

Vážení čtenáři, na stránkách Urologie pro praxi se v každém čísle setkáváte s autodidaktickým testem, který ověří, jak pečlivě jste pročetli publikované články. Test se skládá ze 12 otázek, na každou existuje alespoň jedna správná odpověď, řešení najdete na jeho konci. Přejeme Vám hodně zábavy a především pocit uspokojení z výsledku.

1 Osoby s vysokou tendencí k recidivám mívají tzv. riziko:

- a) homogenní nukleace
- b) heterogenní nukleace
- c) homofilní kalkulace
- d) nemají riziko nukleace

2 Osoby s primární hyperparatyreozou obvykle mívají kromě zvýšeného PTH:

- a) vyšší kalcemii, kalciiurii, hyperfosfaturii a snížený vitamin D v krvi (1,25 OH)
- b) vyšší kalcemii, kalciiurii, hyperfosfaturii a zvýšený vitamin D v krvi (1,25 OH)
- c) nižší kalcemii, vyšší kalciiurii a hypofosfaturii
- d) mají vyšší fosfaturii a sekundárně zvýšený vitamin D

3 Lékem volby hyperkalciurie je:

- a) primární hyperparatyreóza
- b) renální hyperkalciurie
- c) 2,8 DHA urolitiáza
- d) cystinurie

4 Po operaci varikokély se objevuje hydrokéla nejčastěji:

- a) ihned po operaci
- b) do měsíce po operaci
- c) do 6 měsíců po operaci
- d) po 1 roce od operace

5 Absolutní indikací k operaci varikokély je:

- a) klinicky velká varikokéla
- b) asymetrie varlat větší 20% v neprospěch postižené strany
- c) subjektivní bolesti v postiženém varleti
- d) asymetrie varlat větší 50% v neprospěch postižené strany

6 Četnost recidivy varikokély po operaci se udává:

- a) pod 1 %
- b) pod 3 %
- c) bez závislosti na typu operace i více jak 10 %
- d) dle operační techniky pod 5 %

7 Změny objemu varlete po úspěšné operaci (nárůst) mohou mít původ:

- a) v pooperačním prokrvácení varlete
- b) v intersticiálním otoku po lymfatika šetřící operaci
- c) vždy, nezávisle na typu operace, jsou projevem nárůstu funkčního parenchymu
- d) v intersticiálním otoku po lymfatika nešetřící operaci

8 Za standardní derivaci moči je po TLM je považována:

- a) drenáž permanentním močovým katetrem měněným v pravidelných intervalech 3–4 týdnů
- b) drenáž suprapubickou epicystostomií napojenou na sterilní sběrný systém
- c) intermitentní katetrizace nejlépe asepticky prováděná
- d) spontánní močení vyvolané poklepem na podbřišek či tlakem břišního lisu

9 Ve fázi II po TLM je třeba neuourologických kontrol:

- a) není třeba vůbec – močový měchýř je atonický
- b) pokud pacient má obtíže a ošetřující praktický lékař či urolog si neví rady
- c) jednou za 1–2 roky, při obtížích dříve
- d) jednou za 3–6 měsíců dle urodynamického nálezu a doporučení neuourologa

10 Intermitentní katerizace se provádí v intervalu (pokud nestanoví urodynamické vyšetření jinak):

- a) každé 3 hodiny
- b) podle pocitu pacienta
- c) až začne moč samovolně odtékat
- d) tak, aby porce moči nepřekročila 400 ml

11 Infekce bakterií *Chlamydia trachomatis* v populaci

- a) výskyt je pouze v rozvojových zemích, v našich podmínkách se s infekcí nesetkáme
- b) prevalence mezi 2–4 % populace ve věku 55–75 let
- c) nacházíme pouze u žen s neplodností, kde je 100% faktorem vzniku tubární infertility
- d) nejvíce ohroženou skupinou jsou sexuálně aktivní mladí lidé mezi 15–30 lety

12 Léčba pacientů s chlamydiovou infekcí

- a) léčbou volby je antimikrobiální léčba doxycyklinem, event. makrolidy či fluorochinolony
- b) léčba nemá smysl
- c) u chronických forem onemocnění s výhodou doplňujeme podpůrnou léčbou
- d) léčíme pouze partnerské páry, které plánují graviditu

Správné odpovědi: 1. a; 2. a; 3. b; 4. c; 5. b; 6. c; 7. d; 8. c; 9. d; 10. d; 11. d; 12. a, c