

ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ 2011
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

1. Οι πηγές γνώσης που μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη ιατρική πράξη είναι:

- A. Τα ερευνητικά δεδομένα
- B. Τα δεδομένα που συλλέγονται στα πλαίσια της κλινικής ρουτίνας και ενδοκλινικών ανασκοπήσεων
- Γ. Η εμπειρική γνώση
- Δ. Όλα τα παραπάνω

2. Ποιό από τα παρακάτω είναι το πιο σωστό για την ιατρική με βάση την τεκμηρίωση;

- A. Τα πρωτότυπα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν την βάση της πυραμίδας των πηγών πληροφόρησης
- B. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις αποτελούν την βάση της πυραμίδας των πηγών πληροφόρησης
- Γ. Οι δημοσιευμένες περιλήψεις με βάση την τεκμηρίωση αποτελούν την βάση της πυραμίδας των πηγών πληροφόρησης
- Δ. Το A και το B είναι σωστά

3. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για την μεθοδολογία έρευνας που αφορά στις δημοσιεύσεις;

- A. Η μέθοδος PRISMA είναι η ενδεδειγμένη για τις μελέτες κούρτης
- B. Η μέθοδος PRISMA είναι η ενδεδειγμένη για τις τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες
- Γ. Η μέθοδος PRISMA είναι η ενδεδειγμένη για τις μετα-αναλύσεις και τα άρθρα ανασκόπησης
- Δ. Η μέθοδος PRISMA είναι η ενδεδειγμένη για τις μελέτες που αφορούν σε προγνωστικούς δείκτες

4. Ποιό απο τα παρακάτω ΔΕΝ αποτελεί αντένδειξη για βραχυθεραπεία;

- A. Μέγεθος προστάτη 90 κ.εκ.
- B. Κλινικό στάδιο T3α
- Γ. IPSS=9
- Δ. Gleason Score 9(4+5)
- E. Κανένα απο τα παραπάνω
- Στ. Το B και το Γ

5. Ποιός απο τους παρακάτω παράγοντες ΔΕΝ επηρεάζει την επιβίωση μετά από θεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη;

- A. iPSA
- B. Είδος θεραπείας
- Γ. Κλινικό στάδιο
- Δ. Ηλικία
- E. Το B και το Δ
- Στ. Το A και το B

6. Ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι ΛΑΘΟΣ;

- A. Η διατήρηση της στυτικής ικανότητας μετά βραχυθεραπεία στους 24 μήνες είναι πάνω από 80%
- B. Δεν χρειάζονται PDE5i μετά από βραχυθεραπεία
- Γ. Ασθενής με PSA>20ng/ml δεν είναι καλός υποψήφιος για βραχυθεραπεία
- Δ. Η ειδική της νόσου επιβίωση στη 12ετία ξεπερνά το 90%
- Ε. Τα Β και Δ

7. Σχετικά με τα συμπτώματα ούρησης μετά βραχυθεραπεία ποιό απο τα παρακάτω είναι ΛΑΘΟΣ;

- A. Η ακράτεια ούρων μετά από βραχυθεραπεία είναι πολύ συχνή
- B. Πάνω από 90% των ασθενών παρουσιάζουν αύξηση του IPSS τους πρώτους μήνες μετά βραχυθεραπεία
- Γ. Η εκτομή του αυχένα της κύστεως πριν τη βραχυθεραπεία μπορεί να βελτιώσει το IPSS
- Δ. Κανένα από τα παραπάνω

8. Σε ασθενή με καρκίνο του προστάτη T1 με προσδόκιμο επιβίωσης πάνω από 10 χρόνια, η ριζική προστατεκτομή :

- A. Προσφέρει ίαση
- B. Βελτιώνει την ποιότητα ζωής
- Γ. Αυξάνει τα ποσοστά επιβίωσης
- Δ. Μειώνει την πιθανότητα μετάστασης
- Ε. Το Γ και Δ
- ΣΤ. Το Β και Γ

9. Ποιά θεραπευτική μέθοδος για τον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη έχει μεγαλύτερη βιβλιογραφική τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητά της;

- A. Ριζική προστατεκτομή
- B. Ριζική εξωτερική ακτινοβολία
- Γ. Βραχυθεραπεία HDR
- Δ. Βραχυθεραπεία LDR

10. Η όλο και μεγαλύτερη ανάπτυξη της τεχνολογίας αλλά και της τεχνογνωσίας επάνω στην ριζική προστατεκτομή έχει:

- A. Μειώσει τις άμεσες επιπλοκές.
- B. Μειώσει τις απώτερες επιπλοκές.
- Γ. Τις διεγχειρητικές επιπλοκές.
- Δ. Τον έλεγχο της νόσου
- Ε. Όλα τα παραπάνω
- ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω

11. Η ήπια ορθορραγία μετά από βραχυθεραπεία αφορά περίπου στο:

- A. 20% των ασθενών.

