

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC  
MEDICAL FACULTY

**ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПРЕДМЕТА**  
**ХИРУРГИЈА**

## 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. Бактеријемја
  - в. Септико - пијемја
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. Бактеријемја
  - 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. Хируршко 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. Широком 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. Лацero - 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 - Nemenova, 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. Алкохолем
- 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. Имобилизацију
- 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. Имобилизацију
- д. Давање антибиотика

**37. Антирабични серум се даје:**

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

**38. Ситб - 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:**

- а. 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 , 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

**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 , 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

**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:**

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

**23. Повреде настале ударом грома се називају:**

- a. Electrocutio
- б. Electrocombustio
- в. Fulguratio

**24. Феномен темпорарне кавитације је карактеристичан за:**

- a. Раздерно - нагњечне ране ( vulnus lacerato - contusum )
- б. Смрскотине ( 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:**

- a. Чисте ране
- б. Чисте - контаминирани ране
- в. Инфициране ( *прљаве ране* )

**26. Комплетна антитетанусна заштита:**

- a. 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:**

- a.** Акутне ране
- б.** Старе ране
- в.** Хроничне ране

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

- a.** Три степена
- б.** Четири степена
- в.** Пет степени

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

- a.** Инфламаторна фаза, фаза гранулације и пролиферације, фаза ремоделовања
- б.** Инфламаторна фаза, фаза ремоделирања, фаза цикатризације
- в.** Фаза цикатризације, фаза ремоделирања, фаза матурације

**30. Инфламаторна фаза зарастања ране траје:**

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

**31. Ране најбрже зарастају механизмом:**

- a.** 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:**

- a. 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:**

- a. Сером
- б. Хематом
- в. Апсцес

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

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

**40. Уједне ране ( *vulnus morsum* ) се:**

- a. Не сутурирају
- б. Увек сутурирају
- в. Сутурирају, ако се у терапији ординирају антибиотици

**41. Пенетрантне су оне ране код којих:**

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

**42. Перфорантне повреде су:**

- a. Повреде код којих постоји прекид интегритета свих слојева зида шупљег органа 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:**

- a. 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:**

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

**45. Diabetes mellitus:**

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

**46. Крвављење у два времена је карактеристично за:**

- a. 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. Крваваљење 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 крвавање 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. а

- 34. a
- 35. a
- 36. B
- 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 колона
- е.** Повреда екстремитета

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

- а.** Ехинококозе јетре
- б.** Тумора колона
- 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. Meckel - 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 колоне
- б.** Цревна оклузија
- в.** Перфорација колоне

**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 дехисценције 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. а

47. a, б, в, ѣ
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. а
62. б
63. в
64. б
65. в
66. в
67. в
68. б
69. б
70. б
71. в
72. б
73. а
74. а
75. a, б, в
76. б
77. а
78. б
79. а
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 напрстине 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, компијутеризована 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 (Mastodonya), 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 (Mastodonya), 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 иверверзибилне промене, које имају све карактеристике:**

- а. Тродимензионалног тумора
- б. Двoдимензионалног 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 аксилу

**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 компијутеризована 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 лимфатицима
- 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 прегледу
- 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 ириграфијом

**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 рефлукс 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 )

- a. 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:**

- a. Дисфагију
- б. Суужење једњака
- в. Рефлукс езофагитис

**10. Пулзиони дивертикулуми једњака настају:**

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

**11. Тракциони дивертикули једњака настају:**

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

**12. Типична локализација тракционог дивертикулума једњака је:**

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

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

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

**14. Voerhave - ов синдром је последица:**

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

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

- a. 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:**

- a. 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.** Антибиотику 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.** Девјација 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 варикозитета
- 30. Кардиоспазам ( ахалазија ) се открива уз помоћ:**
- а. Метахолин - теста
  - б. Пентагастрин теста
  - в. Протеинског и масног оброка
- 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. Заустављање кривљења код варикса једњака

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

- а.** Туп
- б.**  $90^\circ$
- в.** Оштар

## ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА - ХИРУРГИЈА ЈЕДЊАКА

1. а
2. а
3. в, г, д
4. в
5. г, д, њ
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 В<sub>12</sub> 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 D<sub>2</sub> 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 фракционираном 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 уреаса тест на ендоскопској евауацији пептичког улкуса упућује на следећу терапијску шему:**

- а. H<sub>2</sub> блокатор + антибиотик
- б. H<sub>2</sub> 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. Гастриному ( тумору non - beta ћелија панкреаса или G - ћелија антрума и дуоденума )
- б. Menetrier - 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 уреаса 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 peritum јејуні 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 желудацног 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. Пражњење 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 H<sub>2</sub> - 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 кривљење 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 кривљења
- 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 увод ножем , ирадира у раме
- д. Повраћање
- ђ. Дифузни тимпанизам у трбуху
- е. Паралитични илеус

**37. Сливање изливеног 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. Сквемоцелуларни 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 B<sub>12</sub>
- 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. H<sub>2</sub>-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 )**

- a. 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:**

- a. 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 бактерија и млечне киселине у желудачном соку говори у прилог:**

- a. 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:**

- a. 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:**

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

**53. Коагулационе и коликвационе хемијске повреде желуца највише погађају:**

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

**54. Ulcus calosum је пато - анатомска дијагноза за:**

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

**55. Oehlecker - ов знак код улкусне болести је:**

- a. 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. D<sub>3</sub> дуоденума
  - б. Булбусу дуоденума
  - в. Медијалној страни D<sub>2</sub> 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. Murrphy - 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 аспирата
- 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 )**

- a. 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 )**

- a. Дијареја
- б. Температура
- в. Перианалне промене
- г. Ректално крвављење
- д. Туморозна маса у абдомену

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

- a. 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:**

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

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

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

**31. Бенигни тумор који најчешће узрокује симптоме је:**

- a. 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. M. 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. Charman - 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 Kock - 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. Хемороиди 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. Хемороиди 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 хемороиди 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 хемороиди 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.** Хемороедектомијом
- в.** Латералном сфинктеректомијом
- г.** Лигатуром са гумицом по Barron - 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 хемороедецтомија
- б.** Склерозација
- в.** Ласерска хемороедектомија
- г.** Електрокоагулација
- д.** Ендоскопска хемороедектомија
- 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. Хиперемична 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 запаљења, 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. А. 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 ) a. hepaticae и њених грана:**

- а. У 10 % аномалије изворишта a. hepaticae comunis
- б. У 25 % полази из a. mesentericae superior
- в. У 25 % a. 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:**

