

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 20 otázek, na každou existuje alespoň jedna správná odpověď. Správné odpovědi na otázky jsou v souladu s informacemi v příslušných článcích. Řešení naleznete v příštím čísle Urologie pro praxi.

1 K diagnostice leiomyosarkomu skrota patří:

- a) imunohistochemické reakce
- b) zobrazovací metody (UZ, CT)
- c) mikroskopický obraz
- d) tumor markry (AFP, beta HCG, LDH)

2 Základem terapie leiomyosarkomu skrota je:

- a) adjuvantní radioterapie či chemoterapie
- b) rozsáhlá excize + dlouhodobé sledování
- c) neoadjuvantní radioterapie + lokální excize + dlouhodobé sledování
- d) lokální aplikace virostatik

3 Operační přístup k laparoskopické radikální prostatektomii je:

- a) transperitoneální
- b) extraperitoneální
- c) jsou možné oba přístupy
- d) neprovádí se žádný

4 Signifikantní výhoda laparoskopické prostatektomie oproti retropubické prostatektomii je:

- a) kratší operační čas
- b) nižší krevní ztráty
- c) nižší náklady
- d) nižší riziko pozitivního chirurgického okraje

5 Fournierova gangréna:

- a) jako etiologický agens jsou vždy izolovány pouze anaeroby
- b) predisponujícími faktory jsou diabetes mellitus, alkoholismus, imunosuprese, těžká celková onemocnění atd.
- c) postihuje vždy varlata
- d) léčba je pouze chirurgická

6 Torze varlete:

- a) od 3 let věku se vyskytuje většinou torze extravaginální (nad úponem tunica vaginalis testis)
- b) postihuje převážně levé varle
- c) ischemické změny semenotvorných kanálků jsou již za 3–4 hodiny
- d) od 10 let věku se již prakticky nevyskytuje

7 Mezi rizikové faktory rozvoje CIN (contrast-induced nephropathy, kontrastní látkou indukované neuropatie) patří:

- a) diabetes mellitus
- b) cirkulující paraprotein při mnohočetném myelomu
- c) užívání metforminu, NSAID, ACEI, aminoglykosidů, cyklosporinu atd.
- d) dehydratace

8 Integrální teorie:

- a) vychází z předchozích hypotéz kontinence
- b) zneplatňuje předchozí hypotézy
- c) nebere v úvahu význam pojivové a podpůrné tkáně pochvy
- d) popisuje funkční souvislosti svalů, vazů a kostních struktur pánve a pánevního dna

9 Léčba stresové inkontinence:

- a) je založena hlavně na farmakoterapii
- b) zlatým standardem léčby jsou tahuprosté pásky
- c) páska TVT není považována za překážku spontánního porodu
- d) operace TVT páskou nemá žádné komplikace

10 Urgentní inkontinence:

- a) je spojena s úniky moči při kašli či prudkém pohybu
- b) je charakterizována vyšší frekvencí mikce, či náhlou potřebou močit s následným únikem moči
- c) nejčastěji je léčena sympatikolytiky
- d) označuje se zkratkou MUI

11 Histologický nálezn po radioterapii může být:

- a) negativní
- b) pozitivní
- c) neurčitý (strukтуры karcinomu vykazující postiradiační změny)
- d) pozitivní, který se s časovým odstupem stane negativním

12 Mezi postiradiační změny ve tkáni patří:

- a) vakuolizace cytoplazmy
- b) hyalinizace cév s myointimální proliferací
- c) acinární atrofie
- d) acinární hyperplazie

13 Prognózu po salvage prostatektomii lze z preparátu určit pomocí:

- a) PSA
- b) DRE
- c) Gleason Score
- d) DNA ploidity

14 Indikaci biopsie prostaty po radioterapii:

- a) je doporučována minimálně jeden rok od ukončení RT
- b) pro rutinní indikaci chybí prospektivní studie
- c) v případě zvažování SRP nebyl prokázán žádný přínos
- d) se stala standardní metodou po RT karcinomu prostaty

15 Noční inkontinence u dospělých:

- a) se v populaci vyskytuje relativně často
- b) častěji jsou postižené ženy
- c) je častým tématem, kterému se věnuje spousta vědeckých prací
- d) je nekontrolovatelný únik moči během noci

16 Mezi sekundární urologické příčiny noční inkontinence nepatří:

- a) infekce močových cest
- b) anatomické abnormality – divertikly močového měchýře, cystolitíza
- c) nestabilita detruzoru
- d) změněná kapacita močového měchýře

17 V léčbě noční inkontinence není indikována:

- a) úprava mikčních a pitných návyků
- b) užívání desmopresinu
- c) v některých případech endoresektomie prostaty
- d) psychoterapie

18 Rizikovými faktory progresu BPH jsou:

- a) věk, velikost prostaty, Q_{max}
- b) velikost prostaty, $PSA > 1,3 \text{ ng/ml}$, Q_{max}
- c) věk, velikost prostaty, $PSA > 1,3 \text{ ng/ml}$
- d) věk, velikost prostaty, Q_{max} , $PSA > 1,3 \text{ ng/ml}$

19 U mladých mužů s LUTS je k ovlivnění symptomů možné kombinovat tamsulosin s:

- a) furosemidem
- b) sildenafilem
- c) solifenacinem
- d) finasteridem

20 Kombinovaná léčba α -blokátorem a inhibítorem 5α -reduktázy vede k:

- a) pozitivnímu vlivu na progresi onemocnění
- b) snížení rizika akutní retence moče
- c) snížení množství nežádoucích účinků proti monoterapii
- d) zhoršení klinických obtíží

Návratka – Urologie pro praxi**AUTODIDAKTICKÝ TEST Č. 1/2011**

Do odpovědní tabulky vyznačte své odpovědi – alespoň jedna je vždy správná. Vyplněnou ji pošlete na adresu redakce (Solen, Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc) v obálce zřetelně označené „TEST“ v termínu do 28. března 2011 – rozhoduje razítko na obálce. Za 80% úspěšnost řešení Vám bude přiděleno 6 kreditů ČLK – pozor, platí pouze pro lékaře v České republice. Správné řešení najdete v příštím čísle.

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. a b c d | 11. a b c d |
| 2. a b c d | 12. a b c d |
| 3. a b c d | 13. a b c d |
| 4. a b c d | 14. a b c d |
| 5. a b c d | 15. a b c d |
| 6. a b c d | 16. a b c d |
| 7. a b c d | 17. a b c d |
| 8. a b c d | 18. a b c d |
| 9. a b c d | 19. a b c d |
| 10. a b c d | 20. a b c d |

Jméno a příjmení:

Adresa pracoviště:

Doručovací adresa
(pokud je jiná než adresa pracoviště):

Tel.:

E-mail:

Registrační číslo v ČLK:

Datum:

Razítko lékaře a podpis:

V souladu s ustanovením § 4 zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů nebudou data využita k jiným účelům.

Více informací najdete na

www.urologiepropraxi.cz