- B. 15% των ασθενών.
- Γ. 10% των ασθενών.
- Δ. 5% των ασθενών.
- Ε. 3% των ασθενών.
- ΣΤ. 0%.

12. Η βραχυθεραπεία δεν έχει σαν απώτερη επιπλοκή της την ακράτεια ούρων:

- A. Σωστό
- B. Λάθος

13. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις για την χρήση του laser διουρηθρικά είναι σωστή:

- A) Μπορεί να μειώσει τον όγκο του προστάτη έως και 45%
- B) Μπορεί να μειώσει το IPSS μεταξύ 60 με 92%
- Γ) Μπορεί να ελαττώσει το υπόλειμμα ούρων κατά 60-88%
- Δ) Οι σωστές απαντήσεις είναι οι A και B
- Ε) Όλες οι απαντήσεις A , B , Γ είναι σωστές.

14. Επιπλοκές από επέμβαση με KTP/Greenlight είναι οι:

- A) Ακράτεια ούρων <1%
- B) Στένωμα ουρήθρας <1%
- Γ) Ουρολοίμωξη 15-20%
- Δ) Σωστές απαντήσεις είναι οι A και B
- Ε) Όλες οι απαντήσεις είναι σωστές

15. Οριακοί παράγοντες που καθιστούν πιο πιθανή την αποτυχία με α-blocker είναι οι εξής:

- A) Μέγεθος προστάτη > 50ml
- B) Q_{max} < 15 ml/s
- Γ) PSA > 2,5ng/ml
- Δ) Κανένα από τα παραπάνω
- Ε) Όλα τα παραπάνω

16. Η χρήση laser διουρηθρικά :

- A. Δεν επηρεάζει δραστικά την στυτική λειτουργία
- B. Προκαλεί παλίνδρομη εκσπερμάτιση σε ποσοστό 12-56% (Greenlight)
- Γ. Δεν αποκλείει την πιθανότητα λήψης βιοψιών
- Δ. Τα A και B είναι σωστά
- Ε. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

17. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις είναι σωστή:

- A. Η πιθανότητα παρουσίας CaP σε εκτομή αδενώματος με TURP είναι 5-7%
- B. Μέσα σε 3 έτη οι μισοί σχεδόν ασθενείς διακόπτουν την αγωγή με α-blocker
- Γ. Η χρήση laser μπορεί να αυξήσει το Q max έως και 23 ml/s
- Δ. Οι B και Γ είναι σωστές
- Ε. Οι A , B , Γ είναι σωστές

18. Τα αντιμουςκαρινικά σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες στους άνδρες:

- A. Έχουν αντένδειξη να χρησιμοποιούνται σε περίπτωση ύπαρξης απόφραξης
- B. Μπορούν να χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση ανεξαρτήτως ύπαρξης και βαρύτητας απόφραξης
- Γ. Μπορούν να χρησιμοποιούνται σχετικά άφοβα όταν συνυπάρχει OAB μια και υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα πρόκλησης επίσχεσης (2%)
- Δ. Έχουν απόλυτα κριτήρια αναφορικά με τον βαθμό απόφραξης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν
- E. Δεν έχουν καμία θέση στη θεραπεία των ανδρών με OAB

19. Οδηγίες EAU για τα συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού (LUTS) σε άνδρες με καλοήγη διόγκωση του προστάτη (BPE)

- A. Η χειρουργική θεραπεία αποτελεί την αντιμετώπιση πρώτης γραμμής
- B. Ο συνδυασμός α-αποκλειστή και αναστολέα της 5α-αναγωγάσης αποτελεί την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης των ασθενών υψηλού κινδύνου για εξέλιξη της “νόσου”
- Γ. Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί δεύτερης γραμμής αντιμετώπιση των LUTS-BPE, σε αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής.
- Δ. Σωστά τα 2 και 3

20. Από τους 100 άνδρες ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία με LUTS και OAB

- A. Πιθανότητα καρκίνου της κύστεως 1%
- B. Πιθανότητα υποκυστικού κωλύματος λόγω προστάτη (BPO) 60%
- Γ. Πιθανότητα υποκυστικού κωλύματος λόγω προστάτη (BPO) 22%
- Δ. Σωστά A και B
- E. Σωστά A και Γ

21. Τι ποσοστό ασθενών με καρκίνο κύστης, που υποβάλλονται σε επαναληπτική διουρηθρική, θα υποσταδιοποιηθούν μετά από re-TUR:

- A. 5%
- B. 13%
- Γ. 25%
- Δ. 40%

22. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες επηρεάζει λιγότερο την ειδική για τη νόσο επιβίωση στο μυοδιηθητικό καρκίνο της κύστης:

