артериосклероза
- б.** Дегенеративна болест медије
- в.** Хиперлипидемија
- г.** Дијабетес

42. Лажна анеуризма настаје због:

- а.** Атеросклерозе
- б.** Повреде артеријског зида
- в.** Инфекције

43. Диференцијална дијагноза дисекције аорте је:

- а.** Инфаркт срца
- б.** Апоплексија
- в.** Синдром горње торакалне апертуре

44. Главни узрок настанка дисекције аорте је:

(два тачна одговора)

- а.** Шећерна болест
- б.** Цистична некроза медије
- в.** Хиперлипидемија
- г.** Системска хипертензија
- д.** Пушење

45. Пад системског артеријског притиска, који током наредних сати прелази у јасну хипотензију и шок, са појавом наглог бола у трбуху и леђима и постојањем пулсирајуће тумефакције указује на:

- а.** Механички илеус
- б.** Руптуру оваријалне цисте
- в.** Руптуру абдоминалне анеуризме

**46. Компликације постојања анеуризми артеријских судова су:
(четири тачна одговора)**

- а. Руптуре
- б. Локални компресивни синдром
- в. Дисталне емболизације
- г. Хипертензија
- д. Главобоља
- ђ. Губитак на тежини
- џ. Гојазност
- ж. Акутне тромбозе

**47. Анеуризме абдоминалне аорте се оперишу када су у пречнику:
(два тачна одговора)**

- а. До три центиметра
- б. 4 - 5, 5 см
- в. Преко 5 - 5, 5 см
- г. Када се увећавају за 0,5 цм годишње
- д. Преко десет центиметара

48. Пролазно слепило на једно око (transitory monocular blindness) назива се:

- а. Amaurosis fugax
- б. Транзиторни исхемијски атак
- в. Neuritis retrobulbaris

49. Када је проток кроз унутрашњу каротидну артерију за њену дисталну територију неадекватан, најважнији колатерални пут је анастомоза између:

- а. A. maxilaris – a. facialis
- б. A. cerebri media – a. a communicans anterior
- в. A. ophthalmica - a. dorsalis nasi i a. angularis

50. Артерије мозга су:

- а. Еластичног типа
- б. Мускуларног типа
- в. Мешовите

51. Мозак троши за своју перфузију:

- а. 5 % минутног волумена
- б. 15 – 17 % минутног волумена
- в. 30 % минутног волумена

52. Мозак за своје потребе троши:

- а.** 10 % унетог кисеоника
- б.** 25 % унетог кисеоника
- в.** 5 % унетог кисеоника

53. Код здраве особе, у нормалним условима на 100 грама моздане масе протиче око:

- а.** 20 милилитара крви
- б.** 60 милилитара крви
- в.** 200 милилитара крви

54. Моздани инфаркт настаје када проток крви на 100 грама мозданог ткива падне испод:

- а.** 50 милилитара крви
- б.** 100 милилитара крви
- в.** 10 милилитара крви

55. "Subclavia steal syndrom" настаје због:

- а.** Оклузије исходишта a. subclviae
- б.** Стенозе a. vertebralis
- в.** Оклузије a. carotis

56. Са клиничког аспекта, која врста синдрома горње торакалне апертуре је најчешћа, и чини више од 95% свих случајева S G T A:

- а.** Артеријски
- б.** Венски
- в.** Неурогени

57. Која врста синдрома горње торакалне апертуре се карактерише постојањем бола у врату, главобољом, болом у рамену и надлактици, неосетљивошћу и трњењем прстију шаке, слабошћу руке услед компресије plexus - a brachialis - a:

- а.** Артеријски
- б.** Венски
- в.** Неурогени

58. Која врста синдрома горње торакалне апертуре се карактерише постојањем коштаних абнормалности (вратно ребро, аномално прво ребро, компресија поткључне артерије), постојањем калуса на кључњачи или на првом ребру, постојањем фибро - лигаментозних трака као и оклузијом дигиталних и палмарних артериола:

- a. Артеријски
- б. Венски
- в. Неурогени

59. Најчешћи узроци рено - васкуларне хипертензије су:

- a. Фибромускуларна дисплазија
- б. Тромбозе дубоких вена
- в. Артериосклероза
- г. Урођене срчане мане

60. Основу реноваскуларне хипертензије чини активација:

- a. Система ренин - ангиотензин - алдостерон
- б. Лучење АДН
- в. Система глукоза - инсулин

61. Прогресивно, безболно отицање екстремитета, еластичан оток са простирањем одоздо-нагоре, оток дорзалне стране стопала у виду „ грбе бивола “, хиперкератоза, кожне рагаде, онихомикоза су појаве карактеристичне за:

- a. Дубоку венску тромбозу
- б. Хроничну болест периферних артерија
- в. Лимфедем
- г. Варикозне вене ногу

62. Morbus Burger је:

- a. Имунозапаљенско обољење
- б. Метаболичко - дегенеративно обољење
- в. А - V малформација

63. Промене код Morbus Burger - а се дешавају на:

- a. Малим артеријама и венама екстремитета
- б. Аорти
- в. Магистралним артеријама

64. Периодични вазоспазам прстију, праћен неосетљивошћу, пецкањем, и променама боје коже – од бледила, преко цијанозе, до рубора, при чему нападе репродукује излагање хладноћи дефинише се као:

- а.** Гигантоцелуларни (темпорални) артеритис
- б.** Marfan - ов синдром
- в.** Ehlers – Danlos - ов синдром
- г.** Raynaud - ов синдром

65. Контузија артеријског крвног суда се одликује:

- а.** Акутном тромбозом и дисталном исхемијом
- б.** Прекидом континуитета коже
- в.** Прекидом континуитета крвног суда
- г.** Постоји дужи сегмент оштећеног крвног суда

66. Већина абдоминалних анеуризми је локализована на:

- а.** Супра - реналном сегменту абдоминалне аорте
- б.** На илијачним артеријама
- в.** На инфра - реналном сегменту абдоминалне аорте

67. Засићеност крви кисеоником у десном срцу износи:

- а.** 50 %
- б.** 75 %
- в.** 100 %

68. Засићеност крви кисеоником у левом срцу и аорти износи:

- а.** 75 %
- б.** 95 – 98 %
- в.** 110 %

69. Када се затвори ductus arteriosus - Botali постаје:

- а.** Ductus omphaloentericus
- б.** Ligamentum arteriosum
- в.** Ligamentum teres hepatis

70. Ductus arteriosus persistans - Botali повезује:

- а.** Плућну артерију и аорту
- б.** Аорту и шупљу вену
- в.** Аорту и десну преткомору

71. Перзистентни ductus arteriosus - Botali представља ману са:

- а.** Лево - десним шантом
- б.** Десно - левим шантом
- в.** Цијаногену ману

72. Под коарктацијом аорте се подразумева њено:

- а.** Проширење
- б.** Сужење
- в.** Оклузија

73. Код уградње вештачких валвула антикоагулантна терапија се даје:

- а.** Доживотно
- б.** У току шест до девет месеци од операције
- в.** У току годину дана од операције

74. Повишен CVP, набрекле вене врата, пад ТА, тахикардија су знаци:

- а.** Оклузије каротидне артерије
- б.** Тампонаде срца
- в.** Дисекције грудне аорте
- г.** Рено - васкуларне хипертензије

75. Код ASD постоји у почетку:

- а.** Десно - леви шант
- б.** Лево - десни шант
- в.** Комбиновани

76. Код VSD у почетној фази постоји:

- а.** Лево - десни шант
- б.** Десно - леви шант
- в.** Цијаноза

77. Појава цијанозе код VSD (вентрикуларни септални дефект) је знак:

- а.** Преласка у десно - леви шант
- б.** Попуштања срца
- в.** Обољења плућа

78. Тетралогја Fallot спада у срчане мане са:

- а.** Лево - десним шантом
- б.** Десно - левим шантом
- в.** Перзистентним ductus arteriosus - ом

79. Нормална површина митралне валвуле износи:

- а.** 1, 5 - 2 cm^2
- б.** 4 - 6 cm^2
- в.** 10 cm^2

80. Компликације митралне стенозе су:

- а.** Атријална фибрилација
- б.** Изненадна смрт
- в.** Синкопа

81. Синкопа се јавља код:

- а.** Аортне стенозе
- б.** Митралне стенозе
- в.** Стенозе плућне артерије

82. Узроци тромботичних плућних емболија су:

(два тачна одговора)

- а.** Флеботромбозе и тромбофлебитиси доњих екстремитета
- б.** Флеботромбозе пелвичних и абдоминалних вена
- в.** Анеуризме абдоминалне аорте
- г.** Митралне мане срца
- д.** Дисекције аорте

83. Анеуризме аорте могу настати на било ком делу аорте, али најчешће настају на:

- а.** Абдоминалној аорти изнад реналних артерија
- б.** Абдоминалној аорти испод реналних артерија
- в.** Грудној аорти

