

Informatii colectie:

1. Intrebarea nr. 1: Intrebarea1 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p.8-9

cs.Durerile în patologia vezicii urinare iradiază în:

- a) Regiunea epigastrală
- b) Regiunea lombară
- c) Regiunea inguinală
- d) Regiunea suprapubiană
- e) Omoplat

2. Intrebarea nr. 2: Intrebarea2 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995 p.9-10

cs.Durerile în maladiile prostatei iradiază în:

- a) Regiunea suprapubiană
- b) Regiunea perineală
- c) În scrot
- d) Regiunea lombară
- e) Regiunea epigastrală

3. Intrebarea nr. 3: Intrebarea3 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5-7

cs.La baza colicii renale sunt:

- a) Schimbările acute a pasajului urinar din căile urinare superioare
- b) Procesul inflamator
- c) Schimbările acute a pasajului urinar din căile urinare inferioare
- d) Contractarea spastică a musculaturei bazinetului si calicelor.
- e) Dereglarea functiei nefronului.

4. Intrebarea nr. 4: Intrebarea4 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.7-8

cs.Durerile in patologia ureterului inferior iradiază în:

- a) Regiunea inghinală, suprapubiana si organelor genitale
- b) Regiunea lombară în omoplat
- c) Regiunea subcapsulara
- d) Regiunea suprapubiană în organele genitale
- e) Regiunea epigastrica in omoplat

5. Intrebarea nr. 5: Intrebarea5 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.7-8

cs.Aparitia durerilor in vezica urinara la miscare este caracteristica pentru:

- a) Tumoarea vezicii urinare
- b) Calcul a vezicii urinare
- c) Cistita
- d) Uretrita
- e) Prostatita

6. Intrebarea nr. 6: Intrebarea6 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 9-10

cs.In prostatita acuta durerile se acutizeaza la:

- a) Miscare
- b) Actul de defecatie
- c) Mictie
- d) Erectie
- e) Ejaculare

7. Intrebarea nr. 7: Intrebarea7 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8
cs.Durerile se acutizeaza in orhoepididemita acuta la:

- a) Erectie
- b) Miscare
- c) Mictii frecvente
- d) Actul de defecatie
- e) Ejaculare

8. Intrebarea nr. 8: Intrebarea8 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-9

cs.Frecventa mictiei timp de 24 ore in norma este:

- a) 20-24 ori
- b) 4-6 ori
- c) 7-12 ori
- d) 14-20 ori
- e) 2- 3 ori

9. Intrebarea nr. 9: Intrebarea9 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-9
cs.Polachiuria este:

- a) Mictie frecventa
- b) Mictii rare
- c) Mai mult de 2000 ml de urina in 24 ore
- d) Mai putin de 500 ml de urina in 24 ore
- e) Lipsa mictiei

10. Intrebarea nr. 10: Intrebarea10 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 9
cs.Stranguria se caracterizează prin:

- a) Micții dureroase, frecvente cu efort
- b) Eliminari sangvinolente in timpul mictiei
- c) Mictii frecvente
- d) Retentie de urina acuta
- e) Elimenari sangvinolente din uretra fara mictie

11. Intrebarea nr. 11: Intrebarea11 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 9-10, Lopatkin, 2002, p.24

cs.Ișuria paradoxă se caracterizează prin:

- a) Incontinență de urină, cu vezica urinară plină
- b) Retenție de urină
- c) Micție sub efort, dese și dureroase
- d) Micții rare
- e) Elimenări sangvinolente în timpul micției

12. Intrebarea nr. 12: Intrebarea12 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10, Lopatkin, 2002, p.24

cs.Mărirea cantității urinei eliminate în 24 ore este : (mai mult de 2000 ml)

- a) Opsouria
- b) Anuria
- c) Polachiuria
- d) Poliuria
- e) Piuria

13. Intrebarea nr. 13: Intrebarea13 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10, Lopatkin, 2002, p.26

c.s.Micșorarea diurezei (mai puțin de 500 ml) în 24 ore este:

- a) Anuria
- b) Opsouria
- c) Oliguria
- d) Piuria
- e) Polachiuria

14. Intrebarea nr. 14: Intrebarea14 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.11, Lopatkin, 2002, p.26

cs.Mărirea densității relative a urinei este:

- a) Poliuria
- b) Hiperstenuria
- c) Hiluria
- d) Hidatiduria
- e) Piuria

15. Intrebarea nr. 15: Intrebarea15 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. р. 11, Урология. 1995, р. 11

cs.Hemoragia din uretră în afara actului de micție este:

- a) Macrohematuria
- b) Piuria
- c) Uretroragia
- d) Microhematurie
- e) Poliurie

16. Intrebarea nr. 16: Intrebarea16 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2005, р. 20-21

cs.Pierderea lichidului seminal fără erecție, orgazm și ejaculare este:

- a) Eliminarea purulentă din uretră
- b) Prostatoreea
- c) Spermatoarea
- d) Aspermia
- e) Azoospermia

17. Intrebarea nr. 17: Intrebarea17 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.12

cs.Lipsa în ejaculat a spermatozoizilor maturi în prezența formelor premature înseamnă:

- a) Azoospermie
- b) Aspermie
- c) Spermatooreea
- d) Olegozoospermia
- e) Prostatoreea

18. Intrebarea nr. 18: Intrebarea18 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p.44

cs.Rinichii se localizează:

- a) La același nivel
- b) Dreptul mai jos ca stângul
- c) Stângul mai jos ca dreptul
- d) În abdomen
- e) Retrosternal

19. Intrebarea nr. 19: Intrebarea19 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995 p. 34

cs.Contraindicații la cateterizarea vezicii urinare:

- a) Retenție acută de urină
- b) Proces inflamator acut a uretrei și vezicii urinare
- c) Macrohematurie
- d) Anurie
- e) Infarct miocardic

20. Intrebarea nr. 20: Intrebarea20 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 38-40

cs. Prin ce investigație se determină presiunea intravezicală?

- a) Uroflorometrie
- b) Cistomanometrie
- c) Uretroscopie
- d) Cistoscopie
- e) Cistografie

21. Intrebarea nr. 21: Intrebarea21 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.24

cs.Vizualizarea mucoasei vezicii urinare se realizează prin:

- a) Uretroscopie
- b) Cistoscopie
- c) Pielografie i/v
- d) Urofluometrie
- e) Cistografie

22. Intrebarea nr. 22: Intrebarea22 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. p. 45-47

cs.Refluxul urinei în parenchimul renal, în sistemul venos și limfatic este:

- a) Refluxul bazineto-renal
- b) Reflux fornicul

- c) Reflux tubular
- d) Reflux vezico-ureteral-bazinet
- e) Reflux vezico- ureteral

23. Intrebarea nr. 23: Intrebarea23 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 50-71

cs.Pentru efectuarea urografiei excretorii se folosește substanța de contrast i/v:

- a) Care conține 5 atomi de iod în molecule
- b) Care conține 3 atomi de iod în molecule
- c) Care conține 7 atomi de iod în molecule
- d) ¹³¹y-hipuran
- e) ¹²⁵y-hipuran

24. Intrebarea nr. 24: Intrebarea24 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002, p. 59

cm.Care din cele expuse nu prezintă contraindicații pentru urografie excretorie:

- a) Intoleranța de către bolnav a preparatelor de Iod
- b) Insuficiența renală
- c) Insuficiența hepatică
- d) Stare postinfarct miocardică
- e) Pielonefrită acută

25. Intrebarea nr. 25: Intrebarea25 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.19

cs.Uretropielografia retrogradă este:

- a) Introducerea substanței de contrast în vezica urinară
- b) Introducerea substanței de contrast intravenos
- c) Introducerea substanței de contrast în căile urinare superioare pe calea cateterizării
- d) Introducerea substanței de contrast în uretră.
- e) Introducerea indigocarminei i-v.