- A. η ηλικία
- B. οι λεμφαδενικές μεταστάσεις
- Γ. το παθολογοανατομικό στάδιο της νόσου
- Δ. αναλογία διηθημένων λεμφαδένων επί του συνόλου των αφαιρεθέντων

23. Το καλύτερο διάστημα για την εκτίμηση της θνητότητας και των επιπλοκών μετά ριζική κυστεκτομή είναι:

- A. 30 ημέρες
- B. 60 ημέρες
- Γ. 90 ημέρες
- Δ. όσο διαρκεί η παραμονή του στο νοσοκομείο

24. Ποια από τις παρακάτω επιπλοκές συμβαίνει συχνότερα μετά από κυστεκτομή:

- A. αιμορραγία
- B. λοίμωξη ουροποιητικού
- Γ. παραλυτικός ειλεός
- Δ. διάσπαση χειρουργικού τραύματος

25. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού από πρωτόκολλο διατήρησης της κύστης, σε ασθενή με μυοδιηθητικό καρκίνο :

- A. ηλικία>75
- B. υδρονέφρωση
- Γ. πολυεστιακή νόσος
- Δ. παρουσία CIS

26. Υποψήφιοι για μερική κυστεκτομή μετά από προεγχειρητική χημειοθεραπεία ΔΕΝ είναι οι ασθενείς:

- A. Με καρκίνωμα in situ
- B. Με καλή χωρητικότητα της κύστης
- Γ. Με μονήρη όγκο
- Δ. Με πλήρη ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία

27. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει όσον αφορά την προεγχειρητική χημειοθεραπεία σε καρκίνο της ουροδόχου κύστης:

- A. Η ανταπόκριση είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας
- B. Είναι αποτελεσματικότερη από την επικουρική χημειοθεραπεία
- Γ. Θα πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με λεμφαδενική ή σπλαχνική νόσο
- Δ. Πρέπει να χορηγείται σε όλους τους ασθενείς

28. Η πολυδύναμη (trimodality) θεραπεία για τη διατήρηση της ουροδόχου κύστης περιλαμβάνει:

- A. Ακτινοθεραπεία – Χημειοθεραπεία - Κυστεκτομή
- B. Χημειοθεραπεία – TUR - Ακτινοθεραπεία
- Γ. TUR – Ακτινοθεραπεία - Χημειοθεραπεία
- Δ. Χημειοθεραπεία – Κυστεκτομή – Ακτινοθεραπεία

29. Το ποσοστό διατήρησης της ουροδόχου κύστης μετά από πολυδύναμη θεραπεία είναι:

- A. 20%
- B. 50%
- Γ. 5%
- Δ. 80%

30. Το σύστημα των Clavien/Dindo χρησιμοποιείται για την αναφορά και βαθμονόμηση των:

- A. Διεγχειρητικών επιπλοκών
- B. Μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Γ. A+B

31. Η σεξουαλική δυσλειτουργία μετά από ριζική προστατεκτομή σε άνδρα που προηγουμένως δεν είχε πρόβλημα αποτελεί:

- A. Επιπλοκή της επέμβασης
- B. Επίπτωση της επέμβασης

32. Ποια από τις παρακάτω πηγές λιθοτριψίας θεωρείται ότι έχει το μικρότερο κίνδυνο απώθησης του λίθου προς τα άνω (retropulsion) κατά τη διάρκεια μιας ουρητηροσκοπικής λιθοτριψίας;

- A. Ο βαλλιστικός λιθοτρίπτης
- B. Οι υπέρηχοι
- Γ. Τα ηλεκτροϋδραυλικά κύματα
- Δ. Το Holmium:YAG laser
- E. Τα γ και δ

33. Με ποια από τις παρακάτω μεθόδους μπορεί να γίνει ικανοποιητική διαστολή του ουρητηρικού στομίου κατά την εκτέλεση ουρητηροσκόπησης;

- A. Μπαλόνι-διατολέας
- B. Πλαστικοί ουρητηρικοί διαστολείς
- Γ. Ουρητηρικός καθετήρας διπλού αυλού
- Δ. Τα α και β
- E. Τα α, β και γ

34. Τι οδηγό σύρμα θα επιλέξετε για την παράκαμψη ενός ενσφηνωμένου ουρητηρικού λίθου;

- A. Σύρμα PTFE ευθύ
- B. Σύρμα PTFE με άκρο τύπου J
- Γ. Σύρμα με υδρόφιλο άκρο, ευθύ ή ελαφρά κυρτό
- Δ. Σύρμα ισχυρό τύπου Amplatz super stiff
- E. Σύρμα ισχυρό τύπου Bentson με άκρο τύπου J