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

**34. Повреде јетре узроковане хладним оружјем су чешће:**

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

**35. Тежина повреде јетре узрокована ватреним оружјем зависи:**

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

**36. Код повреде јетре, лапаротомија доводи:**

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

**37. Појачано крварење код лапаротомије је последица:**

- а. 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:**

- а. 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:**

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

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

- а. 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:**

- a. 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 )**

- a. 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:**

- a. 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:**

- a. 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:**

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

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

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

**32. На нативној радиографији абдомена могу се видети:**

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

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

- a. 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:**

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

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

- а. 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:**

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

**44. Билијарни илеус настаје:**

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

**45. Холецисто - интестинална фистула:**

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

**46. Који тип илеуса настаје код билијарног илеуса:**

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

**47. Холецистектомија је индикована код:**

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

**48. У акутном холециститису предност има:**

- а. 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 хемоллизе

**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. Roving - 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 РН 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. Екцизија 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 хипеспленизма, 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 Pouparti
- в. М. 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 малигних 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. Малигних тумора дебелог црева
- б. Малигних тумора желуца
- в. Малигних 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.** Строне 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.** Leriche - 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 цм<sup>2</sup>
- б.** 4 - 6 цм<sup>2</sup>
- в.** 10 цм<sup>2</sup>

**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 ОРТОПЕДИЈЕ

### 1. Spondylosis vertebrae cervicalis:

(два тачна одговора)

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

### 2. Кичмени стуб:

(два тачна одговора)

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

### 3. Кифоза кичменог стуба:

(које тврдње нису тачне)

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

### 4. Spondylosis deformans:

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

### 5. У симптоме вратне спондилозе не спадају:

(два тачна одговора)

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

**6. Кроз горњу торакалну апертуру не пролазе:**

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

**7. Структурална сколиоза је:**

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

**8. Највећи број структуралних сколиоза спада у групу:**

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

**9. Основна филозофија у лечењу сколиоза је:**

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

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

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

**11. Код изражених сколиоза највише су угрожени:**

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

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

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

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

- а. Артроза стерноклавикуларног зглоба
- б. Оштећење conus medullaris - а
- в. Оштећење n. axillaris - а
- г. Оштећење n. medianus - а
- д. De Quervain - ов стенозирајући теносиновитис

**14. Лакатни зглоб чине окрајци 3 кости:**

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

**15. Бол у пределу лакта може бити последица:**

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

**16. Деформитет шаке настаје после:**

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

**17. Dupuytren - ова контрактура:**

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

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

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

**19. Најчешће израслине на шаци су:**

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

**20. Синдактилија је :**

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

**21. Venet - ов прелом је :**

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

## **22. Секције флексорних тетива шаке се лече:**

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

## **23. Повреде екстензорних тетива шаке:**

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

## **24. Синдром карпалног тунела карактерише између осталог и:**

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

## **25. Paronychia је:**

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

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

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

## **27. Дисторзија ( угануће ):**

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

## **28. Прелом кости:**

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

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

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

**30. Најчешћи узрок акутног хематогеног остеомијелитиса је:**

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

**31. Код коксартрозе у клиничкој слици доминирају:**

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

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

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

**33. Деформитети стопала:**

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

**34. Бол у предњем делу стопала изазива:**

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

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

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

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

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

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

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

**38. Место на коме расте кост се назива:**

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

**39. Примена транспортне имобилизације није обавезна код:**

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

**40. Основни принципи транспортне имобилизације су:**

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

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

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

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

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

**43. Основни недостатак оперативног лечења је:**

- а. Повећани ризик од инфекција
- б. Успорено зрастање
- в. Одбацивање имплантата

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**49. У нестабилне преломе кичмених пршљенова спадају:**

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

**50. Луксације кичмених пршљенова се најчешће дешавају на:**

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

**51. У нестабилне преломе карличног прстена убрајамо:**

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

**52. Код прелома карлице често су присутне и повреде:**

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

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

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

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

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

**55. Најчешћи тип глено - хумералне луксације је:**

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

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

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

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

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

**58. Преломи горњег краја хумеруса:**

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

**59. Прелом рамењаче:**

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

**60. Преломи у пределу лакта:**

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

**61. Pronatio dolorosa (извучен лакат):**

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

**62. Ишчашење лакта:**

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

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

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

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

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

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

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

**66. Прелом дисталног крајка радијуса:**

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

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

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

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

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

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

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

**70. При трауматском ишчашењу кука може доћи до оштећења:**

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

**71. Постурална сколиоза је:**

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

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

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

**73. Прелом врата бутне кости:**

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

**74. Преломи проксималног крајка бутне кости су најчешћи у:**

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

**75. У преломе проксималног крајка бутне кости спадају:**

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

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

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

**77. Трохантерни преломи бутне кости:**

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

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

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

**79. Суб - трохантерни преломи:**

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

**80. Сигурни знаци прелома су:  
(два тачна одговора)**

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

**81. „ Fractura male sanata “ представља:**

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

**82. Luxatio erecta humeri представља:**

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

**83. Преломи клавикуле могу да доведу до повреде :**

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

**84. Pronatio dolorosa је повреда која је карактеристична:**

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

**85. Код прелома у пределу лакта најчешће је повређен:**

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

**86. Ишчашење костију ручја изазива најчешће компресију на:**

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

**87. Зглоб кука припада групи:**

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

**88. Fractura colli femoris је:**

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

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

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

**90. Унутрашњу структуру колена чине:**

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

**91. Повреде лигаментарног апарата су најчешће удружене са:**

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

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

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

**93. Нестабилност коленог зглоба је најчешћа компликација повреда:**

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

**94. У клиничкој слици дислоцираног прелома чашице доминира:**

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

**95. Клиничком сликом прелома потколенице доминирају:**

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

**96. Најчешћи малигни тумори костију су:**

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

**97. М. Вечтерев најчешће захвата:**

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

**98. Метод избора у лечењу отворених прелома је:**

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

**99. Fractura bimalleolaris cruris означава:**

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

**100. Преломи оба малеолуса остављају компликације у виду:**

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

**101. Articulatio subtalaris означава зглоб између:**

- а. Скочне кости и пилоне голењаче
- б. Скочне кости и петне кости
- в. Пилоне голењаче и петне кости