26. Intrebarea nr. 26: Intrebarea26 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.20, Lopatkin, 2002, p.64

cs.Introducerea substanței de contrast în sistema calice- bazinetală pe calea puncției transcutanate este:

- a) Pieloureterografia antegradă
- b) Ureteropielografia retrogradă
- c) Urografia excretorie
- d) Cistografia
- e) Cistoscopia

27. Intrebarea nr. 27: Intrebarea27 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002, p. 66

cs.Radiografia de umplere cu contrast a veziculelor seminale este:

- a) Cistografia
- b) Uretrografia
- c) Veziculografia
- d) Venografia (regiunii bazinului) bazinetală

e) Arteriografia bazineta

28. Intrebarea nr. 28: Intrebarea28 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 21, Lopatkin, 2002, p.78

cs.Intensitatea secreției tubulare și filatrației glomerurale se determină prin:

- a) Urografie intravenoasă
- b) Renografie radioizotopică
- c) Urofluometrie radioizotopică
- d) Ultrasonografie renală
- e) Angiografia

29. Intrebarea nr. 29: Intrebarea29 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.22-23, Lopatkin, 2002, p.80

cs.Ce preparate se folosesc pentru cercetarea rinichilor cu ajutorul tomografiei computerizate:

- a) Urografin
- b) Urotrast.
- c) 125 y - hepuran
- d) Nu se folosesc
- e) Odiston

30. Intrebarea nr. 30: Intrebarea30 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002 p.69

cs.Ce investigație determină presiunea intravezicală:

- a) Urofluometria
- b) Cistomanometria
- c) Cistoscopia
- d) Uretrografia
- e) Cistografia

31. Intrebarea nr. 31: Intrebarea31 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5-7

cs.Colică renală - un complex simptomatic care se întâlnește frecvent în:

- a) chistul renal
- b) hipertensiunea renală
- c) calculi renali și ureterali
- d) polichistoza renală
- e) aplazie renală

32. Intrebarea nr. 32: Intrebarea32 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5-7

cs.Iradierea tipică a durerilor în colica renală

- a) în umăr și omoplat
- b) în procesul xifoid
- c) în regiunea epigastrala
- d) regiunea cervicala
- e) regiunea inguinala, partea internă a femurului, organele genitale externe

33. Intrebarea nr. 33: Intrebarea33 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 68-69

cs.Enumerati metoda cea mai eficace în diagnosticul refluxului vezico-ureteral.

- a) cistoscopia
- b) cistografia mictionala
- c) urografia excretorie
- d) uretrografia
- e) renografia izotopica

34. Intrebarea nr. 34: Intrebarea34 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.11

cs.Hematuria ca simptom apartine:

- a) dereglarilor de mictiune
- b) schimbărilor calitative în urină
- c) schimbărilor cantitative în urină
- d) eliminărilor patologice din căile urinare
- e) toate cele enumerate mai sus

35. Intrebarea nr. 35: Intrebarea35 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002, p. 33-34

cs.Aspermia secretorie este cauzată de:

- a) epispadias
- b) hipospadias
- c) ejaculare retrograda
- d) aplazie terminala
- e) toate cele de mai sus

36. Intrebarea nr. 36: Intrebarea36 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002 p. 36

cs.Pentru diagnosticul hidrocelului este informativă:

- a) analiza generală a urinei
- b) analiza ejaculatului după Molnar
- c) diafanoscopia scrotului
- d) proba Valsava
- e) palparea dupa Leopold

37. Intrebarea nr. 37: Intrebarea37 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 501

cs.Semnele clinice de bază în boala Peyroni sunt:

- a) disuria
- b) deformăție și durere în corpii cavernoși la erecție
- c) disfuncții erectile
- d) ejaculare retrogradă
- e) toate semnele clinice sunt prezente in boala Peyroni

38. Intrebarea nr. 38: Intrebarea38 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.24-25

cs.Cistoscopia este contraindicată în:

- a) uretrite acute
- b) hematurie
- c) stricturi ureterale
- d) cancerul vezical
- e) anuria obstructive

39. Intrebarea nr. 39: Intrebarea39 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.15-16

cs.Urina limpede (normală) face parte din simptomatologia:

- a) cistitei
- b) paranefritei
- c) pionefrozei
- d) pielonefritei
- e) uretritei

40. Intrebarea nr. 40: Intrebarea40 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.17-18

cs.Urocultura nu este indicată în:

- a) cistita acuta
- b) prostatita cronica
- c) prostatita acuta
- d) trauma renala
- e) uretrita gonococica

41. Intrebarea nr. 41: Intrebarea41 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002 p.240- 248

cs.Dintre examenele de mai jos unul singur pune diagnosticul cu certitudine în TBC urogenitală:

- a) ecografia
- b) urografia i/v
- c) sedimentul ADDIS
- d) urocultura pe mediu Lowenstein
- e) tomografia computerizata

42. Intrebarea nr. 42: Intrebarea42 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 2002 p. 240-248

cs.O urină piurică cu luciu pierdut și reacție acidă este caracteristică:

- a) asocieri Proteus- Ploceanic
- b) infecția cu Coli
- c) infecția cu bacilul Koch
- d) tuturor celor de mai sus
- e) nici una din cele de mai sus

43. Intrebarea nr. 43: Intrebarea43 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.27-29

cs.Dezvoltarea embrionară a rinichilor are loc la:

- a) 4 lună de dezvoltare embrionară
- b) 4 săptămîni de dezvoltare embrionară
- c) 2 lună de dezvoltare embrionară
- d) 3 săptămîna de dezvoltare embrionară
- e) 3 lună de dezvoltare embrionară

44. Intrebarea nr. 44: Intrebarea44 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 440- 442

cs.Indicați metoda diagnostică în caz de recidivă a varicocelului:

- a) urofloumetria
- b) cavernozografia dinamica
- c) dopplerografia testiculara
- d) uretrografia
- e) scintigrafia dinamica

45. Intrebarea nr. 45: Intrebarea45 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995, p. 497-498

cs.Indicați semnul clinic mai frecvent asociat hidrocelului:

- a) dureri suprapubiene
- b) disurie
- c) nicturie
- d) cresterea in dimensiuni a scrotului
- e) dureri acute in testicol

46. Intrebarea nr. 46: Intrebarea46 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.21-22

cs.Scintigrafia dinamică se efectuează pentru aprecierea:

- a) presiunii intravezicale
- b) refluxul uretrovezical
- c) functii renale
- d) fonului hormonal a pacientului
- e) inervatiei organelor genitale

47. Intrebarea nr. 47: Intrebarea47 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.. 21

cs.Care investigație confirmă sau exclude prezența coliciei renale în diagnosticul diferenciale maladiile abdominale acute:

- a) angiografia
- b) renograma izotopica
- c) urofloumetria
- d) venocavografia
- e) uretrografia

48. Intrebarea nr. 48: Intrebarea48 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 9
cs.Îșuria Paradoxa este caracteristic pentru:

- a) adenom de prostata gr.II
- b) cistita acuta
- c) prostatita acuta
- d) adenom de prostata gr.I
- e) adenom de prostata gr.III

49. Intrebarea nr. 49: Intrebarea49 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10
cs.Care din anuriile enumerate sunt de origine obstructivă:

- a) arenala
- b) prerenala
- c) renala
- d) postrenala
- e) nici una din cele de mai sus

50. Intrebarea nr. 50: Intrebarea50 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.217

cs.Aciditatea (Ph) urinei în normă este:

- a) 2,5 - 3,0
- b) 3,4 - 4,5
- c) 5,8 - 7,2
- d) 7,5 - 8,3
- e) nici una din cele de mai sus

51. Intrebarea nr. 51: Intrebarea51 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.217

cs.Densitatea urinei în normă este:

- a) 1001 - 1005
- b) 1005 - 1010
- c) 1010 - 1025
- d) 1030 - 1040
- e) nici una din cele de mai sus

52. Intrebarea nr. 52: Intrebarea52 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 5-8

cs.Colica renală este mai frecvent cauzată de:

- a) calcul uretral
- b) calcul vezicii urinare
- c) calcul in prostata
- d) calcul ureteral
- e) calculi biliari

53. Intrebarea nr. 53: Intrebarea53 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5-7
cs.Pulsul în colică renală este în:

- a) tahicardic
- b) normal

- c) aritmic
- d) bradicardic
- e) puls deferens

54. Intrebarea nr. 54: Intrebarea54 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag..8
cs.Frecvența urinării în 24 ore:

- a) 1-2 mictiuni
- b) 3-5 mictiuni
- c) 9-11 mictiuni
- d) 20-30 mictiuni
- e) 30-40 mictiuni

55. Intrebarea nr. 55: Intrebarea55 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 8
cs.Capacitatea fiziologică a vezicii urinare:

- a) 50-100ml
- b) 150-200ml
- c) 250-300ml
- d) 400-450ml
- e) 1500-2200ml

56. Intrebarea nr. 56: Intrebarea56 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-9
cm.Din tulburările de micțiune fac parte:

- a) oligachiuria
- b) polachiuria
- c) poliuria
- d) oliguria
- e) stranguria

57. Intrebarea nr. 57: Intrebarea57 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-10

cm.Din tulburările de micțiune fac parte:

- a) nicturia
- b) disuria
- c) incontinența de urină
- d) retenția de urină acută
- e) anuria

58. Intrebarea nr. 58: Intrebarea58 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10
cm.Din schimbările cantitative în urină fac parte:

- a) anuria
- b) oliguria
- c) piuria
- d) izoatenuria
- e) poliuria

59. Intrebarea nr. 59: Intrebarea59 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.11-12

cm.Schimbările calitative în urină sunt:

- a) hiperstenuria
- b) prostatoreea
- c) bacteriuria
- d) proteinuria
- e) toate cele enumerate

60. Intrebarea nr. 60: Intrebarea60 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-12

cm.Evidențiați grupele manifestărilor patologice:

- a) Eliminări patologice din uretră cu schimbările spermei
- b) Schimbări calitative și cantitative a urinei
- c) Durerile în regiunea toracică
- d) Dereglări de micție
- e) Dureri în regiunea organelor urogenitale cu iradiere caracteristică

61. Intrebarea nr. 61: Intrebarea61 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-10

cm.Diureza timp de 24 ore on norma este:

- a) 2000 ml - 2500 ml
- b) 200 ml - 500 ml
- c) 800 ml - 1000 ml
- d) 2500 ml - 3000 ml
- e) 1000ml - 1500ml

62. Intrebarea nr. 62: Intrebarea62 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Лопаткин. Урология. 1995 p. 37-38

cm.Prin ce manevră se îndeplinește puncția-biopsie a prostatei:

- a) Transvezical
- b) Transuretral
- c) Transrectal
- d) Transperineal
- e) Transabdominal

63. Intrebarea nr. 63: Intrebarea63 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.92-93

cm.Care acuze și simptome se întâlnesc mai frecvent în traumele renale:

- a) scaderea tensiunii arteriale
- b) deformarea regiunii lombare
- c) hematuria
- d) colica renala
- e) febra

64. Intrebarea nr. 64: Intrebarea64 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5-8

cm.În patologia renală durerile se resimt în regiunea lombară, cu iradiere în:

- a) organele genitale externe
- b) suprapubiana
- c) regiunea inguinala
- d) regiunea epigastrica
- e) toate din cele de mai sus

65. Intrebarea nr. 65: Intrebarea65 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. p.10

cs.Cantitatea de urină eliminată în poliurie timp de 24 ore:

- a) mai puțin de 500 ml
- b) 500 - 1000 ml
- c) 1000 - 2000 ml
- d) mai mult de 2000 ml
- e) mai mult de 10 litri

66. Intrebarea nr. 66: Intrebarea66 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. p.12

cm.Schimbările patologice în spermă sunt:

- a) prostatoreea
- b) azoospermie
- c) piuria
- d) necrospermie
- e) hematuria

67. Intrebarea nr. 67: Intrebarea67 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.18-22

cm.Din explorările radiologice a sistemului urinar fac parte:

- a) urografia i/v
- b) tomografia computerizata
- c) ecografia
- d) rezonanta magnetica nucleara
- e) limfografia

68. Intrebarea nr. 68: Intrebarea68 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 25

cm.Laparoscopia în urologie se indică în scop diagnostic pentru:

- a) stabilirea sediului testiculului ectopic
- b) standardizarea preoperatorie a cancerului renal
- c) standarterizarea preoperatorie a cancerului vezical
- d) drenajul chisturilor renale
- e) clamparea arterelor renale

69. Intrebarea nr. 69: Intrebarea69 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.25

cm.Laparoscopia în urologie se indică în scop terapeutic:

- a) drenaj al limfocelului postoperator
- b) nefrectomie
- c) prostatectomie radicala

- d) orhiectomia in testiculul ectopic abdominal
- e) ureteroliză în fibroză retroperitoneală

70. Intrebarea nr. 70: Intrebarea70 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.20-25

cm.Din instrumentele endoscopice fac parte:

- a) nefroscopul
- b) cistoscopul
- c) sonda Pezzer
- d) cistografia retrograda
- e) rezectoscopul

71. Intrebarea nr. 71: Intrebarea71 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.21

cm.Din investigațiile izotopice fac parte:

- a) cisturografia mictionala
- b) renograma izotopica
- c) urofloumetria
- d) renoscintigrama
- e) urografia

72. Intrebarea nr. 72: Intrebarea72 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.17-18

cm.Explorarea funcțională a rinichiului se face prin:

- a) examenul microscopic al sedimentului urinar
- b) proba Zimnitki
- c) proba Volhard
- d) osmolaritatea urinei
- e) aprecierea filtratiei glomerulare

73. Intrebarea nr. 73: Intrebarea73 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.14

cm.Destingem urmatoarele tehnici de palpare a rinichilor:

- a) procedeul Obraztov- Strajesco
- b) procedeul Glenard
- c) procedeul Guyon
- d) procedeul Israel
- e) procedeul Koupe

74. Intrebarea nr. 74: Intrebarea74 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.12

cm.Schimbările în spermă sunt:

- a) necrospermie
- b) aspermatizm
- c) prostatoree
- d) azospermie
- e) hemospermie

75. Intrebarea nr. 75: Intrebarea75 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.12

cm.Eliminări patologice din căile urinare sunt:

- a) poliuria
- b) prostatoreea
- c) eliminari purulente
- d) izostenuria
- e) hemospermie

76. Intrebarea nr. 76: Intrebarea76 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.11
cm.Schimbările calitative în urină sunt:

- a) oliguria
- b) poliuria
- c) cilindruria
- d) mioglobinuria
- e) hiperstenuria

77. Intrebarea nr. 77: Intrebarea77 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 11
cm.Schimbările calitative în urină sunt:

- a) bacteriuria
- b) piuria
- c) hipostenuria
- d) nicturia
- e) stranguria

78. Intrebarea nr. 78: Intrebarea78 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.11
cm.Schimbările calitative în urină sunt:

- a) polachiuria
- b) izostenuria
- c) leucocituria
- d) disuria
- e) proteinuria

79. Intrebarea nr. 79: Intrebarea79 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10
cm.Schimbările cantitative în urină sunt:

- a) Hematuria
- b) poliuria
- c) anuria
- d) hiluria
- e) oliguria

80. Intrebarea nr. 80: Intrebarea80 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10
cm.Dereglări de micțiune sunt:

- a) oligachiuria
- b) nicturia
- c) poliuria
- d) retenția de urină acută
- e) retenția de urină cronică

81. Intrebarea nr. 81: Intrebarea81 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.51 cm.Hidronefroza secundară se dezvoltă în urma unor maladii ca:

- a) urolitiază
- b) tumoare renală
- c) glomerulonefrită
- d) hidrocel
- e) trauma cailor urinare

82. Intrebarea nr. 82: Intrebarea82 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scăzut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.51 cs.Dilatarea sistemului calicebazinetal, atrofia parenchimului renal și diminuarea progresivă a funcțiilor de bază ale rinichilor corespunde patologiei:

- a) ptoză renală
- b) glomerulonefrită
- c) insuficiența renală cronică
- d) insuficiența renală acută
- e) hidronefroza

83. Intrebarea nr. 83: Intrebarea83 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scăzut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.52 cs.Dilatarea nu numai a bazinetului, dar și a calicilor (hidrocalicoză); micșorarea grosimii parenchimului renal și dereglarea considerabilă a funcției lui - corespunde hidronefrozei stadiului:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