35. Με ποιες από τις παρακάτω μεθόδους μπορεί να επιτευχθεί η τελική διαστολή της διαδερμικής οδού προσπέλασης κατά τη διενέργεια διαδερμικής νεφρολιθοθρυψίας;

- A. Μπαλόνι-διαστολέας
- B. Πλαστικοί διαστολείς Amplatz
- Γ. Μεταλλικοί διαστολείς Alken
- Δ. Μόνο τα Α και Β βρίσκονται σήμερα σε χρήση
- Ε. Τα Α, Β και Γ

36. Η χρήση θήκης ουρητηροσκόπησης (ureteral access sheath) κατά την εκτέλεση ουρητηροσκοπικής λιθοθρυψίας εξασφαλίζει:

- A. Συνεχή και εύκολη πρόσβαση στον ουρητήρα
- B. Χαμηλές ενδονεφρικές πιέσεις
- Γ. Δυνατότητα αφαίρεσης μεγάλων λίθων (>1cm) χωρίς να απαιτείται ο κατακερματισμός τους
- Δ. Τα Α και Β
- Ε. Τα Α, Β και Γ

37. Παιδί 7 χρονών προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων με πυρετό 39,5 C και άλγος στην αριστερή νεφρική χώρα. Ποια είναι η καταλληλότερη μέθοδος συλλογής ούρων για τη διενέργεια καλλιέργειας ούρων που θα επιβεβαιώσει την πιθανή διάγνωση της πυελονεφρίτιδας?

- A. Υπερηβική παρακέντηση
- B. Συλλογή ούρων κατά την φυσιολογική ούρηση
- Γ. Συλλογή ούρων μετά από διουρηθρικό καθετηριασμό της κύστης
- Δ. Εφαρμογή σακούλας συλλογής ούρων στα γεννητικά όργανα

38. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει για την Κυστεοουρητηρική Παλινδρόμηση (ΚΟΠ):

- A. Εμφανίζεται σε ποσοστό 70-80% σε αδέρφια παιδιών που ήδη πάσχουν από ΚΟΠ
- B. Εμφανίζεται σε ποσοστό 30-40% σε αδέρφια παιδιών που ήδη πάσχουν από ΚΟΠ
- Γ. Εμφανίζεται σε ποσοστό 10-20% σε παιδιά που οι γονείς τους εμφάνιζαν ΚΟΠ
- Δ. Αποτελεί ένδειξη για χειρουργική αποκατάσταση ανεξαρτήτως βαθμού

39. Κορίτσι 6 χρονών προσέρχεται στο ΤΕΠ με αναφερόμενο άλγος αριστερής κοιλιακής χώρας, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Στα πλαίσια διερεύνησης του άλγους υποβάλλεται σε Υπέρηχο κοιλίας, όπου και διαπιστώνεται μια μέτρια διάταση της πυέλου (Προσθιοπίσθια διάμετρος 30 mm) και των καλύκων. Ποια είναι η επόμενη εξέταση που θα πρέπει να ακολουθήσει:

- A. Ενδοφλέβια ουρογραφία
- B. ^{99mTc}MAG3 σπινθηρογράφημα νεφρών
- Γ. Κυστεογραφία κατά την ούρηση
- Δ. CT κοιλίας

40. Τι από τα παρακάτω ισχύει για την στένωση Πυελοουρητηρικής Συμβολής:

- A. Υπάρχει κληρονομικότητα σε ποσοστό 30-35%
- B. Εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια, σε αναλογία 3:1

Γ. Εμφανίζεται πιο συχνά στον αριστερό νεφρό από ό,τι στο δεξιό, σε αναλογία 2:1
Δ. Έκτοπα αγγεία ευθύνονται για το 30-35% των περιπτώσεων που αναδεικνύονται στον προγεννητικό έλεγχο

41. Τι από τα παρακάτω ισχύει για την ξηρωτική αποφρακτική βαλανίτιδα στα παιδιά:

- A. Η πιθανότητα να εξελιχθεί σε καρκίνο του πέους πριν την ηλικία των 20 ετών είναι 1-3%
- B. Η τοπική θεραπεία με κορτικοστεροειδή αντικαθιστά το χειρουργείο σε ποσοστό 80-85%
- Γ. Η βάλανος συμμετέχει στην νόσο σε ποσοστό 5-7%
- Δ. Είναι σπάνια σε παιδιά κάτω των 5 ετών

42. Ποια είναι η σωστή σειρά των βημάτων για την χειρουργική διόρθωση του υποσπαδία:

- A. Ευθιασμός πέους, ουρηθροπλαστική, βαλανοπλαστική
- B. Ουρηθροπλαστική, βαλανοπλαστική, ευθιασμός πέους
- Γ. Βαλανοπλαστική, ευθιασμός πέους, ουρηθροπλαστική
- Δ. Βαλανοπλαστική, ουρηθροπλαστική, ευθιασμός πέους