84. Миксоми су:

- а.** Тумори срца
- б.** Тумори материце
- в.** Тумори мозга

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ВАСКУЛАРНЕ ХИРУРГИЈЕ

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

- 42. б
- 43. а
- 44. б, г
- 45. в
- 46. а, б, в, ж
- 47. в, г
- 48. а
- 49. в
- 50. б
- 51. б
- 52. б
- 53. б
- 54. в
- 55. а
- 56. в
- 57. в
- 58. а
- 59. б
- 60. а
- 61. б
- 62. а
- 63. а
- 64. г
- 65. а
- 66. в
- 67. б
- 68. б
- 69. б
- 70. а
- 71. а
- 72. б
- 73. а
- 74. б
- 75. б
- 76. а
- 77. а
- 78. б
- 79. б
- 80. а
- 81. а
- 82. а, б
- 83. б
- 84. а

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ГРУДНЕ ХИРУРГИЈЕ

1. Скелет зида грудног коша граде:

- а. Грудна кост, ребра и цервикални део кичменог стуба
- б. Кључне кости, ребра и торакални део кичменог стуба
- в. Грудна кост, ребра и торакални део кичменог стуба

2. Права ребра (*costae verae*) су:

- а. Једанаесто и дванаесто ребро
- б. Првих седам ребара
- в. Осмо, девето и десето ребро

3. Лажна ребра (*costae spuriae*) су:

- а. Осмо, девето и десето ребро
- б. Једанаесто и дванаесто ребро
- в. Првих седам ребара

4. Слободна ребра (*costae fluctuantes*) су:

- а. Првих седам ребара
- б. Једанаесто и дванаесто ребро
- в. Осмо, девето и десето ребро

5. Спољашњи мишић зида грудног коша је:

- а. *M. transversus thoracis*
- б. *M. intercostalis internus*
- в. *M. trapezius*

6. Спољашњи мишић зида грудног коша је:

- а. *M. intercostalis internus*
- б. Пречага (*diaphragma*)
- в. *M. latissimus dorsi*

7. Унутрашњи мишић зида грудног коша је:

- а. *M. transversus thoracis*
- б. *M. serratus anterior*
- в. *M. intercostalis internus*

8. Артеријску васкуларизацију зида грудног коша чине:

- а. Међуребарне артерије и а. subclavia
- б. Међуребарне артерије и а. musculophrenica
- в. Међуребарне артерије и а. thoracica interna

9. Венску дренажу зида грудног коша, са десне стране, врше:

- а. V. hemyazios
- б. V. azygos
- в. V. hemyazigos accessoria

10. Левкасте груди (pectus excavatum) представљају:

- а. Делом испупчен предњи зид грудног коша
- б. Делом испупчен задњи зид грудног коша
- в. Делом увучен предњи зид грудног коша

11. Кокошије груди (pectus carinatum) представљају:

- а. Делом испупчен предњи зид грудног коша
- б. Делом увучен задњи зид грудног коша
- в. Делом увучен предњи зид грудног коша

12. Код pectus carinatum - а постоје:

- а. Два под типа
- б. Три под типа
- в. Четири под типа

13. Poland - ов синдром је урођена аномалија која подразумева:

- а. Деформацију коштаних структура зида грудног коша и обострани недостатак м. pectoralis major - а и minor - а
- б. Деформацију коштаних структура зида грудног коша и аплазију дојке на здравој страни
- в. Деформацију коштаних структура зида грудног коша и аплазију дојке на болесној страни

14. Дистрофија грудног коша (Jeun - ова болест) је:

- а. Аутозомно рецесивна наследна болест, без хромозомске аберације
- б. Аутозомно рецесивна наследна болест, са хромозомском аберацијом
- в. Аутозомно доминантна наследна болест, са хромозомском аберацијом

15. Симптоми код синдрома вратног ребра су последица компресије:

- а. A. subclaviae и дела pl. brachialis – а између предњег скаленског мишића и клавикуле
- б. A. axillaris и дела pl. brachialis – а између предњег скаленског мишића и првог ребра
- в. A. subclaviae и дела pl. brachialis – а између предњег скаленског мишића и првог ребра

16. Дефинитвна дијагноза код синдрома вратног ребра се поставља:

- а. Клиничким прегледом
- б. Бронхоскопијом
- в. Радиографијом грудног коша и врата

17. Инфекција меких ткива зида грудног коша је:

- а. Емпијем плеуре
- б. Бронхиектазије
- в. Empyema necessitatis

18. Инфекција коштаних структура зида грудног коша је:

- а. Empyema necessitatis
- б. Емпијем плеуре
- в. Хондритис ребара

19. Инфекција коштаних структура зида грудног коша је:

- а. Cantell – ова аномалија
- б. Titze - ов синдром
- в. Емпијем плеуре

20. Бенигни тумор меких ткива зида грудног коша је:

- а. Меланом
- б. Фиброзна дисплазија
- в. Шваном

21. Бенигни тумор меких ткива зида грудног коша је:

- а. Плазмоцитом
- б. Леиомиом
- в. Остеокластом

22. Малигни тумор меких ткива зида грудног коша је:

- а. Шваном
- б. Десмоид
- в. Остеокластом

23. Малигни тумор меких ткива зида грудног коша је:

- а. Рабдомиосарком
- б. Хондросарком
- в. Остеосарком

24. Липом је:

- а. Тврд, нејасно ограничен, хистолошки је грађен од зрелог масног ткива
- б. Мек, нејасно ограничен, хистолошки је грађен од незрелог масног ткива
- в. Мек, јасно ограничен, хистолошки је грађен од зрелог масног ткива

25. Малигни тумор коштаних структура зида грудног коша је:

- а. Рабдомиосарком
- б. Десмоид
- в. Остеокластом

26. Малигни тумор коштаних структура зида грудног коша је:

- а. Хондросарком
- б. Десмоид
- в. Шваном

27. Хондром је тумор, који је:

- а. Локализован у нивоу метафиза костију и понаша се као спорорастућа маса
- б. Локализован у нивоу косто - хондралних спојева и понаша се као брзорастућа маса
- в. Локализован у нивоу косто - хондралних спојева и понаша се као спорорастућа маса

28. Остеохондром је:

- а. Бенигни тумор који настаје на метафизама костију
- б. Цистична аномалија развоја
- в. Бенигни тумор који настаје на косто - хондралним спојевима

29. Фиброзна дисплазија је:

- a. Бенигни тумор који настаје на метафизама костију
- б. Бенигни тумор који настаје на косто - хондралним спојевима
- в. Цистична аномалија развоја

30. Хондросарком је тумор, који се:

- a. Јавља се у виду брзорастуће тумефакције на косто - хондралним спојевима
- б. Јавља се у виду спорорастуће тумефакције на косто - хондралним спојевима
- в. Јавља се у виду брзорастуће тумефакције на метафизама костију

31. Остеосарком је тумор, који има тенденцију да:

- a. Не даје хематогене метастазе
- б. Касно даје хематогене метастазе, првенствено у плућа
- в. Рано даје хематогене метастазе, првенствено у плућа

32. Хондросарком је тумор, који је:

- a. Резистентан на радиотерапију
- б. Резистентан на хемиотерапију
- в. Резистентан на хемио и радиотерапију

33. Плазмоцитом је малигни тумор коштаних структура зида грудног коша, код кога:

- a. Код 50 % болесника у урину постоје Вence –Jones -ове беланчевине и хипокалцемија у серуму
- б. Код 50 % болесника у урину постоје Вence –Jones - ове беланчевине и хиперкалцемија у серуму
- в. Код 50 % болесника у урину постоје Вence –Jones - ове беланчевине и хипернатремија у серуму

34. Код Ewing – овог саркома је карактеристичан радиографски знак:

- a. Коре од поморанце
- б. Главице лука
- в. Знак локвања

35. Остеокластом је:

- a. Малигни тумор остеобласта
- б. Малигни тумор плазмоцита

в. Малигни тумор остеокласта

36. Приоритет у збрињавању торакалне трауме представља:

- а. Превенција бола
- б. Антитетанусна заштита
- в. Обезбеђивање пролазности дисајних путева

37. Хитна ендотрахеална интубација и артефицијална вентилација су индиковани код повређених са тахипнеом вишом од:

- а. Двадесет удаха у минути
- б. Тридесет удаха у минути
- в. Тридесет пет удаха у минути

38. Приоритет у збрињавању торакалне трауме представља:

- а. Антитетанусна заштита
- б. Обезбеђивање нормалне вентилације плућа
- в. Имобилизација прелома грудне кости

39. Код повређених са торакалном траумом, стање шока може изазвати:

- а. Примарни спонтани пнеумоторакс
- б. Парцијални пнеумоторакс
- в. Тензиони пнеумоторакс

40. Код повређеног са торакалном траумом, стање шока може изазвати:

- а. Хемоторакс
- б. Хидроторакс
- в. Ликвидоторакс

41. Торакална траума, која настаје по механизму децелерације, изазива:

- а. Преломе ребара
- б. Повреде трахео - бронхијалног стабла
- в. Преломе грудне кости

42. Торакална траума, која настаје по механизму децелерације, изазива:

- а. Повреде лука аорте и стабла торакалне аорте
- б. Преломе ребара
- в. Преломе грудне кости

43. Дистендиране вене на врату указују на развој кардијалног компресивног шока, који изазивају:

- а.** Руптура дијафрагме
- б.** Тензиони пнеумоторакс
- в.** Трауматски хемоторакс

44. Дистендиране вене на врату указују на развој кардијалног компресивног шока, који изазивају:

- а.** Лацерација плућног паренхима
- б.** Руптура дијафрагме
- в.** Тензиони пнеумоторакс

45. Колабиране вене на врату, код торакалне трауме, указују на:

- а.** Руптуру дијафрагме
- б.** Трауматски пнеумоторакс
- в.** Хиповолемијски шок

46. Најчешћи узрок тупе торакалне трауме је:

- а.** Пригњечење
- б.** Саобраћајни трауматизам
- в.** Повреде у тучи

47. Иницијална дијагностичка процедура у евалуацији торакалне трауме је:

- а.** Бронхоскопија
- б.** Компјутеризована томографија грудног коша
- в.** Радиографија грудног коша

48. Индикација за торакотомију код торакалне трауме је:

- а.** Торакални капак
- б.** Серијски прелом ребара
- в.** Трахео - бронхијална повреда

49. Најчешћа локализација прелома ребара је:

- а.** Од четвртог до деветог ребра
- б.** Од првог до четвртог ребра
- в.** Од деветог до дванаестог ребра

50. Торакални капак представља:

- a. Једноструки прелом три ребра у низу са исте стране
- б. Обострани прекид континуитета костохондралних спојева у нивоу стернума
- в. Једноструки прелом пет и више ребара у низу са супротне стране

51. Код торакалног капка:

- a. У инспиријуму, капак се креће синхроно са покретима грудног коша
- б. У инспиријуму, капак се увлачи према оштећеном плућу
- в. У експиријуму, капак се увлачи према оштећеном плућу

52. Прелом грудне кости настаје као последица:

- a. Пенетрантне трауме
- б. Индиректног дејства тупе трауме
- в. Директног дејства тупе трауме

53. Код прелома грудне кости, патоанатомски, се ради о:

- a. Сагиталном прелому
- б. Спиралном прелому
- в. Трансверзалном прелому

54. Код прелома грудне кости, дефинитивна дијагноза се поставља на основу:

- a. ПА радиографије грудног коша
- б. Бронхоскопије
- в. Профилне радиографије грудног коша

55. Прелом грудне кости је најчешће удружен са:

- a. Трауматским пнеумотораксом
- б. Трауматским хемотораксом
- в. Конгузиом срчаног мишића

56. Хемоторакс представља присуство:

- a. Накупљање ваздуха у плеуралном простору
- б. Накупљање крви у плеуралном простору
- в. Накупљање ваздуха и крви у плеуралном простору

57. Најчешћи узрок трауматског хемоторакса код тупе трауме је:

- а. Пад са висине
- б. Пригњечење
- в. Саобраћајни трауматизам

58. Главни циљ у терапији трауматског хемоторакса је:

- а. Сузбијање бола
- б. Спречавање развоја поткожног емфизема меких ткива грудног коша
- в. Остваривање потпуне реекспанзије плућа

59. Главни циљ у терапији трауматског хемоторакса је:

- а. Тампонада места крварења
- б. Спречавање развоја медијастиналног емфизема
- в. Спречавање развоја поткожног емфизема меких ткива грудног коша

60. Најчешће примењивана метода у лечењу трауматског хемоторакса је:

- а. Плеурална пункција
- б. Торакална дренажа
- в. Видео – асистирана торакоскопија (VATS)

61. Код трауматског хемоторакса, торакална дренажа се изводи:

- а. Дреновима уског лумена
- б. Дреновима средњег лумена
- в. Дреновима широког лумена

62. Код трауматског хемоторакса, торакална дренажа се изводи у:

- а. Дру гом међуребарном простору у медиоклавикуларној линији
- б. Дру гом међуребарном простору у предњој или средњој аксиларној линији
- в. Четвртом или петом међуребарном простору у предњој или средњој аксиларној линији

63. Торакотомија, у лечењу трауматског хемоторакса, је индикована, када је инцијални губитак крви на постављени торакални дрен већи од:

- а. 200 милилитара крви на сат
- б. 1000 милилитара крви на сат
- в. 2000 милилитара крви на сат

64. Трауматски пнеумоторакс настаје као последица:

- а. Тупе трауме грудног коша

- б. Тупе и пенетрантне трауме грудног коша
- в. Пенетрантне трауме грудног коша

65. Прострелине грудног коша су:

- а. “ Sleepe ” повреде код којих не постоји излазна рана
- б. Перфоративне повреде са улазном и излазном раном
- в. Ране код којих је пројектил прошао кроз цео интраторакални простор и зауставио се у меким ткивима зида грудног коша

66. Устрелине грудног коша су:

- а. “ Sleepe ” повреде код којих не постоји излазна рана
- б. Перфоративне повреде са улазном и излазном раном
- в. Ране код којих је пројектил прошао кроз цео интраторакални простор и зауставио се у меким ткивима зида грудног коша

67. Клинички, код трауматског пнеумоторакса, инспекцијом постоји:

- а. Смањена респираторна покретљивост повређеног хемиторакса
- б. Повећана респираторна покретљивост повређеног хемиторакса
- в. Обострано смањена респираторна покретљивост

68. Дефинитивна дијагноза трауматског пнеумоторакса се поставља на основу:

- а. Клиничког прегледа повређеног
- б. Радиографије грудног коша
- в. Компјутеризоване томографије грудног коша

69. Најчешће примењивана метода у лечењу трауматског пнеумоторакса је:

- а. Ексуфлација иглом ширег лумена
- б. Торакална дренажа
- в. Торакална дренажа са инстилацијом склерозантног средства

70. Најчешћи узрок поткожног (субкутаног) емфизема је:

- а. Перфорација једњака
- б. Десцендентни склерозирајући медијастинитис
- в. Пнеумоторакс

71. Пнеумомедијастинум настаје као последица:

- а. Торакалног капка
- б. Руптуре торакалне аорте
- в. Повреде трахео – бронхијалног стабла или једњака

72. До аспирације страног тела у трахеобронхијално стабло долази код:

- а. Хеморагијског шока
- б. Особа без свести
- в. Перфорације једњака

73. До аспирације страног тела у трахео - бронхијално стабло долази код:

- а. Анестезираних болесника
- б. Медијастиналног емфизема
- в. Торакалног капка

74. Екстирпација страног тела у трахео – бронхијалном стаблу се изводи:

- а. Флексибилном фибер – оптичком бронхоскопијом
- б. Медијастиноскопијом
- в. Ригидном бронхоскопијом

75. Дефинитивна дијагноза аспирације страног тела у трахео – бронхијалном стаблу се поставља:

- а. Радиографијом грудног коша
- б. Компјутеризованом томографијом грудног коша
- в. Бронхоскопијом

76. Плеура је серозна мембрана која прекрива:

- а. Плућа, медијастинум, доњу површину дијафрагме и унутрашњост зида грудног коша
- б. Плућа, медијастинум, горњу површину дијафрагме и спољашњост зида грудног коша
- в. Плућа, медијастинум, горњу површину дијафрагме и унутрашњост зида грудног коша

77. Плеурални простор је потпуно формиран у:

- а. Првом месецу интраутериног развоја
- б. Трећем месецу интраутериног развоја
- в. Шестом месецу интраутериног развоја

78. Пнеумоторакс је:

- а. Присуство гноја у плеуралном простору

- б. Присуство крви и ваздуха у плеуралном простору
- в. Присуство ваздуха у плеуралном простору

79. Пнеумоторакс се дели на:

- а. Парцијални и комплетни
- б. Примарни и секундарни
- в. Спонтани и трауматски

80. Спонтани пнеумоторакс се дели на:

- а. Примарни, секундарни и терцијерни
- б. Јатрогени и тензиони
- в. Примарни и секундарни

81. Трауматски пнеумоторакс се дели на:

- а. Јатрогени и тензиони
- б. Узрокован тупом и пенетрантном траумом и јатрогени
- в. Примарни и секундарни

82. Етиолошки фактор за настанак примарног спонтаног пнеумоторакса је:

- а. Руптура интраплеуралних емфиземских була у врху плућа
- б. Руптура субплеуралних емфиземских була у врху плућа
- в. Руптура субплеуралних цисти у врху плућа

83. Главни симптоми код примарног спонтаног пнеумоторакса су:

- а. Бол у грудном кошу и кашаљ
- б. Кашаљ и хемоптизије
- в. Бол у грудном кошу и отежано дисање

84. Дефинитивна дијагноза примарног спонтаног пнеумоторакса се поставља на основу:

- а. Анамнезе
- б. Физикалног прегледа
- в. Радиграфије грудног коша

85. Код примарног спонтаног пнеумоторакса, основни патофизиолошки поремећаји су:

- а. Повећање виталног капацитета и пад парцијалног притиска кисеоника
- б. Повећање виталног капацитета и повећање парцијалног притиска угљен – диоксида(CO₂)
- в. Смањење виталног капацитета и пад парцијалног притиска кисеоника

86. Главни циљеви терапије код примарног спонтаног пнеумоторакса су:

- а. Евакуација ваздуха из плеуралног простора и смањење ризика од појаве рецидива
- б. Евакуација ваздуха и крви из плеуралног простора и смањење ризика од појаве рецидива
- в. Евакуација гноја из плеуралног простора и смањење ризика од појаве рецидива

87. Најчешће примењивана метода у лечењу примарног спонтаног пнеумоторакса је:

- а. Опсервација
- б. Оксигено - терапија
- в. Торакална дренажа

88. Секундарни спонтани пнеумоторакс најчешће настаје као последица:

- а. Торакалне трауме
- б. Ехинококозе плућа
- в. Хроничне опструктивне болести плућа

89. Код секундарног спонтаног пнеумоторакса, клиничке манифестације су:

- а. Слабије изражене него код примарног спонтаног пнеумоторакса
- б. Израженије него код примарног спонтаног пнеумоторакса
- в. Израженије него код тензионог пнеумоторакса

90. Највећа инциденца неонаталног пнеумоторакса је код беба са:

- а. Конгениталним булозним емфиземом
- б. Респираторним дистрес синдромом
- в. Бронхо – пулмоналном дисплазијом

91. Најчешће примењивана метода у лечењу неонаталног пнеумоторакса је:

- а. Плеурална ексуфлација
- б. Торакална дренажа
- в. Торакотомија

92. Тензиони пнеумоторакс спада у групу:

- а. Спонатних пнеумоторакса
- б. Трауматских пнеумоторакса
- в. Представља посебан клинички ентитет, који може да се развије код свих врста пнеумоторакса

93. Механизам развоја пнеумоторакса се објашњава постојањем:

- а. Двосмерне валвуле на нивоу висцералне плеуре
- б. Једносмерне валвуле на нивоу висцералне плеуре
- в. Нагле промене притиска у плеуралном простору

94. Основни патофизиолошки поремећај код тензионог пнеумоторакса је:

- а. Повећање венског прилива у срце
- б. Повећање парцијалног притиска кисеоника
- в. Смањење венског прилива у срце

95. Прву помоћ код тензионог пнеумоторакса представља:

- а. Торакална дренажа
- б. Ексуфлација иглом
- в. Превођење тензионог у отворени пнеумоторакс

96. Плеурални излив представља:

- а. Накупљање крви у плеуралном простору
- б. Накупљање ваздуха у плеуралном простору
- в. Накупљање течности у плеуралном простору

97. Диференцијација трансудата од ексудата се врши на основу:

- а. Специфичне тежине плеуралног излива
- б. Боје плеуралног излива
- в. **Light** – ових критеријума

98. Стање која доводи до појаве трансудата је:

- а. Емпијем плеуре
- б. Конгестивна срчана слабост
- в. Апсцес плућа

99. Стање која доводи до појаве трансудата је:

- а. Хидро – пнеумоторакс
- б. Апсцес плућа
- в. Смањење серумског онкотског притиска са хипопротеинемијом

100. Емпијем плеуре представља накупљање:

- а. Хеморагичног излива у плеуралном простору
- б. Лимфе у плеуралном простору
- в. Гноја у плеуралном простору

101. Емпијем плеуре може настати:

- а. Ширењем инфекције из медијастинума у плућа
- б. Директним ширењем из пнеумоничног фокуса у плеурални простор
- в. Руптуром субплеурално локализованих була у врховима плућа

102. Стање, у плућима, које доводи до развоја емпијема плуре је:

- а. Пиогене инфекције лимфних жлезда медијастинума
- б. Јатрогено (плеурална пункција, торакална дренажа)
- в. Руптура инфициране буле или хидатидне цисте

103. Стање у плућима, које доводи до развоја емпијема плуре је:

- а. Сепса
- б. Бронхо – плеурална фистула
- в. Директно уношење инфекције приликом отворених или затворених повреда грудног коша

104. Стање у медијастинуму, које доводи до развоја емпијема плеуре је:

- а. Бронхо – плеурална фистула
- б. Сепса
- в. Пиогена инфекција лимфних жлезда медијастинума

105. Дефинитивна дијагноза емпијема плеуре се поставља:

- а. Бронхоскопијом
- б. Плеуралном пункцијом (торакоцентеза) и бактериолошком потврдом узрочника емпијема
- в. Торакотомијом

106. Клинички ток емпијема плеуре пролази кроз:

- а.** Три фазе
- б.** Четири фазе
- в.** Пет фаза

107. Ексудативну фазу емпијема плеуре карактерише:

- а.** Формирање емпијемске мембране
- б.** Накупљање велике количине плеуралне течности са бројним полиморфонуклеарним леукоцитима, бактеријама и фибрином
- в.** Брзо накупљање стерилне плеуралне течности

108. Фибро - пурулентну фазу емпијема плеуре карактерише:

- а.** Накупљање велике количине плеуралне течности са бројним полиморфонуклеарним леукоцитима, бактеријама и фибрином
- б.** Брзо накупљање стерилне плеуралне течности
- в.** Спонтана дренажа емпијемског садржаја кроз зид грудног коша , или у плућа са формирањем бронхо - плеуралне фистуле

109. Организациону фазу емпијема плеуре карактерише:

- а.** Брзо накупљање стерилне плеуралне течности
- б.** Накупљање велике количине плеуралне течности са бројним полиморфонуклеарним леукоцитима, бактеријама и фибрином
- в.** Спонтана дренажа емпијемског садржаја кроз зид грудног коша, или у плућа са формирањем бронхо – плеуралне фистуле

110. Мезотелиоми плеуре воде порекло од:

- а.** Једноредног цилиндричног епитела
- б.** Плочасто – слојевитом епитела
- в.** Мезотелних ћелија

111. Појава малигнух мезотелиома се везује за хроничну изложеност:

- а.** Силицијуму
- б.** Азбесту
- в.** Живи

112. Појава локализованих мезотелиома се:

- a. Везује за изложеност силицијуму
- б. Не везује за изложеност силицијуму
- в. Не везује за изложеност азбесту

113. Бенигни локализовани мезотелиом расте:

- a. На петельци са паријеталне плеуре
- б. Као сесилни тумор са паријеталне плеуре
- в. На петельци са висцералне плеуре

114. Малигни локализовани мезотелиом има хистолошку слику:

- a. Повећана целуларност и честе митозе
- б. Смањена целуларност и ретке митозе
- в. Смањена целуларност и честе митозе

115. Ризична група за настанак дифузног мезотелиома плеуре је:

- a. Болесници са урођеним деформацијама зида грудног коша
- б. Болесници са хроничном опструктивном болешћу плућа
- в. Болесници са хроничном изложеношћу азбесту

116. Према анатомској подели, медијастинум се дели на:

- a. Предњи, средњи, доњи и задњи
- б. Предњи и задњи
- в. Предњи, средњи и задњи

117. Према хируршкој подели, медијастинум се дели на:

- a. Предњи и задњи
- б. Предњи, средњи, задњи и доњи
- в. Горњи, предњи и задњи

118. Према хируршкој подели, горњи медијастинум је:

- a. Простор испод замишљене хоризонталне линије која полази спреда од доње ивице манубријума и позади се спаја са доњом ивицом ТН5
- б. Простор изнад замишљене хоризонталне линије која полази спреда од горње ивице манубријума и позади се спаја са доњом ивицом Тн4
- в. Простор изнад замишљене хоризонталне линије која полази спреда од доње ивице манубријума и позади се спаја са доњом ивицом ТН4

119. Према хируршкој подели, предњи медијастинум је:

- а.** Простор изнад замишљене линије горњег медијастинума и испред линије која одваја предњу површину перикарда
- б.** Простор испод замишљене линије горњег медијастинума и испред линије која одваја предњу површину перикарда
- в.** Простор испод замишљене линије доњег медијастинума и испред линије која одваја предњу површину једњака

120. У предњем медијастинуму се налазе:

- а.** Срце, перикард и велики крвни судови
- б.** Једњак
- в.** Аа. и vv. thoracica interna

121. У предњем медијастинуму се налазе:

- а.** Трахеја и проксимални делови главних бронха
- б.** Проксималне гране интеркосталних артерија, вена и нерава
- в.** Тимус

122. У средњем медијастинуму се налазе:

- а.** Тимус
- б.** Торакални спинални ганглиони
- в.** Трахеја и проксимални делови главних бронха

123. У задњем медијастинуму се налазе:

- а.** Једњак
- б.** Тимус
- в.** N. vagus, n. phrenicus, n. laryngeus recurens
- г.** Срце, перикард и велики крвни судови
- д.** Торакални спинални ганглиони
- е.** V. Azygos

124. Тумори тимуса се налазе у:

- а.** Горњем и предњем медијастинуму
- б.** Предњем и средњем медијастинуму

в. Горњем медијастинуму

125. Тумори тимуса се деле у:

- а. Две групе
- б. Три групе
- в. Четири групе

126. Тиломи су:

- а. Неправилног изгледа, на пресеку паренхим тумора је по изгледу сличан риблијем месу
- б. Овалног изгледа, на пресеку паренхим тумора је по изгледу сличан главици лука
- в. Овалног изгледа, на пресеку паренхим тумора је по изгледу сличан риблијем месу

127. Клинички симптоми тилома се деле на:

- а. Бронхопулмоналне и неспецифичне
- б. Бронхопулмоналне и метастатске
- в. Локалне и опште

128. Локални симптом тилома је:

- а. Хипертрофична остеоартропатија
- б. Sjogren - ов синдром
- в. Опструкција v. cavae superior

129. Локални симптом тилома је:

- а. Плеурални или перикардијални излив
- б. Хемодектом
- в. Мултипли мијелом

130. Локални симптом тилома је:

- а. Хемодектом
- б. Парализа хемидијафрагме
- в. Хипогамаглобулинемија

131. Системски симптом тилома је:

- а. Гушење
- б. Синдром дефицита Т - ћелија

в. Опструкција v. cavae superior

132. Системски симптом тимомом је:

- а. Сув, наддражајни кашаљ
- б. Хипертрофична остеоартропатија
- в. Плеурални или перикардијални излив

133. Најчешћи хистолошки тип карцинома тимуса је:

- а. Аденокарцином
- б. Гигантоцелуларни карцином
- в. Сквамозелуларни карцином

134. Карцином тимуса се лечи:

- а. Хируршки
- б. Комбинацијом хируршког лечења и радиотерапије
- в. Комбинацијом хируршког лечења и хемиотерапије

135. Узрок акутног медијастинитиса је:

- а. Сепса
- б. Перфорација једњака
- в. Бронхо – плеурална фистула

136. Узрок акутног медијастинитиса је:

- а. Субфренични абсцес
- б. Емпием плеуре
- в. Постоперативна инфекција стернума

137. Узрок акутног медијастинитиса је:

- а. Субфренични абсцес
- б. Тампонада перикарда
- в. Ширење инфекције из орофаринкса у медијастинум

138. Узрок десцендентног некротизирајућег медијастинитиса је:

- а. Сепса
- б. Перитонзиларни абсцес

в. Перфорација једњака

139. Узрок десцендентног некротизирајућег медијастинитиса је:

- а. Перфорација једњака
- б. Орофарингеални абсцес
- в. Субфренични абсцес

140. Најчешћи узрочници десцендентног некротизирајућег медијастинитиса су:

- а. Грам позитивне бактерије
- б. Грам негативне бактерије
- в. Мешана бактеријска флора

141. Узрок хроничног медијастинитиса је:

- а. Карцином једњака
- б. Аутоимуне болести
- в. Пнеумокониозе

142. Узрок хроничног медијастинитиса је:

- а. Гљивичне инфекције медијастинума
- б. Пнеумокониозе
- в. Субфренични абсцес

143. Трахеја је картилагинозно – мембранозна цев која се пружа:

- а. Од четвртог или петог вратног пршљена до четвртог или петог грудног пршљена
- б. Од првог грудног пршљена до четвртог или петог грудног пршљена
- в. Од шестог или седмог вратног пршљена до четвртог или петог грудног пршљена

144. Укупна дужина трахеје је:

- а. Од осам до десет центиметара
- б. Од десет до дванаест центиметара
- в. Од дванаест до шеснаест центиметара

145. Сегментних бронха у десном плућу има:

- а. Шест
- б. Осам

в. Десет

146. Сегментних бронха у левом плућу има:

- а. Шест
- б. Осам
- в. Десет

147. Алвеоле су кесаста проширења полиедарног изгледа, која се директно отварају у:

- а. Суб - сегментне бронхе
- б. Респираторне бронхиоле, алвеоларне дуктусе и сакулусе
- в. Ацинусе

148. Респираторну мембрану чине:

- а. Сурфактант, површински слој макрофага
- б. Сурфактант, површински слој макрофага, епител алвеола, интерстицијум и ендотел капилара
- в. Сурфактант, површински слој макрофага, епител алвеола и интерстицијум

149. Плућни хилус чине:

- а. Главни бронх, горња и доња плућна вена и лимфни судови и чворови
- б. Главни бронх, плућна артерија, горња и доња плућна вена
- в. Главни бронх, плућна артерија, горња и доња плућна вена, лимфни судови и чворови и влакна аутономног нервног система

150. Део од укупне количине удахнутог ваздуха за вентилацију спроводних дисајних путева назива се:

- а. Плућна вентилација
- б. Алвеоларна вентилација
- в. Физиолошки мртви простор

151. Део од укупне количине удахнутог ваздуха који доспева до алвеола и снабдева их свежим ваздухом назива се:

- а. Анатоомски мртви простор
- б. Физиолошки мртви простор
- в. Плућна вентилација

152. Дисајни волумен (T_V) је:

- а. Запремина ваздуха издахнутог једним експиријумом, коме претходи максимални инспиријум
- б. Запремина ваздуха издахнутог једним експиријумом приликом мирног дисања
- в. Запремина ваздуха која се издува из плућа експиријумом до краја из положаја мирног експиријума

153. Инспиријумски резервни волумен (IRV) је:

- а. Запремина ваздуха издахнутог једним експиријумом приликом мирног дисања
- б. Запремина ваздуха која се издува из плућа експиријумом до краја из положаја мирног експиријума
- в. Запремина ваздуха која се унесе у плућа удахом до краја из положаја мирног инспиријума

154. Експиријумски резервни волумен (ERV) је:

- а. Запремина ваздуха која се унесе у плућа удахом до краја из положаја мирног инспиријума
- б. Запремина ваздуха која се издува из плућа експиријумом до краја из положаја мирног експиријума
- в. Запремина ваздуха издахнутог једним експиријумом приликом мирног дисања

155. Витални капацитет плућа (VC) је:

- а. Укупна запремина ваздуха која се налази у плућима у тренутку максималног инспиријума
- б. Запремина ваздуха која се налази у плућима у положају мирног експиријума
- в. Запремина ваздуха која се издува из плућа максималним експиријумом, након максималног инспиријума

156. Витални капацитет је збир:

- а. ERV, IRV и FEV1
- б. ERV, TV, IRV и FEV1
- в. ERV, TV и IRV

157. Код жена, VC је:

- а. За 15 % мањи него код мушкараца
- б. За 10 % већи него код мушкараца
- в. За 10 % мањи него код мушкараца

158. Узрок смањења виталног капацитета у зиду грудног коша је:

- а. Асцитес

- б. Торакални капак
- в. Ателектаза плућа

159. Узрок смањења виталног капацитета у плеуралном простору је:

- а. Тумор плућа
- б. Пнеумоторакс
- в. Торакални капак

160. Екстраторакални узрок смањења виталног капацитета је:

- а. Сепса
- б. Асцитес
- в. Субфренични абсцес

161. Тотални плућни капацитет (TLC) је:

- а. Запремина ваздуха која се налази у плућима у положају мирног експиријума
- б. Укупна запремина ваздуха која се налази у плућима у тренутку максималног инспиријума
- в. Запремина ваздуха издахнутог једним експиријумом приликом мирног дисања

162. Функционални резидуални капацитет (FRC) је:

- а. Запремина ваздуха издахнутог једним експиријумом приликом мирног дисања
- б. Укупна запремина ваздуха која се налази у плућима у тренутку максималног инспиријума
- в. Запремина ваздуха која се налази у плућима у положају мирног експиријума

163. Смањење функционалног резидуалног капацитета (FRC) се виђа код особа са:

- а. Фибротораксом
- б. Високо положеном дијафрагмом
- в. Хроничном опструктивном болешћу плућа

164. Смањење форсираног експиријумског волумена у првој секунди (FEV1) настаје због:

- а. Смањења отпора струјању ваздуха у дисајним путевима
- б. Повећања отпора струјању ваздуха у дисајним путевима
- в. Поремећаја анатомске и функционалне структуре дисајних мишића, посебно дијафрагме

165. Флексибилна фибер – оптичка бронхоскопија се изводи:

- а.** У општој анестезији
- б.** У локалној анестезији
- в.** У интра – венској анестезији