84. Intrebarea nr. 84: Intrebarea84 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.53 cm.Evoluția clinică a hidronefrozei se caracterizează prin:

- a) subțierea parenchimului renal
- b) mărirea rinichiului în dimensiuni
- c) poliurie
- d) hipertensiune arterială

e) retenție de urină cronică

85. Intrebarea nr. 85: Intrebarea85 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.54 cm.Complicațiile hidronefrozei sunt:

- a) glomerulonefrită
- b) pielonefrită acută
- c) pielonefrită cronică
- d) urolitiază secundară
- e) cistită

86. Intrebarea nr. 86: Intrebarea86 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.54 cm.În diagnosticul hidronefrozei se utilizează următoarele metode radiologice:

- a) radiografia panoramica
- b) urografia excretorie
- c) uretrografia
- d) pielografia retrograda
- e) arteriografia renala

87. Intrebarea nr. 87: Intrebarea87 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.54 cm. Metodele de exploarare în diagnosticul hidronefrozei:

- a) ecografia
- b) renografia radioizotopici
- c) urofloumetria
- d) cistoscopia
- e) urografia excretorie

88. Intrebarea nr. 88: Intrebarea88 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.56 cs. Starea de mobilitate patologică, în care rinichiul se deplasează din loja sa, situându-se mai jos ca în normă este caracteristic pentru patologia:

- a) hidronefroza
- b) criptorhidie
- c) ptoza renala
- d) ectopia renala
- e) agenezie renala

89. Intrebarea nr. 89: Intrebarea89 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.57 cs. La palparea rinichiului în poziția verticală a corpului, tot rinichiul iese de sub rebordul costal, însă în poziția orizontală se reîntoarce este caracteristic pentru ptoza renală de gradul:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

90. Intrebarea nr. 90: Intrebarea90 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.57-58

cm. Complicațiile ptozei renale:

- a) hipertensiune arteriala
- b) pielonefrita
- c) hidronefroza
- d) insuficienta renala acuta
- e) hemoragie fornicala

91. Intrebarea nr. 91: Intrebarea91 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.58 cs. Ptoza renală se diferențiază cu:

- a) hidronefroza
- b) insuficiența renală acută
- c) pielonefrita

- d) aplazia renala
- e) distopie renala

92. Intrebarea nr. 92: Intrebarea92 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 58 cm. Metodele de exploarare în diagnosticul ptozei renale:

- a) aortografia
- b) cistoscopia
- c) urografia excretorie
- d) renografia radioizotopica
- e) nefroscopia

93. Intrebarea nr. 93: Intrebarea93 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91 cs. Care este cel mai frecvent mecanism în traumatismul renal:

- a) Direct
- b) Indirect
- c) Perpendicular
- d) Paralel
- e) Deschis

94. Intrebarea nr. 94: Intrebarea94 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91 cs. La leziunile parenchimului dacă capsula este intactă apare:

- a) Hematomul perirenal
- b) Hematomul subcapsular
- c) Fisura renala
- d) Fractura renala
- e) Hematom subcapsular si perirenal

95. Intrebarea nr. 95: Intrebarea95 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91 cs. La leziunile parenchimului cu ruperea capsulei renale apare:

- a) Hematom subcapsular
- b) Hematom perirenal
- c) Pielonefrita
- d) Colica renala
- e) Fisura renala

96. Intrebarea nr. 96: Intrebarea96 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.93 cs. Consecința contuziei renale este:

- a) Anuria
- b) Microhematuria
- c) Retenția de urină acută
- d) Poliuria
- e) Piuria

97. Intrebarea nr. 97: Intrebarea97 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91 cs. Ce tip de hemoragie nu este caracteristic pentru traumatismul renal:

- a) Hematom perirenal
- b) Hematom subcapsular
- c) Uretroragie
- d) Hematurie microscopica
- e) Hematurie macroscopica

98. Intrebarea nr. 98: Intrebarea98 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.93
cm.Care sunt cele 3 semne dominante în contuzia renală:

- a) Durerea lombara
- b) Hematuria
- c) Starea de soc
- d) Palparea rinichiului
- e) Febra

99. Intrebarea nr. 99: Intrebarea99 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91
cs.Metoda identificării hematuriei în stare de șoc la traumatismul renal este:

- a) Urografia i/v
- b) Cateterizarea vezicii urinare
- c) Cistografia
- d) Cistoscopia
- e) Ultrasonografia

100. Intrebarea nr. 100: Intrebarea100 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91
cs.Ce identifică clișeul nativ al aparatului urinar în contuzia renală:

- a) Gradul traumatismului
- b) Semne de hematom
- c) Calicele si bazinetul
- d) Bazinetul si ureterul
- e) Ureterul

101. Intrebarea nr. 101: Intrebarea101 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91
cs.Urografia i/v este contraindicată în contuzia renală în caz de:

- a) Colaps
- b) Hemoragie perirenală
- c) Hematurie
- d) Hematom subcapsular
- e) Fisura renală

102. Intrebarea nr. 102: Intrebarea102 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91
cs.Care grad a leziunilor rinichiului contuzionat nu relevă cu precizie urografia i/v:

- a) Hematom perirenal
- b) Leziunea pediculară
- c) Hematom subcapsular
- d) Leziunile peretelui caili exretorii intrarenal
- e) Leziunea JPU

103. Intrebarea nr. 103: Intrebarea103 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.91
cs.Care investigație radiologică se indică urgent la contuzia renală:

- a) Cistografia
- b) Uretrografia
- c) Urografia i/v
- d) Arteriografia renala
- e) Rezonanta magnetica

104. Intrebarea nr. 104: Intrebarea104 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.26

cs.Oliguria este definită ca diureză de 24 ore ce nu depășește:

- a) 500 ml
- b) 1000 ml
- c) 1500 ml
- d) 2000 ml
- e) 3000 ml

105. Intrebarea nr. 105: Intrebarea105 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.263

cs.Numiți complicația care poate surveni în colica renală:

- a) Soc bacterioroxic
- b) Prostatita
- c) Varicocelul
- d) Ureterocelul
- e) Hidrocelul

106. Intrebarea nr. 106: Intrebarea106 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.80,267

cs.Care investigație confirmă sau exclude prezența colicii renale în diagnosticul diferenciat cu maladiile abdominale acute.

- a) Angiografia
- b) Renograma izotopica
- c) Urofluometria
- d) Venocavografia
- e) Tomografia computerizata

107. Intrebarea nr. 107: Intrebarea107 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.48

cs.Cu ajutorul cărei metode este posibil de efectuat proceduri terapeutice endoureterale?

- a) Pielografia
- b) Uretroscopia
- c) Cistoscopia
- d) Urofluometria
- e) Ureteroscopia

108. Intrebarea nr. 108: Intrebarea108 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.49

cs.Care este metoda prin care se poate vizualiza vezica urinară

- a) Uretroscopia
- b) Ecografia
- c) Cistoscopia
- d) Cistografia
- e) R-grafia de ansamblu

109. Intrebarea nr. 109: Intrebarea109 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.49

cs.Ișuria Paradoxa este caracteristică pentru:

- a) Pielonefrită cronică
- b) Cistita acuta
- c) Prostatita acuta
- d) Adenom de prostata gr.I
- e) Adenom de prostata gr.III

110. Intrebarea nr. 110: Intrebarea110 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.26

cs.Care din anuriile enumerate sunt de origine obstructivă?