43. Σε παιδιά με ανθεκτική νυκτερινή ενούρηση στη θεραπεία αφύπνισης και δεσμπορεσσίνη:

- A. Νυκτερινή πολουρία
- B. Το 44% έχει υπερδραστικότητα του εξωστήρα μόνο κατά τη διάρκεια της νύχτας
- Γ. Διαταραχές αφύπνισης
- Δ. Δεν εφαρμόστηκε σωστά η θεραπεία

44. Ποιο είναι το κύριο χαρακτηριστικό του Συνδρόμου κυστικού άλγους;

- A. άλγος, πίεση ή δυσφορία που εντοπίζεται στην πύελο
- B. άλγος, πίεση ή δυσφορία που σχετίζεται με την πλήρωση της κύστης και ανακουφίζεται με την ούρηση
- Γ. άλγος, πίεση ή δυσφορία που σχετίζεται με την κύστη
- Δ. κανένα από τα παραπάνω

45. Ποιά από τις παρακάτω παθήσεις συνυπάρχει σε υψηλότερο ποσοστό στο σύνδρομο κυστικού άλγους από ότι στον γενικό πληθυσμό;

- A. Αλλεργίες και αυτοάνοσα νοσήματα
- B. Νόσος Crohn
- Γ. Σύνδρομο Sjogren
- Δ. Ινομυαλγία
- E. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

46. Ταξινόμηση των διαφόρων τύπων Συνδρόμου κυστικού άλγους γίνεται με βάση:

- A. τα ευρήματα στην κυστεοσκόπηση με υδροδιάταση, τα μορφολογικά χαρακτηριστικά των βιοψιών κύστης και την εντόπιση του άλγους
- B. τα ευρήματα στην κυστεοσκόπηση με υδροδιάταση και τα μορφολογικά χαρακτηριστικά των βιοψιών κύστης
- Γ. τα ευρήματα στην κυστεοσκόπηση και τα συμπτώματα

Δ. τα ευρήματα στην κυστεοσκόπηση με υδροδιάταση, τα συμπτώματα και τα ευρήματα ουροδυναμικής μελέτης

47. Ποιο από τα παρακάτω δεν αποτελεί θεραπεία 2^{ης} γραμμής στο Σύνδρομο κυστικού άλγους;

- A. Αναλγητικά
- B. Αντικαταθλιπτικά
- Γ. Αντιισταμινικά
- Δ. Αλλαντική τοξίνη Α
- Ε. Πεντοζοπολυθειϊκό Να

48. Σύνδρομο κυστικού άλγους: Διουρηθρική εκτομή, καυτηριασμός ή laser εφαρμόζεται κυρίως:

- A. μετά από υποτροπή σε BCG
- B. σε Σύνδρομο κυστικού άλγους τύπου 3Χ
- Γ. σε κάθε τύπο Συνδρόμου κυστικού άλγους
- Δ. σε καμία από τις παραπάνω περιπτώσεις

49. Στο κατώτερο ουροποιητικό χρόνιος χαρακτηρίζεται ο πόνος που διαρκεί τουλάχιστον:

- A. 1 μήνα
- B. 2 μήνες
- Γ. 3 μήνες
- Δ. 6 μήνες
- Ε. 9 μήνες

50. Στο σύνδρομο του χρόνιου πυελικού άλγους (CPPS):

- A. Ο πόνος μπορεί να οφείλεται σε νεόπλασμα της ελάσσονος πυέλου
- B. Μικρόβια καλλιεργούνται στο 15% των περιπτώσεων
- Γ. Ο διαχωρισμός σε IIIA και IIIB δεν έχει κλινική ή θεραπευτική σημασία
- Δ. Συνιστάται η χορήγηση κορτικοστεροειδών
- Ε. Η ενδομητρίωση δεν αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα

51. Στη θεραπευτική αντιμετώπιση του χρόνιου προστατικού πόνου δεν έχουν τεκμηριωμένη ένδειξη:

- A. Οι αναστολείς της COX2
- B. Η φυτοθεραπεία
- Γ. Η υποστηρικτική θεραπεία και ο βελονισμός
- Δ. Οι α-αναστολείς
- Ε. Οι κινολόνες

52. Όλα τα παρακάτω αναφέρονται ως αίτια χρόνιου ορχικού πόνου εκτός από ένα:

- A. Σπερματοκήλη
- B. Βουβωνοκήλη
- Γ. Η δυσκοιλιότητα

- Δ. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- Ε. Στένωμα ουρήθρας

53. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις δεν είναι σωστή:

- A. Η Gabapentin και η Pregabalin είναι ουσίες που επιδρούν στην μετάδοση των ερεθισμάτων πόνου και που δοκιμάζονται στο CPPS
- B. Το σύνδρομο προστατικού πόνου (PPS) και το σύνδρομο κυστικού πόνου (BPS) συνδέονται αιτιολογικά
- Γ. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να οδηγήσουν σε χρόνια ορχιαλγία
- Δ. Στη θεραπεία του CPPS έχουν δοκιμασθεί οι ενδοπροστατικές ενέσεις λιδοκαΐνης και αλλαντικής τοξίνης A
- Ε. Το υπερηχογράφημα του οσχέου έχει υψηλή διαγνωστική αξία στην ανεύρεση της αιτίας του χρόνιου οσχεϊκού πόνου

54. Ποιά είναι η πλέον αξιόπιστη εξέταση για τη διάγνωση της σύφιλης;

- A. Εξέταση σε σκοτεινό πεδίο
- B. Καλλιέργεια από υλικό έλκους
- Γ. PRL & VDRL
- Δ. FTA abs & TRHA

55. Ποιά είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία σε υποτροπιάζοντα έρπητα γεννητικών οργάνων;

- A. 10ημερη επάλειψη με αντιερπητική αλοιφή.
- B. Per os θεραπεία επεισοδίου (5θήμερη).
- Γ. Per os κατασταλτική θεραπεία 6 μηνών
- Δ. Per os κατασταλτική θεραπεία 12 μηνών

56. Πόσο χρόνο μετά τη «λεύκανση» από οξυτενή κονδυλώματα, θεωρείται ο πάσχων μη μεταδοτικός;

- A. 3 μήνες
- B. 9 μήνες
- Γ. 12 μήνες
- Δ. Άγνωστο

57. Ποιά είναι η οδηγία σε μονήρη, μελαγχρωματική βλάβη στη βάλανο ή τα χείλη του αιδοίου η οποία εμφανίστηκε πρόσφατα;

- A. Αφαίρεση της βλάβης
- B. Παρακολούθηση κλινική/ δερματοσκοπική
- Γ. Ιστολογική Εξέταση
- Δ. Καταστροφή με ΚΡΠ, Δ/Θ ή Laser

58. Ποια είναι η πρόγνωση της πλασματοκυτταρικής βαλανίτιδας Zoon;

- A. Αυτόματη υποχώρηση
- B. Εξέλιξη σε SCC
- Γ. Πορεία με εξάρσεις και υφέσεις

59. Η υποκλινική κισσοκήλη πρέπει να χειρουργείται;

- A. Μόνο εάν επιβεβαιωμένα επηρεάζει τις σπερματικές παραμέτρους
- B. Μόνο εάν δημιουργεί ορμονικές διαταραχές (αύξηση της FSH)
- Γ. Μόνο εάν συνοδεύεται από άλγος στο όσχεο
- Δ. Δεν χειρουργείται επειδή δεν αυξάνει τα ποσοστά αυτόματης κήσης.
- Ε. Μόνο εάν παρατηρηθεί υστερημένη ανάπτυξη του όρχι σε σχέση με τον ετερόπλευρο (ασυμμετρία >20%)

60. Έχει νόημα και πότε η βιοψία του όρχι κατά την επέμβαση κισσοκήλης;

- A. Μόνο εάν πρέπει να καταψύξουμε ορχικό ιστό και πάντα από τον ετερόπλευρο όρχι
- B. Ναι, και θα μπορούσε να αποτελεί πάγια τακτική σε κάθε χειρουργείο κισσοκήλης
- Γ. Όχι δεν έχει κάποιο νόημα με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα
- Δ. Μόνο εάν παρατηρηθούν σημεία προοδευτικής ορχικής βλάβης (π.χ. ασυμμετρία δεξιού αριστερού όρχι >20% ή αύξηση της FSH)
- Ε. Στις περιπτώσεις των απαντήσεων «α» και «δ»

61. Πότε χειρουργούμε την κισσοκήλη στα παιδιά;

- A. Όταν διαπιστωθεί προοδευτική υστέρηση της ανάπτυξης του όρχι που να επιβεβαιώνεται από σειρά κλινικών εξετάσεων ή οσχικό άλγος
- B. Όταν κατά την κλινική εξέταση διαπιστωθεί αμφωτερόπλευρα ψηλαφητή κισσοκήλη
- Γ. Όταν συντρέχει και κάποια άλλη παθολογία του όρχι που μπορεί να επηρεάσει την μελλοντική γονιμότητα ή αυξημένη απάντηση σε δοκιμασία με LHRH
- Δ. Όταν παρατηρηθούν φτωχές σπερματικοί παράμετροι (σε μεγαλύτερους εφήβους)
- Ε. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις

62. Η επέμβαση της κισσοκήλης πριν την εφαρμογή κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε ένα υπογόνιμο ζευγάρι, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα:

- A. Τον διπλασιασμό των πιθανοτήτων εμφύτευσης των γονιμοποιημένων εμβρύων
- B. Την μείωση των αποβολών στο 2^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης
- Γ. Την αύξηση της πιθανότητας γέννησης διδύμων
- Δ. Τη διατήρηση σταθερού ποσοστού σπερματοζωαρίων που μπορούν να συλληθούν

63. Σε ποια περίπτωση, μετά την επέμβαση της κισσοκήλης, μπορεί να αυξηθεί η πιθανότητα εγκυμοσύνης;

- A. Μόνο όταν αυξηθεί η συγκέντρωση των παραγόμενων σπερματοζωαρίων
- B. Όταν αυξηθεί η κινητικότητα των σπερματοζωαρίων μετά την 2^η ώρα, της επώασής τους
- Γ. Όταν τα σπερματοζωάρια με φυσιολογική μορφολογία ξεπερνούν το 4%, σύμφωνα με τα νέα κριτήρια του WHO
- Δ. Ανεξάρτητα από τις αλλαγές στις μικροσκοπικές παραμέτρους του σπέρματος, λόγω της θετικής επίδρασης στο πακετάρισμα του DNA

64. Η σοβαρότερη επιπλοκή των ενδοσηραγγωδών ενέσεων είναι:

- A. Η φλεγμονή στα σηραγγώδη
- B. το αιμάτωμα
- Γ. ο πριαπισμός
- Δ. η κάκωση της ουρήθρας
- E. το οίδημα του πέους

65. Οι ενδοσηραγγώδεις ενέσεις είναι αποτελεσματικότερες όταν εφαρμόζονται σε άνδρες με:

- A. σακχαρώδη διαβήτη
- B. ίνωση των σηραγγωδών
- Γ. μικρού βαθμού αγγειοπάθεια
- Δ. υπέρταση
- E. νευρογενή διαταραχή

66. Ο μηχανισμός δράσης της προσταγλανδίνης είναι:

- A. έμμεσος αποκλείοντας τους α-αδρενεργικούς υποδοχείς
- B. άμεσος προκαλώντας χάλαση των λείων μιϊκών ινών
- Γ. αναστέλοντας ης φωσφοδιεστεάης τύπου 5
- Δ. κεντρική δράση
- E. κανένα από τα ανωτέρω

67. Για την αντιμετώπιση του πριαπισμού μετά από ενδοσηραγγώδη ένεση το πρώτο βήμα είναι:

- A. ενδοσηραγγώδης χορήγηση συμπαθητικομιμητικού
- B. αφαίμαξη
- Γ. ψυχρά επιθέματα
- Δ. επεμβατικός χειρισμός

68. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια των ενδοσηραγγωδών ενέσεων είναι:

- A. ο πριαπισμός
- B. το αιμάτωμα
- Γ. το οίδημα
- Δ. η πτώση της αρτηριακής πίεσης
- E. ο πόνος
- Στ. αλλεργική αντίδραση

69. Οι PDE5i δρουν μέσω:

- A. Της μείωσης της αποδόμησης του cGMP
- B. Της μείωσης της σύνθεσης του NO
- Γ. Της μείωσης των ενδοκυττάρων επιπέδων του cGMP
- Δ. Της αύξησης της συγκέντρωσης του ελεύθερου ασβεστίου

70. Ένας υπερτασικός ασθενής 50 ετών αναφέρει ότι δοκίμασε έναν PDE5i χωρίς αποτέλεσμα. Το επόμενο βήμα θα είναι:

- A. Αντικατάσταση από άλλο PDE5i
- B. Ενδοσηραγγώδεις ενέσεις
- Γ. Λήψη πλήρους ιστορικού για τον τρόπο λήψης του φαρμάκου και τη δοσολογία του
- Δ. Άμεση διακοπή της αντιυπερτασικής αγωγής

71. Οι 3 διαθέσιμοι PDE5i:

- A. Έχουν παρόμοια κλινική αποτελεσματικότητα
- B. Έχουν παρόμοια φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά
- Γ. Έχουν εγκριθεί και για καθημερινή χορήγηση
- Δ. Διαφέρουν μόνο ως προς τη μέγιστη συνιστώμενη δόση

72. Η χορήγηση των PDE5i:

- A. Πρέπει να γίνεται με προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν νιτρώδη
- B. Μπορεί να γίνεται ανεξάρτητα της λήψης τροφής
- Γ. Πρέπει να γίνεται μέχρι τη μέγιστη ανεκτή δόση προτού ο ασθενής χαρακτηριστεί ως 'μη ανταποκρινόμενος'
- Δ. Αντενδείκνυται όταν ο ασθενής λαμβάνει συγχρόνως αλφουζοσίνη