**102. Epiphyseolisis представља повреду која настаје:**

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

**103. Који се покрет не изводи у зглобу лакта :**

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

**104. Ортопедска репозиција представља:**

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

**105. Остеосинтеза представља:**

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

**106. Артродеза је:**

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



**107. Spondylitis ankylopoetica се још назива:**

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

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

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

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

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

**110. Површине синовијалних зглобова су обложене:**

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

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

- a. Отворене
- б. Затворене
- в. Коминутивне

**112. Патолошки прелом:**

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

**113. Склопетарни прелом:**

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

**114. Стрес прелом:**

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

**115. Делимични прекид у континуитету кости се назива:**

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

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

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

**117. Епифизолиза представља повреду:**

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

**118. Клиничка презентација луксација:**

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

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

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

**120. Дубока венска тромбоза је:**

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

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

**(која тврдња нију тачна)**

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

**122. Акутни хематогени остеомијелитис:**

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

**123. У класичној клиничкој слици акутног хематогеног остеомијелитиса:**

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

**124. Код акутног хематогеног остеомијелитиса:**

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

**125. Остео - артикуларна туберкулоза је:**

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

**126. Туберкулозом су најчешће захваћени:**

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

**127. Код коштано - зглобне туберкулозе:**

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

**128. Најтежа компликација коштано - зглобне туберкулозе је:**

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

**129. Карактеристика хроничног остеомијелитиса:**

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

**130. Знаци малигнитета туморске израслине су:**

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

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

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

**132. Најчешћи примарни малигни тумор костију је:**

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

**133. Најчешћи примарни малигни тумор костију у адолесценцији је:**

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

**134. Солитарна ( јувенилна ) коштана циста:**

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

**135. Секундарни коштани тумори:**

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

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

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

**137. Веома ретко дају метастазе у костима:**

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

**138. Метастазе се најчешће јављају :**

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

**139. Метастазе се најчешће јављају у:**

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

**140. Остеосарком:**

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

**141. Остеосарком:**

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

**142. Остеосарком најчешће даје метастазе у:**

- а.** Јетру
- б.** Мозак
- в.** Плућа

**143. Основ терапије остеосаркома је:**

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

**144. Артритис је:**

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

**145. Септични артритис је:**

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

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

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

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

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

**148. Најчешћа повреда која захвата скочни зглоб је:**

- a. Distensio
- б. Distorsio
- в. Luxatio

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

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

**150. Хем - артрос представља:**

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

**151. Не треба оперативно лечити прелом пателе у случају:**

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

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

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

**153. Хирушка процедура замене зглоба ендопротезом се назива:**

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

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

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

**155. Distensio musculorum представља:**

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

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

- a. Напрснуће
- б. Ишчашење
- в. Угануће

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

- a. Угануће
- б. Ишчашење
- в. Истегнуће

**158. Лигаменти су:**

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

**159. Угануће скочног зглоба се пише:**

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

**160. Главни динамички стабилизатор колена је/су:**

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

**161. Luxatio recidivans представља:**

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

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

- a. Drainage
- б. Toilette
- в. Debridement

**163. Лечење прелома клавикуле је најчешће:**

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

**164. Незарастање прелома се зове:**

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

**165. Дислоцирани фрагменти код прелома клавикуле могу да повреду:**

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

**166. Luxatio art. humero - scapularis anterior представља:**

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

**167. Најчешће настане превид при дијагностици:**

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

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

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

**169. При преломима рамењаче, најчешће настаје повреда:**

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

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

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



**171. При задњој луксацији лакта:**

- а. Подлактица изгледа продужена
- б. Надлактица изгледа скраћена
- в. Подлактица изгледа скраћена

**172. Смањен обим покрета зглоба се назива:**

- а. Псеудоартроза
- б. Контрактура
- в. Анкилоза

**173. Неуролошка компликација након повреда у пределу зглоба лакта начешће је услед:**

- а. Нагњечења, истегнућа или прекида n. radialis - а
- б. Нагњечења, истегнућа или прекида n. medianus - а
- в. Нагњечења, истегнућа или прекида n. ulnaris - а

**174. Последице прелома главе радијуса се огледају пре свега у:**

- а. Ограниченој флексији и екстензији
- б. Болној и ограниченој пронацији и супинацији
- в. Отежаној абдукцији и аддукцији подлактице у односу на надлактицу

**175. Fractura antebrachii је назив за:**

- а. Прелом надлактице
- б. Прелом обе кости подлактице
- в. Прелом једне од костију подлактице

**176. Fractura male sanata antebrachii значи да је прелом:**

- а. Зарастао у лошој позицији
- б. Незарастао
- в. Зарастао са хипертрофичним калусом

**177. Fractura radii in loco typico представља прелом:**

- а. Дијафизе жбице
- б. Метафизе жбице
- в. Доњег крајка жбице на 1,5 цм до 4 цм од зглобне пукотине

**178. Уколико дође до псеудоартрозе скафоидне кости:**

- а. Спроводи се продужена имобилизација
- б. Хирушко лечење, односно остеосинтеза са остеопластиком
- в. Укључују се физикалне процедуре и медикаментозна терапија

**179. Спој пубичних костију се назива:**

- a. Diasthesis
- б. Symphysis
- в. Arthrosis

**180. Тест „ отварања “ и „ затварања књиге “ се користи код сумње на прелом:**

- a. У пределу кука
- б. У пределу карличног прстена
- в. У лумбо - сакралном пределу

**181. Прелом у пределу кука је чешћи код:**

- a. Старијих особа, нарочито жена са развијеним остеопоротичним променама на костима
- б. Млађих особа мушког пола
- в. Женских особа у петој деценији живота

**182. Постоперативне компликације након имплантације ендопротезе кука су:**

- a. Зарастање у лошој позицији
- б. Луксације протезе, парализа исхијадичног нерва, инфекција
- в. Одбацивање уграђеног материјала

**183. Честа последица трауматске луксације кука је:**

- a. Инфекција
- б. А васкуларна некроза главе бутне кости
- в. Прелуксација кука

**ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ  
ОРТОПЕДИЈЕ СА ТРАУМАТОЛОГИЈОМ**

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

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

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

- 152. б
- 153. а
- 154. в
- 155. б
- 156. в
- 157. б
- 158. а
- 159. в
- 160. в
- 161. б
- 162. в
- 163. а
- 164. б
- 165. а
- 166. в
- 167. б
- 168. в
- 169. в
- 170. а
- 171. в
- 172. б
- 173. в
- 174. б
- 175. б
- 176. а
- 177. в
- 178. б
- 179. б
- 180. б
- 181. а
- 182. б
- 183. б

## 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 *a. subclavia*
- б. Међуребарне артерије и *a. musculophrenica*
- в. Међуребарне артерије и *a. thoracica interna*

**9. Венску дренажу зида грудног коша, са десне стране, врше:**

- a. V. hemyazios
- б. V. azygos
- в. V. hemyazigos accessoria

**10. Левкасте груди ( *pectus excavatum* ) представљају:**

- a. 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:**

- a. 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:**

- a. Два под типа
- б. Три под типа
- в. Четири под типа

**13. Polland - ов синдром је урођена аномалија која подразумева:**

- a. 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 ( *Jepi* - ова болест ) је:**

- a. 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:**

- a. 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:**

- a. Клиничким прегледом
- б. Бронхоскопијом
- в. Радиографијом грудног коша и врата