- a) Arenala
- b) Prerenala
- c) Renala
- d) Postrenala
- e) Neurogena

111. Intrebarea nr. 111: Intrebarea111 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag29

cs.Aciditatea (Ph) urinei în normă este:

- a) 2,5 - 3,0
- b) 3,0 - 4,5
- c) 5,0 - 7,0
- d) 7,0 - 7,5
- e) 8,0 - 10,0

112. Intrebarea nr. 112: Intrebarea112 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag29

cs.Densitatea urinei în normă este:

- a) 1,001 - 1,005
- b) 1,005 - 1,010
- c) 1,012 - 1,028
- d) 1,030 - 1,040
- e) 1,040 - 1,050

113. Intrebarea nr. 113: Intrebarea113 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.29

cs.Ureterohidronefroza este caracteristic pentru calculul situat în:

- a) Calice superior
- b) Calice inferior
- c) Bazinet
- d) Ureter
- e) Vezica urinara

114. Intrebarea nr. 114: Intrebarea114 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.266

cs.Calculii radio-transparenti se pot depista prin metodele:

- a) R-grafia in ansamblu
- b) Urografia intravenoasa
- c) Tomografia computerizata
- d) Renografia izotopica
- e) Angiografia

115. Intrebarea nr. 115: Intrebarea115 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.282

cm.Care sunt indicatiile telelitotritiei extracorporala (ESWL)?

- a) Calcul coraliform
- b) Colica renala
- c) Calculi renali
- d) Calculi ureterali pina la 1 cm
- e) Toate cele de mai sus

116. Intrebarea nr. 116: Intrebarea116 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.277

cm.Care sunt metodele endourologice de tratament în litiază ureterala?

- a) Cistoscopia
- b) Ureterocistoscopia
- c) Ureterolitoextractia
- d) Litotritia de contact
- e) Litotritia hidraulica

117. Intrebarea nr. 117: Intrebarea117 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.280

cs.Care este metoda endourologica în tratamentul calculilor renali?

- a) Pielolitotomia
- b) Nefrolitotomia percutana
- c) Nefrostomia
- d) Ureterolitotomia
- e) Toate enumerate mai sus

118. Intrebarea nr. 118: Intrebarea118 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.273,277

cm.Care metode de tratament sunt utilizate în tratamentul litiazei vezicale ?

- a) Cistostomia clasică
- b) Cistostomie troacara
- c) Cistolitotomia clasica
- d) Cistolitotomie endoscopica
- e) Toate enumerate mai sus

119. Intrebarea nr. 119: Intrebarea119 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.262

cs.Manifestările clinice ale litiazei vezicale sunt:

- a) Durere provocată la mișcare
- b) Hematurie micro sau macroscopică provocată la mișcare
- c) Infecție urinară asociată stazei în vezica urinară
- d) Micție întreruptă
- e) Toate enumrrate mai sus

120. Intrebarea nr. 120: Intrebarea120 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.262

cs.În litiază ureterală sunt caracteristice manifestările clinice:

- a) Dureri perineale
- b) Dereglari de mictiune (disurie)
- c) Retenție incompletă sau completă de urină
- d) Hematurie macro sau microscopica
- e) Toate enumerate mai sus

121. Intrebarea nr. 121: Intrebarea121 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.262

cs.Care complicații pot surveni în caz de litiază renoureterală ?

- a) Infecție urinară
- b) Ureterohidronefroza
- c) Anurie
- d) Macro si microhematurie
- e) Toate enumrrate mai sus

122. Intrebarea nr. 122: Intrebarea122 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.26

cs.Poliuria este definită ca diureza de 24 ore ce depășește:

- a) 500ml
- b) 1000ml
- c) 1500ml
- d) 2000ml
- e) 3000ml

123. Intrebarea nr. 123: Intrebarea123 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.23

cs.Diureza din timpul nopții raportată la diureza pe 24 ore reprezintă circa:

- a) 2%
- b) 5%
- c) 10%
- d) 25%
- e) 50%

124. Intrebarea nr. 124: Intrebarea124 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.128

cs.Micțiunea în 2 timpi este o consecință directă a:

- a) Tumorilor prostatei
- b) diverticulozei vezicale
- c) Stricturilor uretrale
- d) sclerozei de col vezical
- e) tuturor celor de mai sus

125. Intrebarea nr. 125: Intrebarea125 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.26

cs.Un bolnav poate fi etichetat ca anuric dacă:

- a) diureza este sub 100ml/24h.
- b) diureza absentă și prezintă glob vezical.
- c) clerensul cu creatinina este 10 ml/min.
- d) toate cele de mai sus sunt adevarate
- e) toate cele de mai sus sunt false

126. Intrebarea nr. 126: Intrebarea126 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.25

cs.Modificările de jet urinar sunt caracteristice pentru:

- a) Stenoza jonctiunii ureterovezical
- b) Strictura de uretra
- c) Seminom.
- d) Litiaza ureterala lombara
- e) Hidronefroza

127. Intrebarea nr. 127: Intrebarea127 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.422

cs.Un bolnav cu T/A sistolică sub 70mm/Hg poate fi în același timp și:

- a) anuric
- b) poliuric
- c) disuric
- d) hematuric
- e) nu există legătură între T/A și cele de mai sus.

128. Intrebarea nr. 128: Intrebarea128 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.42

cs.Biopsia renală percutanată este indicată în:

- a) Ptoza renala
- b) Glomerulonefrita acuta, subacuta
- c) Tumora renala Gravit.
- d) Rinichi polichisti
- e) Rinichi unic chirurgical.

129. Intrebarea nr. 129: Intrebarea129 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.117

cs.Enumerati metoda cea mai eficace în diagnosticul refluxului vezico-ureteral:

- a) cistoscopia
- b) cistografia mictionala
- c) urografia excretorie
- d) uretrografia
- e) renografia izotopica

130. Intrebarea nr. 130: Intrebarea130 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.24

cs.Încontența de urină esențială este cauzată de:

- a) insuficiența sfincteriană a vezicii urinare
- b) fistula vezico-vaginala
- c) fistula vezico-ureterala
- d) extrofia vezicii urinare
- e) epispadie

131. Intrebarea nr. 131: Intrebarea131 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.33

cs.Hematuria ca simptom aparține :

- a) dereglarilor de mictiune
- b) schimbarilor calitative in urina
- c) schimbarilor cantitative in urina
- d) eliminarilor patologice din caile urinare
- e) toate cele enumrate mai sus

132. Intrebarea nr. 132: Intrebarea132 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.59

cs.Care din metodele radiologice este anatomo-funcțională:

- a) R-grafia renovezicala
- b) urografia excretorie
- c) pielografia retrograda
- d) pielografia antigrada
- e) angiografia renala

133. Intrebarea nr. 133: Intrebarea133 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.217

cs.Cantitatea (nivelul) calciului total on ser:

- a) 1.76 mmol/l
- b) 1.94 mmol/l
- c) 2.34 mmol/l
- d) 5.55 mmol/l
- e) 8.74 mmol/l

134. Intrebarea nr. 134: Intrebarea134 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.217

cs.Cantitatea (nivelul) calciului în urină:

- a) 0.98 mmol/l
- b) 3.82 mmol/l
- c) 4.65 mmol/l
- d) 5.74 mmol/l
- e) 5.85 mmol/l

135. Intrebarea nr. 135: Intrebarea135 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.23

cs.Ce este caracteristic pentru dereglările de micțiune:

- a) anuria
- b) oliguria
- c) poliuria
- d) opsuria
- e) oligachiuria

136. Intrebarea nr. 136: Intrebarea136 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 46
cs.Stadiile displaziei musculare a ureterului sunt următoarele, în afară de:

- a) ahalazia
- b) hidrocalicoza si pieloectazia
- c) megaureter
- d) hidroureteronefroza
- e) corect 2 ei 4

137. Intrebarea nr. 137: Intrebarea137 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 46
cs.În diagnosticul displaziei neuromusculare a ureterului mai informative sunt:

- a) Scintigrafia dinamica
- b) aortografia
- c) venocavografia
- d) cistouretrografia
- e) tomografia computerizata cu faza urografica

138. Intrebarea nr. 138: Intrebarea138 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 46
cm.În displazia neuromusculară a ureterului avem următoarele schimbări:

- a) atrofia parțială a mușchilor ureterului
- b) absența oscilației a presiunii intraureterale
- c) păstrarea oscilației a presiunii intraureterale
- d) corect a și b
- e) corect a și c

139. Intrebarea nr. 139: Intrebarea139 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 46
cs.Care simptom clinic este caracteristic în ectopia orificiului ureteral:

- a) enurezis
- b) incontenenta de urina
- c) combinarea actului normal de mictie cu enuresis
- d) retenție de urina
- e) combinarea actului normal de mictie cu incontenenta de urina

140. Intrebarea nr. 140: Intrebarea140 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.108

cm.Diagnosticul de ureterocel se pune în baza:

- a) USG
- b) Urografia intravenoasă
- c) Uretrografie retrogradă
- d) Cistografia retrogradă
- e) Radiografie reno-vezicală pe gol

141. Intrebarea nr. 141: Intrebarea141 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.108

cs.Diagnosticul de ureterocel se pune în baza:

- a) cistoscopia
- b) scintigrafia dinamica
- c) aortografia
- d) numai a și b
- e) toate cele enumerate

142. Intrebarea nr. 142: Intrebarea142 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 41-42

cs.La urografia intravenoasă în ureterocel se pot observa:

- a) dilatarea ureterului
- b) dilatarea sistemului calico-pielic
- c) defect de umplere a ureterului terminal cu substanta de contrast
- d) dilatare a ureterului terminal, cu umplere cu substanta de contrast
- e) Nici una nu e corecta

143. Intrebarea nr. 143: Intrebarea143 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 41-42

cs.Tratamentul de elecție în strictura segmentului pieloureteral:

- a) rezecția segmentului pieloureteral
- b) nefrostomia percutanată

- c) cateterizarea bazineului cu sonda permanenta
- d) interventia nu este indicata
- e) nefrectomia

144. Intrebarea nr. 144: Intrebarea144 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 41-42

cs.Boala polichistică este o patologie:

- a) unilaterală
- b) dobândită
- c) unilaterală concomitent cu alte organe parenchimotoase
- d) bilaterală cu/fără alte organe parenchimotoase
- e) nici una din cele enumerate

145. Intrebarea nr. 145: Intrebarea145 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 41-42

cs.În care patologie este indicat tratamentul chirurgical:

- a) microhematurie îndelungată
- b) chist renal infectat
- c) pielonefrită cronică
- d) contuzie renală
- e) prostatită cronică

146. Intrebarea nr. 146: Intrebarea146 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.35

cm.Multichistoza este o afecțiune

- a) unilaterală
- b) bilaterală
- c) congenitală
- d) dobândită
- e) Nici unul nu e corect

147. Intrebarea nr. 147: Intrebarea147 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.35

cs.Multichistoza reprezintă o patologie:

- a) unilaterală
- b) bilaterală
- c) unilaterală concomitent cu alte organe parenchimatose
- d) dobândită
- e) nici una din cele enumerate

148. Intrebarea nr. 148: Intrebarea148 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.35

cs.Prin ce se deosebește multichistoza și polichistoza:

- a) afectarea unilaterală
- b) afectarea bilaterală
- c) factorul ereditar nu are importanță
- d) factorul ereditar are importanță
- e) Nici un răspuns nu e corect

149. Intrebarea nr. 149: Intrebarea149 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 35-37

cs.Sunt posibile urmatoarele două variante ale multichistozei renale:

- a) ureterul nu este schimbat
- b) ureterul este atrofiat si se termina orb, neajungind la vezica urinara
- c) ureterul se unește cu vezica urinară, dar se termină orb în segmentul superior
- d) ureterul este atrofiat
- e) Ureterul este absent

150. Intrebarea nr. 150: Intrebarea150 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.57

cs.Indicațiile absolute la operație în hidronefroză sunt:

- a) hipertensiune moderată nefrogenă
- b) sclerozarea rinichiului
- c) piuria, urosepsis
- d) dureri periodice
- e) vârsta tânără a pacientului

151. Intrebarea nr. 151: Intrebarea151 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.58

cs.Grosimea parenchimului renal în hidronefroză depinde de:

- a) dimensiunile bazinetului
- b) dimensiunile calicelor
- c) durata si stadiul procesului
- d) sexul
- e) varsta

152. Intrebarea nr. 152: Intrebarea152 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.58

cs.În hidronefroză cauzată de un ureterocel de 1x5cm, este indicat:

- a) rezecția ureterocelului prin operație deschisă
- b) electrorezecție transuretrală
- c) dilatare cu balon a ureterului
- d) sunt posibile b) si c)
- e) intervenția nu este indicată

153. Intrebarea nr. 153: Intrebarea153 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.58

cs.În stabilirea diagnosticului hidronefrozei nu sunt informative:

- a) USG
- b) Urografia intravenoasă
- c) Uretrocistoscopia
- d) Ureteropielografia retrograda
- e) CT

154. Intrebarea nr. 154: Intrebarea154 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag. 51-55

cm.Nefrectomia în hidronefroză este indicată:

- a) hidronefroza de gradul IV-V

- b) pierderea funcției rinichiului
- c) Urosepsis
- d) Hipertensiune
- e) Toate cele enumerate

155. Intrebarea nr. 155: Intrebarea155 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.40
cs.Ureterul începe dezvoltarea în perioada embrională:

- a) la 5 săptămâni
- b) la 6 săptămâni
- c) la 7 săptămâni
- d) 20 săptămâni
- e) la 8 săptămâni

156. Intrebarea nr. 156: Intrebarea156 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri,pag.41
cs.La câte săptămâni ureterul se deschide de sinestătător în sinusul urogenital?

- a) la 9 săptămâni
- b) la 10 săptămâni
- c) la 7 săptămâni
- d) 20 săptămâni
- e) la 6 săptămâni

157. Intrebarea nr. 157: Intrebarea157 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.176

cm.Dereglările filtrației glomerulare renale pot fi presupuse la apariția în urină a:

- a) proteinelor
- b) eritrocitelor
- c) leucocitelor
- d) Epiteliului
- e) Glucozei

158. Intrebarea nr. 158: Intrebarea158 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatchin, 1995. pag.454
cm.Tratamentul oliguriei funcționale include:

- a) Asigurarea unei hidratari adecvate
- b) Administrarea diureticilor (Furosimid)
- c) Folosirea osmodiureticilor (Manitol)
- d) Masuri de prevenirea dehidratării și a dezechilibrelor electrolitice
- e) Alergsri cite 5-10 km/zi

159. Intrebarea nr. 159: **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002, pag.261

cs.Care dintre afirmațiile de mai jos cu privire la litiaza vezicală este falsă?

- a) Este de obicei secundara unui obstacol subvezical.
- b) Oprirea brusca a jetului urinar este patognomica
- c) Se poate însoți de incontinență de urină.
- d) Durerea și polachiuria se accentuează în repaos.
- e) Poate rămâne asimptomatică mai mult timp.

160. Intrebarea nr. 160: **Autor:** RC Lopatkin Urol.2002 pag.262

cs.Care dintre simptomele de mai jos nu sunt caracteristice pentru colica renală?

- a) Durere izolata in epigastru
- b) Microhematurie
- c) Dureri lombrare cu iradiere
- d) Disurie
- e) Polachiurie

161. Intrebarea nr. 161: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.272

cs.Acțiunea preparatului Allopurinol este îndreptată la micșorarea nivelului de:

- a) hiperurichemie
- b) hipercalciurie
- c) fosfaturie
- d) cisteinurie
- e) hipercalcemie

162. Intrebarea nr. 162: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.273

cs.Tratamentul balneo-sanatorial este indicat în:

- a) colica renala
- b) nefroliteza bilaterală
- c) după înlăturarea calculilor chirurgical
- d) calcul migrator al unui rinichie
- e) pielonefrita în faza activă

163. Intrebarea nr. 163: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.272

cs.În caz de calculi urați nu se recomandă întrebuințarea:

- a) produselor din carne
- b) produse din peste
- c) produse lactate
- d) legume și fructe
- e) apa minerală Borjomi

164. Intrebarea nr. 164: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.272

cs.În caz de calculi oxalați nu se recomandă întrebuințarea:

- a) măcrișului
- b) produse din carne
- c) fructe
- d) crupa de grâu
- e) crupă de hrișă

165. Intrebarea nr. 165: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.272

cs.Fermentul ureaza are acțiunea de:

- a) acidulare a urinii
- b) formarea oxalatilor
- c) formarea uratilor
- d) formarea fosfatilor
- e) îmbunătățirea reabsorbției