73. Ένας διαβητικός ασθενής 45 ετών ανταποκρινόμενος αρχικά στη σιλденаφίλη για περίπου 3 έτη, αναφέρει ότι η στύση του πλέον δεν είναι ικανοποιητική για σεξουαλική επαφή. Το επόμενο βήμα είναι:

- A. Η αύξηση της δόσης μέχρι τα 200mg κατ' επίκληση.
- B. Ο έλεγχος της τεστοστερόνης ορού
- Γ. Ο έλεγχος της ρύθμισης του διαβήτη
- Δ. Ο έλεγχος της τεστοστερόνης ορού, ο έλεγχος της ρύθμισης του διαβήτη και η επαναχορήγηση της σιλденаφίλης (100mg)

74. Τι προκαλούν τα κρουστικά κύματα στα σηραγγώδη σώματα

- A. Ενεργοποίηση του μονοξειδίου του αζώτου
- B. Ενεργοποίηση του Cgmp
- Γ. Αύξηση των λείων μυϊκών ινών
- Δ. Νεοαγγείωση των σηραγγωδών σωμάτων
- E. Κανένα από τα παραπάνω

75. Σε ποιες παθήσεις εφαρμόζονται τα κρουστικά κύματα;

- A. Λιθίαση νεφρού
- B. Χολολιθίαση
- Γ. Νόσο Peyronie
- Δ. Ισχαμία μυοκαρδίου
- Ε. Όλα τα παραπάνω

76. Σε έναν ασθενή που δεν ανταποκρίνεται στους αναστολείς των PDE5, τι αναμένουμε μετά τη θεραπεία με τα κρουστικά κύματα;

- A. Αποκατάσταση της λειτουργίας
- B. Βελτίωση, αλλά ανάγκη συμπληρωματικής χρήσης των PDE5i για λειτουργική στύση
- Γ. Όχι κλινικά σημαντική βελτίωση
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι εξίσου πιθανά

77. Σε έναν ασθενή μέτρια ανεπάρκεια των σπληνικών αρτηριών, τι αναμένουμε μετά τη θεραπεία με τα κρουστικά κύματα;

- A. Αποκατάσταση της λειτουργίας
- B. Βελτίωση, αλλά ανάγκη μόνιμης χρήσης των PDE5 για λειτουργική στύση
- Γ. Όχι κλινικά σημαντική βελτίωση
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι εξίσου πιθανά

78. Τα blogs

- A. Παρότι χρήσιμα στη δημοσιογραφία και την ενημέρωση δεν έχουν καμιά σχέση με την ιατρική εκπαίδευση
- B. Είναι εργαλεία του σημασιολογικού διαδικτύου
- Γ. Είναι ιστοσελίδες με υλικό πάνω σε κάποιο αντικείμενο
- Δ. Είναι ιστοσελίδες με χρονολογικά καταγεγραμμένα στοιχεία σχετικά με υλικό πάνω σε κάποιο αντικείμενο

79. Τα wikis είναι

- A. Ειδικά προγράμματα διαδικτύου
- B. Ηλεκτρονικές εγκυκλοπαίδειες
- Γ. Εργαλεία του σημασιολογικού ιστού
- Δ. Συνεργατικές ιστοσελίδες

80. Το Web 2.0 είναι

- A. Ένα νέο είδος διαδικτύου που χαρακτηρίζεται από υψηλές ταχύτητες πρόσβασης
- B. Μια αναβαθμισμένη υπηρεσία που επιτρέπει τη σύνδεση στο διαδίκτυο συσκευών 24ωρης χρήσης (κινητά)
- Γ. Μια σειρά από εργαλεία που επιτρέπουν τον προηγμένο προγραμματισμό διαδικτυακών εφαρμογών
- Δ. Μια σειρά από εργαλεία που επιτρέπουν τη συμμετοχή και συνεργασία των χρηστών σε περιεχόμενο Web

81. Η ιατρική πληροφορία που βρίσκεται σε wikis

- A. Είναι εύκολης πρόσβασης
- B. Υπόκειται σε διεθνείς κώδικες δεοντολογίας
- Γ. Είναι αξιόπιστη
- Δ. Χρησιμοποιείται από το MedLine

82. Η αναπροσαρμογή ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού μπορεί να αφορά

- A. Μετάφραση από μία γλώσσα σε μία άλλη
- B. Μεταφορά ενός κλινικού σεναρίου από το NHS στο ΕΣΥ
- Γ. Την αλλαγή στο format του υλικού αλλά και τη μετατροπή του από κλασσικά slides σε διδακτικά προβλήματα
- Δ. Όλα τα παραπάνω και ακόμη περισσότερα