**17. Инфекција меких ткива зида грудног коша је:**

- а. Емпијем плеуре
- б. Бронхиектазије
- в. Емпуема necessitatis

**18. Инфекција коштаних структура зида грудног коша је:**

- а. Емпуема 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:**

- а. 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:**

- а. 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:**

- а. 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:**

- а. 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:**

- а.** Код 50 % болесника у урину постоје Венсе –Jones -ове беланчевине и хипокалцемија у серуму
- б.** Код 50 % болесника у урину постоје Венсе –Jones - ове беланчевине и хиперкалцемија у серуму
- в.** Код 50 % болесника у урину постоје Венсе –Jones - ове беланчевине и хипернатремија у серуму

**34. Код Ewing – овог саркома је карактеристичан радиографски знак:**

- а.** Коре од поморанце
- б.** Главице лука
- в.** Знак локвања

**35. Остеокластом је:**

- а.** 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:**

- a. 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. Контузиом 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 – асистирани 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. Радиографије 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(CO<sub>2</sub>)
- 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:**

- a. 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:**

- a. Конгениталним булозним емфиземом
- б. Респираторним дистрес синдромом
- в. Бронхо – пулмоналном дисплазијом

**91. Најчешће примењивана метода у лечењу неонаталног пнеумоторакса је:**

- a. Плеурална ексуфлација
- б. Торакална дренажа
- в. Торакотомија

**92. Тензиони пнеумоторакс спада у групу:**

- a. 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:**

- a. 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:**

- a. Повећање венског прилива у срце
- б. Повећање парцијалног притиска кисеоника
- в. Смањење венског прилива у срце

**95. Прву помоћ код тензионог пнеумоторакса представља:**

- a. Торакална дренажа
- б. Ексуфлација иглом
- в. Превођење тензионог у отворени пнеумоторакс

**96. Плеурални излив представља:**

- a. 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 плуре 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 петељци са паријеталне плеуре
- б. Као сесилни тумор са паријеталне плеуре
- в. На петељци 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. Тимоми су:**

- а.** Неправилног изгледа, на пресеку паренхим тумора је по изгледу сличан рибљем 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 рибљем месу

**127. Клинички симптоми тимома се деле на:**

- а.** Бронхопулмоналне и неспецифичне
- б.** Бронхопулмоналне и метастатске
- в.** Локалне и опште

**128. Локални симптом тимома је:**

- а.** Хипертрофична остеоартропатија
- б.** Sjogren - ов синдром
- в.** Опструкција v. cavae superior

**129. Локални симптом тимома је:**

- а.** Плеурални или перикардијални излив
- б.** Хемодектром
- в.** Мултипли мијелом

**130. Локални симптом тимома је:**

- а.** Хемодектром
- б.** Парализа хемидијафрагме
- в.** Хипогамаглобулинемија

**131. Системски симптом тимома је:**

- а.** Гушење
- б.** Синдром дефицита Т - ћелија
- в.** Опструкција v. cavae superior

**132. Системски симптом тимома је:**

- а.** Сув, надражајни 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 фисутла

**136. Узрок акутног медијастинитиса је:**

- а.** Субфренични абсцес
- б.** Емпијем 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.** Анатомијски мртви простор
- б.** Физиолошки мртви простор
- в.** Плућна вентилација

**152. Дисајни волумен ( TV ) 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:**

- a. 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:**

- a. Асцитес
- б. Торакални капак
- в. Ателектаза плућа

**159. Узрок смањења виталног капацитета у плеуралном простору је:**

- a. Тумор плућа
- б. Пнеумоторакс
- в. Торакални капак

**160. Екстраторакални узрок смањења виталног капацитета је:**

- a. Сепса
- б. Асцитес
- в. Субфренични абсцес

**161. Тотални плућни капацитет ( TLC ) је:**

- a. 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:**

- a. 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:**

- a. Фибротораксом
- б. Високо положеном дијафрагмом
- в. Хроничном опструктивном болешћу плућа

**164. Смањење форсираног експиријумског волумена у првој секунди ( FEV1 ) настаје због:**

- a. 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. Визуализација сегмената

**176. Предност ригидне бронхоскопије у односу на флексибилну – фиброоптичку бронхоскопију је:**

- а. Општа анестезија
- б. Визуализација 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:**

- а. Хидатидна циста плућа
- б. Солитарни тумор плућа
- в. Пнеумокониозе

**180. Контраиндикација за перкутану аспирацијону биопсију плућа је:**

- а. Солитарни плућни тумор
- б. Медијастинални тумор
- в. Хидатидна циста плућа

**181. Контраиндикација за перкутану аспирациону биопсију плућа је:**

- а.** Медијастинални тумор
- б.** Плућна хипертензија
- в.** Плућна метастаза

**182. Контраиндикација за плеуроскопију је:**

- а.** Пнеумоторакс
- б.** Емпијем плеуре
- в.** Мезотелиом плеуре

**183. Индикација за плеуралну пункцију је:**

- а.** Фиброторакс
- б.** Аталектаза плућа
- с.** Плеурални излив

**184. Контраиндикација за плеуралну пункцију је:**

- а.** Плеурални излив
- б.** Аталектаза плућа
- в.** Емпијем плеуре

**185. Пункција перикарда се изводи у:**

- а.** Другом међуребарном простору у медио - клавикуларној линији
- б.** Субксифоидним приступом, са леве стране
- в.** Четвртом међуребарном простору у предњој аксиларној линији

**186. Пнеумонија је:**

- а.** 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. Емпијем 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. а
15. в
16. в
17. в
18. в
19. б
20. в
21. б
22. б
23. а
24. в
25. в
26. а
27. в
28. а
29. в
30. б
31. в
32. в
33. б
34. б
35. в
36. в
37. в
38. б
39. в
40. а
41. б
42. а
43. б
44. в
45. в
46. б
47. в
48. в
49. а

- 50. б
- 51. б
- 52. в
- 53. в
- 54. в
- 55. в
- 56. б
- 57. в
- 58. в
- 59. а
- 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. Ъ
- 104. В
- 105. Ъ
- 106. Ъ
- 107. В
- 108. Ъ
- 109. В
- 110. В
- 111. Ъ
- 112. В
- 113. В
- 114. а
- 115. В
- 116. В
- 117. В
- 118. В
- 119. Ъ
- 120. В
- 121. В
- 122. В
- 123. Д
- 124. В
- 125. Ъ
- 126. В
- 127. В
- 128. В
- 129. а
- 130. Ъ
- 131. Ъ
- 132. В
- 133. В
- 134. Ъ
- 135. Ъ
- 136. В
- 137. В
- 138. Ъ
- 139. Ъ
- 140. В
- 141. В
- 142. В
- 143. В
- 144. Ъ
- 145. В
- 146. Ъ
- 147. Ъ
- 148. В
- 149. В
- 150. а
- 151. В
- 152. Ъ
- 153. В