166. Ригидна бронхоскопија се изводи:

- а.** У интра – венској анестезији
- б.** У локалној анестезији
- в.** У општој анестезији

167. Дијагностичка индикација за бронхоскопију је:

- а.** Стеноза трахеје и бронха
- б.** Малигни цитолошки налаз у спутуму
- в.** Продужена интубација

168. Дијагностичка индикација за бронхоскопију је:

- а.** Ателектаза
- б.** Неизлечена пнеумонија
- в.** Плућни апцес

169. Дијагностичка индикација за бронхоскопију је:

- а.** Продужена интубација
- б.** Плућни абсцес
- в.** Продужен или измењен кашаљ

170. Терапијска индикација за бронхоскопију је:

- а.** Дифузна плућна лезија
- б.** Ателектаза
- в.** Малигни цитолошки налаз у спутуму

171. Терапијска индикација за бронхоскопију је:

- а.** Малигни цитолошки налаз у спутуму
- б.** Продужен или измењен кашаљ
- в.** Плућни апцес

172. Терапијска индикација за бронхоскопију је:

- а.** Неизлечена пнеумонија
- б.** Стеноза трахеје и бронха

в. Малигни цитолошки налаз у спутуму

173. Предност флексибилне – фиброоптичке бронхоскопије у односу на ригидну је:

- а. Мали радни канал
- б. Могућност добре стерилизације
- в. Визуелизација сегмената

174. Недостатак флексибилне – фиброоптичке бронхоскопије у односу на ригидну је:

- а. Мали радни канал
- б. Визуелизација сегмената
- в. Брахиотерапија

175. Предност ригидне бронхоскопије у односу на флексибилну – фиброоптичку бронхоскопију је:

- а. Општа анестезија
- б. Могућност уклањања страног тела
- в. Визуелизација сегмената

176. Предност ригидне бронхоскопије у односу на флексибилну – фиброоптичку бронхоскопију је:

- а. Општа анестезија
- б. Визуелизација сегмената
- в. Ендоскопска дилатација, (бужирање) стеноза

177. Предност ригидне бронхоскопије у односу на флексибилну – фиброоптичку бронхоскопију је:

- а. Периферна биопсија из горњег режња
- б. Општа анестезија
- в. Уклањање страног тела

178. Индикација за перкутану аспирацијону биопсију плућа је:

- а. Васкуларна лезија плућа
- б. Фиброторакс
- в. Медијастинални тумор

179. Индикација за перкутану аспирацијону биопсију плућа је:

- a. Хидатидна циста плућа
- б. Солитарни тумор плућа
- в. Пнеумокониозе

180. Контраиндикација за перкутану аспирацијону биопсију плућа је:

- a. Солитарни плућни тумор
- б. Медијастинални тумор
- в. Хидатидна циста плућа

181. Контраиндикација за перкутану аспирациону биопсију плућа је:

- a. Медијастинални тумор
- б. Плућна хипертензија
- в. Плућна метастаза

182. Контраиндикација за плеуроскопију је:

- a. Пнеумоторакс
- б. Емпијем плеуре
- в. Мезотелиом плеуре

183. Индикација за плеуралну пункцију је:

- a. Фиброторакс
- б. Аталектаза плућа
- с. Плеурални излив

184. Контраиндикација за плеуралну пункцију је:

- a. Плеурални излив
- б. Аталектаза плућа
- в. Емпијем плеуре

185. Пункција перикарда се изводи у:

- a. Другом међуребарном простору у медио - клавикуларној линији
- б. Субксифоидним приступом, са леве стране
- в. Четвртом међуребарном простору у предњој аксиларној линији

186. Пнеумонија је:

- a. Запаљење плућног паренхима проксимално од терминалних бронхиола, које захвата респираторне бронхиоле, алвеоларне дуктусе, сакулусе и алвеоле

- б. Запаљење плућног паренхима дистално од респираторних бронхиола, које захвата алвеоларне дуктусе, сакулусе и алвеоле
- в. Запаљење плућног паренхима дистално од терминалних бронхиола, које захвата респираторне бронхиоле, алвеоларне дуктусе, сакулусе и алвеоле

187. Клиничка слика абсцеса плућа пролази коз:

- а. Две фазе
- б. Три фазе
- в. Четири фазе

188. Компликација абсцеса плућа је:

- а. Субфренични абсцес
- б. Десцендентни некротизирајући медијастинитис
- в. Амилоидоза

189. Компликација апсцеса плућа је:

- а. Десцендентни некротизирајући медијастинитис
- б. Емпием плеуре
- в. Хронични медијастинитис

190. Плућа су други висцерални орган, по учесталости јављања хидатидне цисте иза:

- а. Мозга
- б. Срца
- в. Јетре

191. Ендогени фактор ризика, за настанак карцинома плућа је:

- а. Пушење
- б. Инхалација честица и хемијских супстанци (азбест, хром, никл, арсен, силицијум)
- в. Наслеђе

192. Бронхо - пулмонални симптоми карцинома плућа настају као последица:

- а. Регионалног ширења тумора и инвазије у медијастинум, зид грудног коша итд.
- б. Појаве паранеопластичног синдрома
- в. Централног и периферног раста примарног тумора

193. Екстрапулмонални интраторакални симптоми карцинома плућа настају као последица:

- а. Централног и периферног раста примарног тумора

- б. Регионалног ширења тумора и инвазије у медијастинум, зид грудног коша итд.)
- в. Системске дисеминације тумора

194. Бронхо - пулмонални симптом карцинома плућа је:

- а. **Horner** - ов синдром
- б. Парализа хемидијафрагме
- в. Диспнеа, визинг, стридор

195. Бронхо – пулмонални симптом карцинома плућа је:

- а. Парализа хемидијафрагме
- б. Кашаљ
- в. Промуклост

196. Бронхо - пулмонални симптом карцинома плућа је:

- а. Хипертрофична остео - артропатија
- б. Парализа хемидијафрагме
- в. Хемоптизије

197. Екстрапулмонални интраторакални симптом карцинома плућа је:

- а. Хемоптизије
- б. Промуклост
- в. Плућни апсцес

198. Екстрапулмонални интраторакални симптом карцинома плућа је:

- а. **Pancoast** тумор (**superior sulcus tumor**)
- б. Диспнеа, визинг, стридор
- в. Хемоптизије

199. Екстраторакални неметастатски симптом карцинома плућа је:

- а. Диспнеа, визинг, стридор
- б. Плућни апсцес
- в. Хипертрофична остео - артропатија

200. Према класификацији WHO, карцином плућа се дели на:

- а. Микроцелуларни и аденокарцином
- б. Микроцелуларни и немикроцелуларни карцином

в. Немикроцелуларни карцином и сарком плућа

201. TNM класификација карцинома плућа се односи на:

- а. Микроцелуларни карцином
- б. Сарком плућа
- в. Немикроцелуларни карцином

202. Индукциона терапија карцинома плућа је:

- а. Примена цитостатика и/или радиотерапије након ресекције примарног тумора
- б. Примена цитостатика и/или радиотерапије у току ресекције примарног тумора
- в. Примена цитостатика и/или радиотерапије пре ресекције примарног тумора

203. За карциноид бронха је карактеристичан тријас симптома:

- а. Диспнеа, визинг, стридор
- б. Унилатерални енофталмус, птоза, миоза
- в. Надражајни кашаљ, хемоптизије, рецидивирајуће унилатералне плућне инфекције

204. Бенигни тумор плућа је:

- а. Карциноид бронха
- б. Сквамозни папилом
- в. Бластом плућа

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ГРУДНЕ ХИРУРГИЈЕ

- 1. в
- 2. б
- 3. а
- 4. б
- 5. в
- 6. г
- 7. б
- 8. в
- 9. б
- 10. в
- 11. а
- 12. в
- 13. в

14. a
15. B
16. B
17. B
18. B
19. 6
20. B
21. 6
22. 6
23. a
24. B
25. B
26. a
27. B
28. a
29. B
30. 6
31. B
32. B
33. 6
34. 6
35. B
36. B
37. B
38. 6
39. B
40. a
41. 6
42. a
43. 6
44. B
45. B
46. 6
47. B
48. B
49. a
50. 6
51. 6
52. B
53. B
54. B
55. B
56. 6
57. B
58. B
59. a

- 60. б
- 61. В
- 62. б
- 63. а
- 64. б
- 65. б
- 66. а
- 67. а
- 68. В
- 69. б
- 70. В
- 71. В
- 72. б
- 73. а
- 74. а
- 75. В
- 76. В
- 77. б
- 78. В
- 79. В
- 80. В
- 81. б
- 82. б
- 83. б
- 84. В
- 85. В
- 86. а
- 87. В
- 88. В
- 89. б
- 90. б
- 91. б
- 92. В
- 93. б
- 94. В
- 95. В
- 96. В
- 97. В
- 98. б
- 99. В
- 100. В
- 101. б
- 102. В
- 103. б
- 104. В
- 105. б