166. Intrebarea nr. 166: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.272

cs.Care din preparatele enumerate au efect de acidulare a urinii:

- a) almagel
- b) metionina
- c) AEVIT
- d) Na acetat

e) Blemarena

167. Intrebarea nr. 167: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.262
cs.La dereglarea metabolismului purinic se formează calculi:

- a) fleboliti
- b) carbonat de calciu
- c) fosfat de calciu
- d) uratiue
- e) fosfat de magneziua

168. Intrebarea nr. 168: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.262
cs.Colica renală - un complex simptomatic care se întâlnește în:

- a) chist renal
- b) hipertensiune renala
- c) calculi renali si ureterali
- d) polichistoza renalaue
- e) aplazie renalaa

169. Intrebarea nr. 169: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.263
cs.Comportarea pacientului în colică renală:

- a) nemișcat pe spate
- b) neliniștit, permanent schimbînd poziția corpului
- c) culcat pe burta
- d) poziție verticalăue
- e) picioarele strinse la burta

170. Intrebarea nr. 170: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.263
cs.Iradierea tipica a durerilor în colica renală

- a) în umăr și omoplat
- b) in procesul xifoid
- c) in regiunea epigastrala
- d) regiunea cervicalaue
- e) regiunea ingvinală, partea internă a femurului,organele genitale externea

171. Intrebarea nr. 171: Autor: RC Lopatkin Urol.2002 pag.263
cs.În care patologie acută pulsul este normal:

- a) apendicita acuta
- b) peritonita
- c) pielonefrita apostematoasa
- d) colicistita acutaue
- e) colica renalaa

172. Intrebarea nr. 172: Autor: Curs de prelegeri pag.81
cs.Care este incidența urolitiaziei:

- a) 0,1 %
- b) 0,2 %
- c) 0,3 %
- d) 0,4 %ue
- e) 0,5 %a

173. Intrebarea nr. 173: Autor: Curs de prelegeri pag.81
cs.Din totalitatea maladiilor urologice urolitiaza ocupă:

- a) Locul I
- b) Locul II
- c) Locul III
- d) Locul IV
- e) Locul Va

174. Intrebarea nr. 174: Autor: Curs de prelegeri pag.81
cm.Litiaza urinară afectează mai des :

- a) Copiii
- b) Varsta medie
- c) Persoanele tinere
- d) Varstniciie
- e) Toate varstele

175. Intrebarea nr. 175: Autor: Curs de prelegeri pag.81
cs.Litiaza urinară afectează mai frecvent :

- a) Copiii
- b) Femeile
- c) Bărbații
- d) Nu are înșămătate
- e) Femeile gravide

176. Intrebarea nr. 176: Autor: Curs de prelegeri pag.81
cs.Calculii coraliiformi la femei au o frecvență de :

- a) 30 %
- b) 40 %
- c) 50 %
- d) 60 %
- e) 70 %

177. Intrebarea nr. 177: Autor: Curs de prelegeri pag.81-82
cs.Din punct de vedere științifico-practic care este teoria corectă a litogenezei:

- a) Teoria cristalizării
- b) Teoria matricei glicoproteice
- c) Teoria nucleului de precipitare
- d) Toate cele de mai sus
- e) Nici una din cele enumerate mai sus

178. Intrebarea nr. 178: Autor: Curs de prelegeri pag.82
cs.Din factorii numiți care sunt favorizanți în apariția litiazei:

- a) Exogeni
- b) Endogeni
- c) Metabolici
- d) Medicamentosi
- e) Toți cei numiți

179. Intrebarea nr. 179: Autor: Curs de prelegeri pag.82
cs.Care factori exogeni contribuie la apariția litiazei:

- a) Geografici
- b) Alimentari
- c) Aport lichidian insuficient
- d) Toate cele enumerate mai sus

e) Nici una din cele enumerate mai sus

180. Intrebarea nr. 180: Autor: Curs de prelegeri pag.82

cs. Care din factorii locali enumerați pot provoca litiaza urinară :

- a) Staza urinară
- b) Infecția urinară
- c) pH-ul urinar
- d) corpii străinie
- e) Toate celea enumerate mai sus

181. Intrebarea nr. 181: Autor: Curs de prelegeri pag.82

cs. Care factori metabolici adeseori sunt considerați ca factori de risc primordiali în apariția litiazei:

- a) Hiperparatiroidismul
- b) Hipercalciuria idiopatica
- c) Oxaluria
- d) Hiperuriciuria
- e) Toate cele enumerate mai sus

182. Intrebarea nr. 182: Autor: Curs de prelegeri pag.83

cs. În urma administrării și supradozării căror medicamente se poate favoriza foamarea de calculi:

- a) Preparate de Ca
- b) Vitamina D
- c) Vitamina C
- d) Sulfonilamide
- e) Toate cele enumerate

183. Intrebarea nr. 183: Autor: Curs de prelegeri pag.83

cs. Care din anomaliile renoureterale enumerate contribuie la formarea de calculi prin dereglarea evacuării :

- a) Stenoza JPU
- b) Diverticuloza caliceala
- c) Strictura ureterala
- d) Refluxul vezicoureteral
- e) Toate cele enumerate

184. Intrebarea nr. 184: Autor: Curs de prelegeri pag.83

cs. Care din patologiiile enumerate contribuie la formarea de calculi prin dereglarea evacuării:

- a) Hidrocel
- b) Varicocel
- c) Hematocel
- d) Ureterocel
- e) Limfocel

185. Intrebarea nr. 185: Autor: Curs de prelegeri pag.83

cs. Care criterii sunt utilizate în clasificarea litiazei urinare:

- a) Etiopatogenetice
- b) Cristalografice
- c) Simptomatologice
- d) Topografice
- e) Toate cele enumerate

186. Intrebarea nr. 186: Autor: Curs de prelegeri pag.83

cs.Care din litiaza enumerată este considerată organică:

- a) Litiata urica
- b) Litiata cistinica
- c) Litiata xantinica
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

187. Intrebarea nr. 187: Autor: Curs de prelegeri pag.83

cs.Care din litiaza enumerată este considerată anorganică:

- a) Oxalat de calciu monohidrat
- b) Fosfat de calciu
- c) Carbonat de calciu
- d) Oxalat de calciu dihidrat
- e) Toate cele enumerate

188. Intrebarea nr. 188: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs.Litiata urinară evoluiază cu tablou clinic de:

- a) Absenta simptomatologiei
- b) Simptomatologie slaba
- c) Colica renala
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

189. Intrebarea nr. 189: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs.Prezența tabloului clinic în urolitiază depinde de:

- a) Fixarea calculului
- b) Mobilitatea calculului
- c) Marimea calculului
- d) Localizarea calculului
- e) Toate cele enumerate

190. Intrebarea nr. 190: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs.Care sunt semnele relevante ale litiazei urinare:

- a) Durerea
- b) Hematuria
- c) Polakiuria
- d) Disuria
- e) Toate celea enumerate

191. Intrebarea nr. 191: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs.Durerea în litiata urinară poate fi provocată de:

- a) Efort fizic
- b) Stres
- c) In timpul alimentatiei
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

192. Intrebarea nr. 192: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs.În colica renală simptomatologia digestivă se poate manifesta prin:

- a) Greturi
- b) Vome
- c) Pareza intestinala

- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

193. Intrebarea nr. 193: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs. Caracterul durerilor colicative în caz de litiază depinde de poziția corpului:

- a) Verticala
- b) Orizontala
- c) Pozitie fortata
- d) Nu depinde de pozitia corpului
- e) Toate cele enumerate

194. Intrebarea nr. 194: Autor: Curs de prelegeri pag.84

cs. Hematuria în litiaza urinară poate fi:

- a) Microscopica
- b) Macroscopica
- c) In forma de chiaguri
- d) Toate cele enumeratee
- e) Nu poate fi

195. Intrebarea nr. 195: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs. Pentru litiaza 1/3 inferioare a ureterului este caracteristic urmatoarele simptome:

- a) Disuria
- b) Stranguria
- c) Nicturia
- d) Ișuria paradoxae
- e) Toate cele enumerate