- 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. 6
- 201. B
- 202. B
- 203. B
- 204. 6

## 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 мождано 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 мозданице
  - б. Артерија тврде мозданице
  - 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 SAN 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 мозданице
- в. Из крвних судова меке мозданице

**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 ПЛАСТИЧНЕ ХИРУРГИЈЕ

### 1. Пластична хирургија је:

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

### 2. Основне области пластичне хирургије су:

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

### 3. Основни принципи у третману ране су:

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

### 4. Ожиљак након повреде ће бити мањи уколико је:

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

### 5. Основна разлика између хипертрофичног ожиљка и келоида је:

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

### 6. У лечењу келоида:

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

### 7. Пост - трауматски деформишући ожиљци се коригују:

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

**8. Остеопластика алопластичним материјалима у реконструктивној хирургији:**

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

**9. Дермоабразија је:**

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

**10. Микроваскуларна хирургија је:**

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

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

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

**12. Ампутирани прст се може реплантирати уколико је:**

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

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

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

**14. Кожни хомотрансплантат се:**

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

**15. Кожни аутоотрансплантати деле се на:**

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

**16. Разлике између трансплантата и режњева су следеће:**

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

**17. Кожни трансплантат се може прихватити:**

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

**18. Бактерија која доводи до лизирања кожног трансплантата је:**

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

**19. Кожни трансплантат се може конзервирати у фрижидеру:**

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

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

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

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

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

**22. Трансплантација масног ткива је:**

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

**23. Код уједне ране на лицу неопходно је:**

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

**24. Келоиди се чешће јављају код припадника:**

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

**25. У циљу аутотрансплантације тетиве најчешће се користи:**

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

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

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

**27. У циљу аутотрансплантације фасције најчешће се користи:**

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

**28. У циљу аутотрансплантације нерва најчешће се користи:**

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

**29. Аутотрансплантат хрскавице најчешће се узима са:**

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

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

- а. Фацијалне парализе
- б. Парализе мишића подлакти
- в. Инконтиненције органа

**31. Аутоотрансплантација хрскавице најчешће се користи у реконструктивној хирургији:**

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

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

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

**33. Ткивни експандер је:**

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

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

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

**35. Деколман је врста повреде код које наступа:**

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

**36. Авулзија је врста повреде код које наступа:**

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

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

- а.** Повећаног суб - фасцијалног притиска
- б.** Повећаног екстра - фасцијалног притиска
- в.** Авулзивне повреде

**38. Компресивна терапија се примењује у лечењу:**

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

**39. Код свеже опекотине антибиотици се:**

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

**40. Кортикостероиди у лечењу опекотина:**

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

**41. Опекотине се класификују на:**

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

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

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

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

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

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

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

**45. Инхалациона повреда:**

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

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

- a. Радиографије плућа
- б. Анамнестичких података и клиничког налаза
- в. Гушења и искашљавања

**47. Код сумње на инхалациону повреду пацијенту треба дати:**

- a. Кортикостероиде
- б. Кисеоник
- в. Аминофилин

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

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

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

( три тачна одговора )

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

**50. Стридор код инхалационе повреде је:**

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

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

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

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

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

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

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

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

- а.** 2 x проценат опечене површине + телесна тежина
- б.** 2 x проценат опечене површине x телесна тежина
- в.** 2 + проценат опечене површине x телесна тежина

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

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

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

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

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

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

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

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

**59. Задовољавајућа сатна диуреза код екстензивне опекотине је:**

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

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

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



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

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

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

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

**63. Хируршко лечење код екстензивних дубоких опекотина се:**

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

**64. Примена мелема у лечењу опекотина је:**

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

**65. У иницијалном лечењу смрзотина примењују се:**

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

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

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

**67. Curling - ов улкус је:**

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

**68. Индикације за реплантацију у пределу шаке су следеће:**

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

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

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

**70. У случају урођеног или посттрауматског недостатка палца шаке:**

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

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

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

**72. Хируршко лечење Дуруитрен - ове контрактуре се спроводи:**

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

**73. Специјални тестови у дијагнози carpal tunnel синдрома су:**

- а.** Hoffman – Tinel - ов знак и Finkelstein - ов тест
- б.** Phalen – ов тест, McMurty - јев и Gilliant –Willson - ов тест
- в.** Guyon- ов тест, Hoffman –Tinel - ов знак, Phalen - ов тест

**74. Синдром Гууон - овог канала је компресивна неуропатија:**

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

**75. Дијагноза “ carpal tunnel ” синдрома се поставља:**

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

**76. Карактеристични симптоми carpal tunnel синдрома су:**

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

**77. Лезија n. radialis - а се манифестује:**

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

**78. Лезија n. medianus - а се манифестује:**

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

**79. Лезија n. ulnaris - а се манифестује:**

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

**80. Секундарна неурорафија се изводи:**

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

**81. " Boutonniere " деформитет настаје након:**

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

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

- a. Метакарпо - фалангеалном зглобу
- б. Проксималном интерфалангеалном зглобу
- в. Дисталном интерфалангеалном зглобу

**83. "Swan - neck " деформитет се манифестује:**

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

**84. Morbus DeQuervain је стенозантни тендовагинитис:**

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

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

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

**86. Код лезије n. ulnaris - а изостаје:**

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

**87. Bennet - ов прелом је:**

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

**88. Roland - ов прелом је:**

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

**89. Bennet - ов прелом се лечи:**

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

**90. Roland-ов прелом се лечи:**

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

**91. Прелом скафоидне кости:**

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

**92. Прелом врата пете метакарпалне кости се лечи:**

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

**93. Иммобилизација повређене шаке се спроводи на следећи начин:**

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

**94. Allen - ов тест се користи у испитивању:**

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

**95. Нинхидрински тест се користи у испитивању:**

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

**96. Непосредно након тендорафије флексорних тетива шаке спроводи се:**

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

**97. Volkmann - ова контрактура настаје као последица:**

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

**98. Kienbock - ова болест је компликација прелома:**

- а. Oss scaphoideum
- б. Oss lunatum
- в. Oss trapezium

**99. Рефлексна симпатичка дистрофија ( RSD ) шаке се:**

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

**100. “ Triger – finger ” је:**

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

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

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

**102. Расцеп непца се хируршки збрињава:**

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

**103. После учињене палатопластике обавезна је:**

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

**104. Основни принцип у лечењу расцепа примарног палатума је:**

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

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

- a. У току прве операције учини потпуна корекција свих структура захваћених расцепом
- б. Учини анатомска реституција свих слојева усне и носа, а уколико је потребно секундарне корекције се спроводе до седме године
- в. Најпре оперише усна, а нос након месец дана