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

- 152. 6
- 153. B
- 154. 6
- 155. B
- 156. B
- 157. B
- 158. B
- 159. 6
- 160. 6
- 161. 6
- 162. B
- 163. 6
- 164. 6
- 165. 6
- 166. B
- 167. 6
- 168. 6
- 169. B
- 170. B
- 171. B
- 172. 6
- 173. B
- 174. B
- 175. 6
- 176. B
- 177. B
- 178. B
- 179. B
- 180. B
- 181. 6
- 182. B
- 183. B
- 184. 6
- 185. 6
- 186. B
- 187. 6
- 188. B
- 189. 6
- 190. B
- 191. B
- 192. B
- 193. 6
- 194. B
- 195. 6
- 196. B
- 197. 6

- 198. a
- 199. B
- 200. б
- 201. B
- 202. B
- 203. B
- 204. б

ТЕСТ ПИТАЊА - НЕУРОХИРУРГИЈА

1. Цереброспинална течност се највише ствара у :

- а. Можданом паренхиму
- б. Субарахноидалном простору
- в. Плексусу хориоидеусу бочних комора

2. Цереброспинална течност највише се ресорбује преко :

- а. Пачионијевих корпускула
- б. Епендима можданих комора
- в. Базалних цистерни

3. Дневно се створи :

- а. 450 – 600 милилитара ликвора
- б. 150 – 200 милилитара ликвора
- в. 500 – 1000 милилитара ликвора

4. Просечна количина ликвора код одраслог износи :

- а. 100 милилитара ликвора
- б. 150 милилитара ликвора
- в. 500 милилитара ликвора

5. Нормална вредност интракранијалног притиска у лежећем положају износи :

- а. 10 – 15 mmHg
- б. 15 – 25 mmHg
- в. 25 – 30 mmHg

6. Феномен „ залазећег сунца “ знак је :

- а. Интракранијалног крварења
- б. Конгениталног хидроцефалуса
- в. Тумора мозга

7. Дефинитивна дијагноза унутрашњег хидроцефалуса поставља се на основу:
(2 тачна одговора)

- а. Ултразвука ендокранијума
- б. Лабораторијских анализа
- в. МР прегледа
- г. Нативне радиографије лобање

д. Компјутеризоване томографије ендокранијума

**8. Екстракранијална дренажа ликвора врши се шант операцијама у:
(2 тачна одговора)**

- а. Десну преткомору
- б. Субкутано
- в. Плеуралну шупљину
- г. Перитонеалну дупљу
- д. Ретроперитонеални простор

9. Краниостеноза настаје због :

- а. Недовољно развијене лобање
- б. Недовољно развијеног мозга
- в. Прераног срастања шавова лобање

10. Долихоцефалија је последица прераног срастања:

- а. Коронарне сутуре
- б. Сагиталне сутуре
- в. Ламбдоидне сутуре

11. Спиналну менинго - мијелоцелу карактерише:

- а. Дефект коштаних елемената и дизрафична врећа испуњена ликвором
- б. Дефект коштаних елемената и дизрафична врећа испуњена ликвором и нервних елемената
- в. Дефект коштаних елемената и дизрафична врећа испуњена ликвором и нервним елементима и проширеним каналом кичмене мождине

12. Спиналне менингоцеле најчешће су у:

- а. Торакалном сегменту
- б. Лумбалном сегменту
- в. Лумбо - сакралном сегменту
- г. Сакралном

13. Менинго - енцефалоцистоцела садржи:

- а. Ликворну колекцију
- б. Ликворну колекцију и мождано ткиво

в. Ликворну колекцију и možдано ткиво и део ектопичне коморе

14. Права пор - енцефалична шупљина комуницира са:

- а. Комором
- б. Комором и субарахноидалним простором
- в. Субарахноидалним простором

15. Прелом базе лобање је:

- а. Отворена кранио - церебрална повреда
- б. Затворена кранио - церебрална повреда

16. Потрес мозга карактеришу:

- а. Шокно стање
- б. Губитак свести и амнезија
- в. Шокно стање и неуролошки дефицит

17. Епидурални хематоми су најчешће лоцирани:

- а. Слепоочно
- б. Чеоно
- в. Потилјачно

18. Акутни субдурални хематоми настају:

- а. Руптуром артерија тврде можданице
- б. Из коштаних диплоа
- в. Руптуром мостних вена или лацерацијом мозга

19. Глазгов кома скала има:

- а. Од један до петнаест поена
- б. Од три до петнаест поена
- в. Од нула до десет поена

20. Глазгов кома скала будује се на основу:

- а. Реакције зеница на светлост
- б. Моторног дефицита, крвног притиска и пулса
- в. Отварања очију, моторног и вербалног одговора

21. Лаке повреде мозга имају Глазгов кома скор:

- а. Од 12 – 15 поена
- б. Од 10 – 15 поена
- в. Од 15 – 20 поена

22. Тешке кранио - церебралне повреде имају Глазгов кома скор:

- а. Од један до пет
- б. Од три до осам
- в. Од три до пет

23. Хачинсонова зеница последица је:

- а. Укљештења n. okulomotorius - а
- б. Лезије n. optikus - а
- в. Повреде булбуса

24. Субарахноидална хеморагија види се КТ прегледом:

- а. Понекад
- б. Увек
- в. Никада

25. Ото - ликвореја се зауставља:

- а. Тампонадом
- б. Оперативно
- в. Најчешће спонтано

26. Назо - ликвореја и ото - ликвореја:

- а. Треба да се тампонира
- б. Може да се тампонира
- в. Не сме да се тампонира

27. Назо - ликвореја је знак:

- а. Прелома базе предње лобањске јаме
- б. Прелома пирамиде слепоочне кости
- в. Прелома крова орбите

28. Импресивне фрактуре лобање треба оперисати:

- а. Увек
- б. Само отворене
- в. У колико је импресија фрагмента већа од дебљине кости

29. Оторагија је апсолутни знак прелома базе лобање:

- а. Да
- б. Не

30. Ото - ликвореја је апсолутни знак прелома базе лобање:

- а. Да
- б. Не

31. Battles - ов знак је индикатор:

- а. Прелома предњег спрата базе лобање
- б. Прелома средњег спрата базе лобање
- в. Прелома задњег спрата базе лобање

32. Код Хачинсонове зенице очувана је консензуална реакција на светлост:

- а. Да
- б. Не

33. Екстензивност прелома лобање је пропорционалан интракранијалној лезији:

- а. Да
- б. Не

34. Контузије мозга могу бити:

- а. Фокалне повреде мозга
- б. Дифузне повреде мозга
- в. И једне и друге

35. Хронични субдурални хематом се испољава:

- а. Након недељу дана
- б. Након две недеље
- в. Након три недеље

36. Епидурални хематом најчешће настаје из:

- а. Синуса тврде можданице
- б. Артерија тврде можданице
- в. Коштаних диплоа

37. Субпериостални хематом поглавине простире се над читавим кровом лобање:

- а. Над читавим кровом лобање
- б. Над једном кости
- в. Испод апонеуротске галеје

38. Спонтана субарахноидална хеморагија најчешће настаје из:

- а. Хипертензије
- б. Руптуре А - V малформације
- в. Руптуре анеуризме

39. Најчешћа локализација интракранијалних анеуризми:

- а. A. communicans anterior
- б. A. carotis interna
- в. A. cerebri media

40. Априори хируршко лечење захтева SAH настао из:

- а. Капиларних крвних судова
- б. Интракранијалних анеуризми и А - V малформација
- в. И једна и друга

41. Однос исхемијских и хеморагијских болести мозга је:

- а. 80 % према 20 % у корист исхемије
- б. 20 % према 80 %
- в. 50 % према 50 %

42. SAH код особа до двадесете године најчешће настаје:

- а. Руптуром анурузме
- б. Руптуром AVM
- в. Руптуром капиларних крвних судова.