**106. У случају већег дефекта доње вилице:**

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

**107. Дефинитивна парализа личног живца:**

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

**108. Ринофима се успешно лечи:**

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

**109. Реконструкција носа пластично - хируршким методама је:**

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

**110. Реконструкција ушне шкољке пластично - хируршким методама је:**

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

**111. Epicanthus се успешно коригује:**

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

**112. Птоза очног капка је последица лезије:**

( два тачна одговора )

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

**113. Lagophthalmus је последица лезије:**

( два тачна одговора )

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

**114. У конгениталне аномалије ушне шкољке убрајају се:**

( три тачна одговора )

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

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

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

**116. Конгенитална аномалија носа је:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**123. Остеопластика костију лица се спроводи:**

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

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

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

**125. Прелом по типу Le Fort I је:**

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

**126. Прелом по типу Le Fort II је:**

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

**127. Прелом по типу Le Fort III је:**

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

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

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

**129. “ Blow – out ” прелом је:**

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

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

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

**131. Прелом носних костију се дијагностикује:**

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

**132. Егзофталмус се може хируршки кориговати методама:**

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

**133. Егзентерација орбите подразумева одстрањивање:**

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

**134. Преаурикуларни синус се јавља на линији спајања:**

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

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

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

**136. Код екстензивних повреда лица примарне мере лечења су:**

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

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

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

**138. Хипоспадија је урођена аномалија код које је:**

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

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

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

**140. Корективна ринопластика се изводи:**

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

**141. Аугментација дојки силиконском протезом:**

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

**142. Након аугментације дојке силиконском протезом може доћи до:**

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

**143 “ Face – lift ” се изводи:**

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

**144. Естетска операција се изводи уколико:**

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

**145. Липосукција се препоручује код:**

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

**146. Реконструкција пениса пластично - хируршким методама је:**

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

**147. Реконструкција једњака пластично-хируршким методама је:**

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

**148. Реконструкција проксималног сегмента једњака се изводи:**

- a. Микроваскуларним трансфером танког црева или кожным режњевима
- б. Кожним трансплантатима
- в. Специјално израђеном протезом

**149. Реконструкција вагине пластично - хируршким методама је:**

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

**150. Аплазија вагине се:**

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

**151. Polymastia је урођена аномалија код које постоји:**

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

**152. Polythelia је урођена аномалија код које постоји:**

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

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

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

**154. Ulcus decubitalis је последица:**

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

**155. Gynecomastia се успешно коригује:**

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

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

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

**157. Hydroadenitis suppurativa је:**

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

**158. Хируршка корекција алопеције се може учинити:**

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

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

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

**160. Дефинитивни естетски резултат након корективне ринопластике постиже се:**

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

**161. *Pectus excavatum* се може хируршки кориговати:**

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

**162. Morbus Peuronie је:**

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

**163. Естетске операције се изводе:**

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

**164. Epidermolysis bullosa dystrophica hereditaria је:**

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

**165. Врсте меланома су:**

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

**166. Код сумње на малигни меланом спроводи се:**

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

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

( два тачна одговора )

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

**168. Разлике између базоцелуларног и планоцелуларног карцинома коже су:**

( два тачна одговора )

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

**169. Granuloma pyogenicum је:**

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

**170. Кавернозни хемангиоми се лече:**

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

**171. Малигни меланом се чешће јавља код припадника:**

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

**172. Малигни меланом се примарно јавља на кожи у:**

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

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

- а. 70 – 90 %
- б. 10 – 20 %
- в. 5 – 10 %

**174. Сумња на малигни меланом се поставља на основу:**

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

**175. Велики број урођених хемангиома спонтано инволуира до:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**182. Naevus flammeus је:**

- а.** Младеж црвене боје
- б.** Капиларни неинволутивни хемангиом
- в.** Инфламрани некус

**183. “ Port wine stain ” је:**

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

**184. Кавернозни хемангиом коже се препознаје по:**

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



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

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

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

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

**187. Dermato - fibrosarcoma protuberans је:**

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

**188. Dermato - fibrosarcoma protuberans се лечи:**

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

**189. Хаемангиоперицитома је:**

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

**190. Кожне прекацерозе су:**

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

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

- a. Радиорезистентност
- б. Сумњива радикалност
- в. Изостанак патохистолошке верификације
- г. Болност
- д. Ожиљак након терапије

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

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

**193. Xathelasma је доброћудни тумор:**

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

**194. Keratoacanthoma је:**

- a. Малигни тумор брзог раста
- б. Бенигни тумор спорог раста
- в. Тумор брзог раста који представља преканцерозу

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

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

**196. Ulcus rodens је:**

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

**197. Marjolin - ов ulcus је:**

- a. Базоцелуларни карцином
- б. Улкус гастродуоденума након опекотине
- в. Планоцелуларни карцином на старом ожилку

## ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПЛАСТИЧНЕ ХИРУРГИЈЕ

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

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

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

153. б  
154. а  
155. б  
156. а  
157. а  
158. б  
159. б  
160. б  
161. а  
162. в  
163. в  
164. а  
165. а  
166. б  
167. б, в  
168. б, д  
169. б  
170. в  
171. б  
172. в  
173. а  
174. б  
175. в  
176. а  
177. б  
178. в  
179. а  
180. б  
181. в  
182. б  
183. а  
184. б  
185. б, в  
186. б, в, д  
187. б  
188. б  
189. в  
190. а  
191. б, в  
192. в  
193. б  
194. в  
195. б, г, љ  
196. а  
197. в

## ИСПИТНА ПИТАЊА ИЗ УРОЛОГИЈЕ

### 1. Нормалан седимент урина је:

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

### 2. Нормално човек мокри:

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

### 3. Болони у пределу мокраћне бешике:

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

### 4. Узроци дизурије су: ( два тачна одговора )

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

### 5. Узроци хематурије су: ( четири тачна одговора )

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

**6. У односу на акт мокрења, хематурија може бити:  
( три тачна одговора )**

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

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

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

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

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

**9. Лажна хематурија може бити последица употребе:**

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

**10. Уретрорагија је крварење из:**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**15. Инконтиненција урина је:**

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

**16. Ishiuria paradoxa је:**

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

**17. Олигурија је:**

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

**18. Хипоспадија је:**

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

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

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

**20. Пасемник се нормално:**

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

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

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

**22. На ректалном туше - у нормално је простата:**

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

**23. Најзначајнији лабораторијски тестови бубрежне функције су:**

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

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

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

**25. Најчешће коришћени катетер у урологији је:**

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

**26. Уретрални катетер се пласира:**

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

**27. Дилатацију уретре изводимо:**

- а. Специјалним цистоскопима
- б. Уретралним сондама
- в. Металним и получврстим бужијама