43. SAH код особа средње животне доби које не болују од хипертензије најчешће настаје руптуром:

- а. Анеуризми
- б. AVM

в. Капиларних крвних судова

44. Рекурентно крварење након спонтане SAH чешће је из:

- а. Анеуризми
- б. AVM

45. Најчешћи тумори мозга су:

- а. Неуриноми
- б. Менингеоми
- в. Глиоми

46. Просечна дужина преживљавања код глиобластома је:

- а. Пет година
- б. Око годину дана
- в. Десет година

47. Менингеоми настају из:

- а. Покровних ћелија спољњег листа арахноиде
- б. Из ћелија тврде можданице
- в. Из крвних судова меке можданице

48. По хистолошкој грађи менингеоми су најчешће:

- а. Менинготелијални
- б. Транзиционални

49. Селарне туморе са супраселарном пропагацијом карактерише:

- а. Биназална хемианопсија
- б. Хемианопсија
- в. Горња квадрантна битемпорална хемианопсија

50. Најчешће метастазе у мозгу потичу из:

- а. Плућа
- б. Дојке
- в. Бубрега

51. Глиоми су:

- а. Тумори можданих овојница
- б. Тумори неуро - епителијалног ткива

в. Тумори кранијалних нерава

52. Менингеоми су:

- а.** Увек бенигни тумори
- б.** Малигни тумори
- в.** Најчешће бенигни

53. Фокални знаци тумора мозга су:

- а.** Главобоља
- б.** Неуролошки испади
- в.** Епилепсија
- г.** Повраћање
- д.** Вртоглавица

**54. Клинички синдром повећаног интракранијалног притиска обихвата:
(3 тачна одговора)**

- а.** Епилепсија
- б.** Главобоља
- в.** Повраћање
- г.** Психичке промене
- д.** Моторни дефицит
- ђ.** Папиларна стаза

55. Меулобластом је лоциран:

- а.** Супратенторијално
- б.** У задњој лобањској јами
- в.** У трећој можданој комори

56. Најчешћи тумор кранијалних нерава је:

- а.** Неурином n. statoakustikus - а
- б.** Неурином n. trigeminus - а
- в.** Неурином n. ulnaris - а

57. Едем мозга може бити:

- а.** Вазогени
- б.** Цитотоксични

58. За малигни тумор мозга карактеристичан је перифокални едем:

- а. Вазогени
- б. Цитотоксични

59. Најчешћи интракранијални тумор дечјег доба је:

- а. Менингеом
- б. Глиобластом
- в. Медулобластом

60. Абсцес мозга најчешће настаје:

- а. Продором инфекције из средњег уха
- б. Хематогено
- в. Након менингитиса

61. Отогени абсцес је лоциран:

- а. У чеоном режњу
- б. У слепоочном режњу
- в. У теменом режњу

62. Апсолутна стеноза спиналног канала лумбалног сегмента кичменог стуба је када је:

- а. АП дијаметар мањи од дванаест милиметара
- б. АП дијаметар мањи од десет милиметара
- в. АП дијаметар мањи од осам милиметара

63. За дијагностику дискус херније довољна је нативна рендгенграфија кичменог стуба:

- а. Да
- б. Не

64. Најчешћа дискус хернија се налази у нивоу:

- а. L3 - L4
- б. L4 - L5
- в. L5 - S1

65. Индикација за операцију дискус херније поставља се на основу:

- а. Неуро - радиолошког налаза
- б. Неуролошког налаза

в. Неуролошког и неуро - радиолошког налаза

66. Парализа n. peroneus - а карактеристична је за дискус хернију на нивоу:

- а. L3 - L4
- б. L4 - L5
- в. L5 - S1

67. Парализа n. tibialis - а карактеристична је за дискус хернију на нивоу:

- а. L3 - L4
- б. L4 - L5
- в. L5 - S1

68. Синдром кауде еквине карактеристичан је за:

- а. L3 - L4
- б. L4 - L5
- в. L5 - S1
- г. Масивне медијалне протрузије на било ком од ова три нивоа

**69. Лумбална дискус хернија не може се дијагностиковати:
(2 тачна одговора)**

- а. КТ прегледом
- б. Лумбалном мијелографијом
- в. Спиналном ангиографијом
- г. Магнетном резонанцом
- д. Ултразвучним прегледом

70. Бројевима од један до четири одредити редослед хитности операција лумбалне дискус херније према клиничком налазу:

- а. Јаки упорни болови резистентни на терапију
- б. Прогресивни моторни дефицит
- в. Синдром кауде еквине
- г. Рекурентни болови

71. Синдром карпалног тунела подразумева компресију:

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

72. Најчешћи узрок лезија n. radialis - а је:

- а. Прелом доње трећине рамењаче
- б. Прелом хируршког врата рамењаче
- в. Прелом лакатног наставка

73. Синдром кубиталног канала подразумева:

- а. Лезију n. radialis - а
- б. Лезију n. medianus - а
- в. Лезију n. ulnaris - а

74. Код прелома пирамиде слепоочне кости долази до које повреде n. facialis - а:

- а. Централне
- б. Периферне
- в. И једне и друге

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - НЕУРОХИРУРГИЈА

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

- 43. а
- 44. а
- 45. в
- 46. б
- 47. а
- 48. а
- 49. в
- 50. а
- 51. б
- 52. в
- 53. б
- 54. б, в, ж
- 55. б
- 56. а
- 57. б
- 58. б
- 59. в
- 60. а
- 61. б
- 62. в
- 63. б
- 64. в
- 65. в
- 66. б
- 67. в
- 68. г
- 69. в, д
- 70. а-3, б-2, в-1, г-4
- 71. б
- 72. а
- 73. в
- 74. б

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ АНЕСТЕЗИЈЕ СА РЕАНИМАТОЛОГИЈОМ

1. Циљ преоперативне припреме је:

- а. Да се пацијент доведе у оптимално стање за извођење хирушке интервенције
- б. Да се да савет о даљој исхрани пацијента
- в. Да анестезиолог утврди индикације за хирушку интервенцију

2. Сврха премедикације је:

- а. Да спречи крварење
- б. Да смањи страх и напетост уочи интервенције
- в. Да се лакше пласира венска канила

3. Избор анестезиолошке технике зависи:

- а. Искључиво од жеље пацијента
- б. Искључиво од расположења анестезиолога
- в. Искључиво од здравственог стања пацијента

4. Која обољења значајно повећавају ризик анестезирања:

- а. Психијатријска
- б. Кардиолошка
- в. Нефролошка

5. Савремене смернице за преоперативно гладовање су:

- а. Да се чврста храна не узима шест, а бистре течности два сата преоперативно
- б. Да се чврста храна не узима два, а бистре течности шест сати преоперативно
- в. Непотребна, уколико се примени рутинска медикаментна профилакса

6. Које се лабораторијске анализе рутински раде пре анестезирања:

- а. Седиментација
- б. Билирубин
- в. Хемоглобин

7. Општа анестезија је:

- а. Исто што и хирушка анестезија
- б. Губитак свести и неосетљивост на бол
- в. Иреверзибилна неосетљивост на бол

8. Локална анестезија је:

- а. Фармаколошко изазивање неосетљивости у једном делу тела
- б. Инхалациона анестезија
- в. Иреверзибилна локална неосетљивост уз очување свести

9. Разградња и елиминација локалних анестетика првенствено зависи од:

- а. Ензима плазме и јетре и функције бубрега
- б. Ретикуло - ендотелног система (RES)
- в. Хипоталамуса

10. Акутни срчани застој је:

- а. Губитак свести
- б. Прекид механичке активности срца односно прекид циркулације
- в. Престанак дисања

11. Кардинални и апсолутни знак срчаног застоја је:

- а. Одсуство пулса над великим крвним судовима (а. carotis, а. femoralis)
- б. Бледа боја коже
- в. Губитак свести

12. Свака јединица деплазматисане крви доводи до:

- а. Хемодилуције
- б. Пораста хематокрита за 0,03 (3%) и хемоглобина за око 10 g/l
- в. Пораста хемоглобина не мењајући хематокрит

13. Губитак крви од 10% укупног минутног волумена код пацијената доброг општег стања:

- а. Не мора се надокнађивати
- б. Обавезно се надокнађује трансфузијом
- в. Надокнађује се кристалоидним или колоидним растворима

14. Централни венски притисак (CVP) је одређен:

- а. Позицијом плућне артерије
- б. Телесном масом пацијента
- в. Међусобним дејством срчане пумпе, запремином циркулишуће крви и тонусом крвних судова

15. Нормалне вредности централног венског притиска су:

- а. 0 - 5 cm воденог стуба
- б. 5 -10 cm воденог стуба
- в. 10 - 20 cm воденог стуба

16. У терапији постоперативног бола медикаменти првог избора су:

- а. Седативи
- б. Опиоиди
- в. Неуролептици

17. Мултимодална аналгезија је:

- а. Примена два или више аналгетика који делују различитим механизмом
- б. Примена аналгетика и седатива
- в. Давање аналгетика у кратким временским интервалима

18. Акутни бол, према дефиницији, траје:

- а. Од шест до дванаест месеци
- б. Краће од шест месеци
- в. Дуже од шест месеци

19. VAS (визуелна аналогна скала) је једна од метода:

- а. Физикалне терапије бола
- б. Фармаколошке терапије бола
- в. Мерења јачине бола

20.Терапија бола епидуралном аналгезијом (EDA) је метода избора:

- а. У неурохирургији
- б. У абдоминалној хирургији
- в. Код повреда горњих екстремитета

21.Мале дозе опиоида, дате у епидурални простор имају:

- а. Исти ефекат као еквивалентне дозе дате интравенски
- б. Мање негативних последица и јачи ефекат него дате интравенски
- в. Више негативних последица и слабији ефекат од интравенског давања

ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ АНЕСТЕЗИОЛОГИЈЕ

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