**28. Ехосонографија уро тракта:**

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

**29. Ехосонографија уро тракта:**

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

**30.Интервентна сонографија се користи за:**

( два тачна одговора )

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

**31. Цистоскопија је дијагностичка метода која се примењује код:**

( три тачна одговора )

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

**32. Нативни RTG снимак уротракта се користи за:**

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

**33. Нативни RTG снимак уротракта се изводи:**

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

**34. Интравенска урографија нам даје:**

- a. Анатомске и функционалне податке
- б. Само анатомске податке
- в. Функционалне податке код бубрежне инсуфицијенције

**35.Индикације за урографију су:  
( три тачна одговора )**

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

**36.Нежељени ефекти контрастних средстава су:  
( два тачна одговора )**

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

**37. Пост - микциона цистографија показује:**

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

**38. Ретроградна и антероградна пијелографија нам дају евиденцију у следећа стања и обољења:  
( два тачна одговора )**

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

**39. Ретроградна и антеградна пијелографија је индикована код:  
( два тачна одговора )**

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

**40. Ретроградна уретрографија се користи код:  
( два тачна одговора )**

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

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

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

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

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

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

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

**44. Радионуклидно испитивање уротракта се користи ради:**

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

**45. Сцинтиграфија скелета је обавезна код:**

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

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

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

**47. Конкреција бубрега је:**

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

**48. Најчешћи поремећај структуре бубрега је:**

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

**49. Делимично удвајање каналикуларног система назива се:**

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

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

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

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

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

**52. Повреде бубрега доминантно се дијагностикују:**

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

**53. Повреде бубрега доминантно се збрињавају:**

- а. Оперативно
- б. Конзервативно
- в. Праћењем

**54. Индикације за оперативно лечење повреда бубрега су:**

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

**55. Најчешће повреде уретера су:**

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

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

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



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

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

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

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

**59. Екстраперитонеалне повреде мокраћне бешике доминатно се збрињавају:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- а. Неколико дана
- б. Краће од двадесет четири сата
- в. Различито дуго

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

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

**67. Бубрежна колика је праћена:**

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

**68. У нападу бубрежне колике болесник је:**

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

**69. У нападу бубрежне колике постоји:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**75. Неспецифичне уринарне инфекције су чешће присутне код:**

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

**76. Сигнификантна бактериурија означава:**

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

**77. Релапс уринарне инфекције означава:**

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

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

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

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

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

**80. Најчешћи уро патоген је:**

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

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

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

**82. Супресивна антимикуробна терапија означава:**

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

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

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

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

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

**85. Циститис се лечи применом:**

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

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

- а. Рецидивирајући
- б. Некомплицовани
- в. Комплицовани
- г. Перзистирајући
- д. Пролонгирани

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

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

**88. Неспецифичне уретритисе изазивају:  
( два тачна одговора )**

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

**89. Симптоми уретритиса су:  
( три тачна одговора )**

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

**90. Хламидијални уретритис се лечи:**

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

**91. Уринарне инфекције најчешће настају:**

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

**92. Пионефроза је:**

- а. Уринарна инфекција реналних циста
- б. Уринарна инфекција у опструираном колекторном систему
- в. Уринарна инфекција проширена ван граница бубрега

**93. Најпрецизнија дијагноза реналних инфекција поставља се:**

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

**94. Лечење гнојних реналних инфекција подразумева:**

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

**95. Урогенитална туберкулоза настаје:**

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

**96. Главни узрочник урогениталне туберкулозе је:**

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

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

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

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

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

**99. Лечење туберкулозе антитуберкулотицима траје:**

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

**100. Најчешћа структура уринарне калкулозе је од:**

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

**101. Типична калкулоза даје:**

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

**102. Најчешћи начин лечења калкулозе је:**

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



**103. Аденом простате настаје из:**

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

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

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

**105. Патофизиолошки механизам појаве симптома код аденома простате подразумева:**

( два тачна одговора )

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

**106. Опструктивни симптоми код аденома простате су:**

( два тачна одговора )

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

**107. Ректални туше код аденома простате је неопходан због:**

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

**108. PSA је туморски маркер који је специфичан за:**

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

**109. Величина простате се најпрецизније одређује:**

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

**110. Уро - флоуметрија се користи за одређивање:**

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

**111. Компликације аденома простате су:  
( три тачна одговора )**

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

**112. Најзначајнији лекови за лечење аденома простате су:  
( два тачна одговора )**

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

**113. Начин оперативног лечење аденома простате у зависности је од:  
( два тачна одговора )**

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

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

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

**115. Најчешћи симптоми тумора бубрега су:**

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

**116. Најпоузданија дијагноза тумора бубрега поставља се:**

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

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

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

**118. Парцијална нефректомија ради се код:**

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

**119. Емболизација тумора бубрега ради се:**

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

**120. Адјувантна терапија тумора бубрега је:**

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

**121. Најчешћи тумори прелазног епитела су:**

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

**122. Транзициоцелуларни карциноми мокраћне бешике и горњег уротела:**

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

**123. Најчешћи симптом тумора горњег уротела је:**

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

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

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

**125. Тотална нефро - уретеректомија подразумева уклањање:**

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

**126. Радиотерапија као адјувантна метода лечења се примењује код:**

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

**127. Тумори мокраћне бешике су:**

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

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

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

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

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

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

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

**131. Уринарна деривација је:**

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

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

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

**133. Најчешћи тумори простате су:**

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

**134. Биопсија простате се изводи:**

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

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

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

**136. Терапија метастатског карцинома простате је:**

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

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

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

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

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

**139. Тумори тестиса су чести код:**

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

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

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

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

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

**142. Најчешћи карциноми пениса су:**

- a. Аденокарциноми
- б. Саркоми
- в. Планоцелуларни карциноми

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

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

**144. Лечење примарног тумора пениса подразумева:**

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

**145. Лечење примарног тумора тестиса подразумева:**

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

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

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

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

- а. Гломерулонефритиси
- б. Полицистична болест одраслих
- в. Дијабетес мелитус
- г. Васкуларне нефропатије
- д. Интерстицијалне нефропатије



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

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

**149. Донору код трансплантације бубрега треба оставити:**

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

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

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

**151. Типизација ткива подразумева:**

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

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

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

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

- а. Фазу дедукције
- б. Фазу индукције
- в. Фазу одржавања
- г. Фазу праћења
- д. Лечење епизода акутног одбацивања

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

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

**155. Дефиниција инфертилитета је:**

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

**156. Најчешћи узрок мушког инфертилитета је:**

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

**157. Најзначајнија дијагностичка метода у постављању дијагнозе инфертилитета је:**

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

**158. Олигоастенозооспермија је:**

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

**159. Азооспермија је;**

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

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

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

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

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

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

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

**163. Неурогена дисфункција мокраћне бешике:**

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

**164. Цистометрија нам служи да:**

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

**165. Цистометрија са мокрењем нам служи да:**

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

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

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

**167. Детрузор сфинктер дис - синергија узрокује:**

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

**168. Примарни циљ лечења неурогене дисфункције је:**

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

**169. Вештачки уринарни сфинктер се користи за:**

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

**170. Еректилна дисфункција је:**

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

**171. Најчешћи узроци органске еректилне дисфункције су:**

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

**172. Прва линија терапије еректилне дисфункције је:**

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

**173. Интракавернозни тест еректилне дисфункције изводи се са:**

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

**174. Инхибитори PDE5 су:**

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

**175. Трећа линија терапије еректилне дисфункције је:**

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

## ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ УРОЛОГИЈЕ

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

45. б
46. а, б, г
47. б
48. в
49. б
50. б, г, д
51. а, в, г
52. в
53. б
54. в
55. д
56. б, г, е, ж
57. в, г, д
58. б, г
59. б
60. а, в, д
61. б, г
62. б, в, г
63. б, в, д
64. а, в, д, з
65. б
66. б, в
67. а
68. в
69. в
70. б, в, г
71. а, г, д
72. б, в, д
73. в, д
74. а, б
75. б
76. в
77. б
78. б, г
79. а, б, г
80. б
81. б
82. в
83. а, б
84. б, в, д
85. б
86. б, в
87. в, г
88. б, в
89. а, б, д
90. б

91. в
92. б
93. г
94. в
95. б
96. г
97. б, г
98. б, д
99. б
100. а
101. в
102. г
103. б
104. в
105. б, д
106. в, г
107. б
108. в
109. в
110. б
111. б, г, д
112. б, г
- 113) б, г
114. в, г
115. д
116. в
117. б, в
118. б
119. в
120. в
121. в
122. б
123. а
124. б, в
125. в
126. б
127. б
128. а, д
129. а, г
130. а, г
131. б
132. а, в
133. в
134. в
135. б, в
136. в



- 137. в
- 138. б, д
- 139. б
- 140. б, в
- 141. в, г
- 142. в
- 143. а, в
- 144. в
- 145. в
- 146. а, б, г
- 147. в, г
- 148. б, в
- 149. в
- 150. а, г, д
- 151. д
- 152. а, в
- 153. б, в, д
- 154. а, в, д
- 155. б
- 156. г
- 157. б
- 158. в
- 159. б
- 160. а, в
- 161. а, б, д
- 162. а, б, г
- 163. в
- 164. б
- 165. в
- 166. а, б, г, д
- 167. б
- 168. а
- 169. б
- 170. а
- 171. г
- 172. в
- 173. б
- 174. б
- 175. в

## ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ДЕЧЈЕ ХИРУРГИЈЕ

### 1. Кефалхематом је:

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

### 2. Епифизиолоиза је:

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

### 3. Цисте и фистуле врата се деле на:

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

### 4. Инвагинација црева је:

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

### 5. Мекел - ов дивертикулум је :

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

### 6. Суштина болести код конгениталног мегаколона је:

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

### 7. Атрезија једњака је:

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

**8. Хипертрофија пилоруса се јавља:**

- а. Од треће недеље до трећег месеца старости
- б. Не постоји код деце
- в. У предшколском узрасту

**9. Wilms - ов тумор је:**

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

**10. У урођене деформитете стопала спада:**

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

**11. Атрезија ануса је:**

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

**12. Халазија је:**

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

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

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

**14. Гастрошиза је:**

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

**15. Крипторхизам се оперативно лечи:**

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

**16. Везико - уретерални рефлукс је:**

- а. Конгенитални расцеп мокраћне бешике
- б. Конгенитална аномалија ушћа уретера у мокраћну бешику
- в. Конгенитална аномалија у пределу простатичног дела уретре

**17. Расцеп примарног непца је:**

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

**18. Morbus Legg – Calve – Perthes је:**

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

**19. Најзначајнија компликација препонске киле код деце је:**

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

**20. Торзија тестиса најчешће настаје:**

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

**21. Клиничко испољавање конгениталног илеуса зависи од:**

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

**22. Конгенитални лобарни емфизем је:**

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

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

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

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

- a. 120 – 130 ml/kg телесне масе
- б. 80 ml/kg телесне масе
- в. 50 - 55 ml/kg телесне масе

**25. Предилекционо место за дермоидну цисту код деце је:**

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

**26. Хемангиоми се деле на:**

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

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

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

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

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

**29. Урођена медијална фистула врата:**

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

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

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

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

- а.** Инфекција
- б.** Крварење
- в.** Езофагитис
- г.** Улцерозни езофагитис
- д.** Дивертикулум једњака
- ђ.** Стеноза једњака

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

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

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

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

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

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

**35. Ombredan - ов квадрант служи:**

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

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

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

**37. Лечење развојног поремећаја кука почиње:**

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

**38. Апендицитис је најчешћи:**

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

**39.Надутост трбуха је карактеристичан знак за:**

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

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

- a. Постеро - латералне дијафрагмалне киле
- б. Атрезиије једњака
- в. Тензионе цисте плућа

**41.Патолошки преломи се деле:**

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

**42.Повреде plexus brachialis - а су:**

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

**43.Остеомијелитис новорођенчета и одојчета је :**

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

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

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

**45.Преломи у виду „ зелене гране “ су :**

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



**46. Неонатални маститис је :**

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

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

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

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

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

**49. „ Бебиграм “ је :**

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

**50. Најчешћи узрок конгениталне хидро - нефрозе је :**

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

## ОДГОВОРИ НА ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ДЕЧИЈЕ ХИРУРГИЈЕ

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

- 44. а, б
- 45. б
- 46. в
- 47. в, г, д
- 48. б, д
- 49. б
- 50. а

## ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ 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:**

- a. 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:**

- a. Ензима плазме и јетре и функције бубрега
- б. Ретикуло - ендотелног система ( RES )
- в. Хипоталамуса

**10. Акутни срчани застој је:**

- a. Губитак свести
- б. Прекид механичке активности срца односно прекид циркулације
- в. Престанак дисања

**11. Кардинални и апсолутни знак срчаног застоја је:**

- a. Одсуство пулса над великим крвним судовима ( a. carotis, a. femoralis )
- б. Бледа боја коже
- в. Губитак свести

**12. Свака јединица деплазматисане крви доводи до:**

- a. 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:**

- a. Не мора се надокнађивати
- б. Обавезно се надокнађује трансфузијом
- в. Надокнађује се кристалоидним или колоидним растворима

**14. Централни венски притисак (CVP) је одређен:**

- a. 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