196. Intrebarea nr. 196: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs. Pentru litiaza 1/3 inferioare a ureterului sunt caracteristice următoarele dereglări de micțiune:

- a) Polachiuria
- b) Retenția acută de urină
- c) Nicturia
- d) Stranguria
- e) Toate cele enumerate

197. Intrebarea nr. 197: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs. Litiaza coraliformă bilaterală poate duce la următoarele complicații:

- a) IRA
- b) IRC
- c) Pielonefrita
- d) Nefroscleroza
- e) Toate cele enumerate

198. Intrebarea nr. 198: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs. În litiaza urinară retenția acută de urină poate fi cauzată de:

- a) Calcul inclavat in calice
- b) Calcul inclavat in bazinet
- c) Calcul inclavat in ureter
- d) Calcul inclavat in uretrae
- e) În litiaza urinară retenția de urină nu este caracteristică

199. Intrebarea nr. 199: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.În sumarul de urină care modificări sunt caracteristice pentru litiaza urinară:

- a) Hematuria
- b) Leucocituria
- c) Reactia urinei
- d) Prezenta sarurilor
- e) Toate cele enumerate

200. Intrebarea nr. 200: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.Hematuria este caracteristică pentru litiaza:

- a) Caliceala
- b) Bazinetala
- c) Ureterala
- d) Vezicala
- e) Toate tipurile de localizari

201. Intrebarea nr. 201: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.Leucocituria este caracteristică litiazei:

- a) Oxalice
- b) Urice
- c) Fosfatice
- d) Cistinice
- e) Litiazei infectate

202. Intrebarea nr. 202: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.Leucocituria este caracteristică litiazei:

- a) Unilaterale
- b) Bilaterale
- c) Coraliforme
- d) Infectate
- e) Nici una din cele enumerate

203. Intrebarea nr. 203: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.pH urinar acid nu este caracteristic pentru un calcul cu compoziție chimică:

- a) urica
- b) oxalica
- c) fosfatica
- d) cisteinica
- e) carbonati

204. Intrebarea nr. 204: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.pH urinar alcalin ne vorbește despre o compoziție chimică a calculului:

- a) urica
- b) oxalica
- c) fosfatica
- d) cisteinica
- e) magnezica

205. Intrebarea nr. 205: Autor: Curs de prelegeri pag.85

cs.Examinarea bioumorală la bolnavi cu litiază urică nu va determina:

- a) Acidul uric in singe
- b) Acidul uric in urina
- c) Nivelul calcemiei

- d) Structura chimica a calculului
- e) Nivelul calciuriei

206. Intrebarea nr. 206: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cs.Pentru determinarea calculilor renali care metodă imagistică este de prima intenție:

- a) R-grafia de ansamblu
- b) Urografia intravenoasa
- c) Ecografia
- d) Tomografia
- e) Pielografia retrograda

207. Intrebarea nr. 207: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cm.La efectuarea ecografiei renale în caz de suspectarea litazei renoureterale accent se face pe:

- a) Dimensiunile renale
- b) Grosimea parenchimului renal
- c) Imagini hiperecogene
- d) Imagini hipoecogene
- e) Dilatatii ale sistemului pielocaliceal

208. Intrebarea nr. 208: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cs.Limitele ecografiei în depistarea unui calcul urinar sunt de:

- a) 1-2 mm
- b) 2-3 mm
- c) 4-5 mm
- d) Toate celea enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

209. Intrebarea nr. 209: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cs.Care din metodele imagistice sunt investigațiile de elecție în urolitiază:

- a) Ecografice
- b) Radiologice
- c) Radioizotopice
- d) Tomografice
- e) Toate cele enumerate

210. Intrebarea nr. 210: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cs.Cu care metodă radiologică enumerată se va incepe diagnosticul litiazei urinare:

- a) Radiografia renovezicala pe gol
- b) Urografia intravenoasa
- c) Uretropielografia retrograda
- d) Cistografie
- e) Uretrografie

211. Intrebarea nr. 211: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cs.Radiografia renovezicală pe gol în litiază determină:

- a) Vizualizarea coastei XI
- b) Simfizei pubiene
- c) Umbra mușchilor ilio-psors
- d) Umbra radioopacă suspectă de calcul
- e) Toate cele enumerate

212. Intrebarea nr. 212: Autor: Curs de prelegeri pag.86

cs.Urografia intravenoasă în litiază va oferi informații privind:

- a) Calculii radioopaci
- b) Calculi radiotransparenți
- c) Funcția rinichiului afectat
- d) Funcția rinichiului contralateral
- e) Toate cele enumerate mai sus

213. Întrebarea nr. 213: Autor: Curs de prelegeri pag.87

cs.În diagnosticul urografic al litiazei radiotransparente cu care lacune necesită a fi diferențiate:

- a) Tumorale
- b) Tuberculoza
- c) Chiag de sange
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

214. Întrebarea nr. 214: Autor: Curs de prelegeri pag.87

cs.Care din metodele radiologice enumerate au indicații limitate și se utilizează în special pentru precizarea localizării calculului ureteral:

- a) Radiografia renovezicala pe gol
- b) Urografia intravenoasa
- c) Uretropielografia retrograda
- d) Uretrografia
- e) Cistografia

215. Întrebarea nr. 215: Autor: Curs de prelegeri pag.87

cs.În diagnosticul litiazei renoureterale investigațiile izotopice vor determina

- a) Localizarea calculului
- b) Dimensiunile calcului
- c) Funcția renală
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

216. Întrebarea nr. 216: Autor: Curs de prelegeri pag.87

cs.Care din metodele imagistice enumerate nu sunt indicate în diagnosticul litiazei aparatului urinar

- a) Ultrasonografica
- b) Radiologica
- c) Radioizotopica
- d) Tomografica
- e) Rezonanța Magnetică Nucleară

217. Întrebarea nr. 217: Autor: Curs de prelegeri pag.87

cs.Blocada Loren-Epștein este infiltrarea anestetică a soluției în regiunea:

- a) Suprapubiana
- b) paraureterala
- c) Cordonul spermatic
- d) Paranefrala
- e) Toate cele enumerate

218. Întrebarea nr. 218: Autor: Curs de prelegeri pag.87

cs.Tratamentul conservativ al colicii prevede administrarea căror grupe de preparate:

- a) Antispastice

- b) Antiinflamatorii nesteroidiene
- c) Analgetice
- d) Opiacee
- e) Toate cele enumerate

219. Intrebarea nr. 219: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Care din preparatele enumerate sunt administrate cu scop adjuvant în tratamentul urolitiazii:

- a) Fitolizina
- b) Cistenal
- c) Ciston
- d) Shilington
- e) Toate cele enumerate

220. Intrebarea nr. 220: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Ineficiența măsurilor medicale conservatorii a tratamentului colicii renale impun efectuarea:

- a) Cateterismul uretral
- b) Cateterismul vezical
- c) Cateterismul ureteral
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

221. Intrebarea nr. 221: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.În caz de anurie obstructivă care din metodele de tratament enumerate pot fi utilizate:

- a) Cateterismul ureteral
- b) Nefrostomia clasica
- c) Nefrostomia percutana
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

222. Intrebarea nr. 222: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Tratamentul chirurgical al litiazei urinare este indicat în :

- a) Litiiza obstructiva cu afectarea functiei
- b) Litiiza cu persistenta infectiei urinare
- c) Litiiza cu persistenta durerilor
- d) Litiiza cu persistenta hematuriei
- e) Toate cele enumerate

223. Intrebarea nr. 223: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Care din tehnicile chirurgicale enumerate pot fi utilizate în tratamentul litiazei urinare:

- a) Pielolitotomia
- b) Ureterolitotomia
- c) Cistolitotomia
- d) Uretrolitotomia
- e) Toate cele enumerate

224. Intrebarea nr. 224: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Numiți metodele chirurgicale de tratament utilizate în litiiza vezicală:

- a) Pielolitotomia
- b) Nefrolitotomia
- c) Ureterolitotomia
- d) Cistolitotomia
- e) Uretrolitotomia

225. Intrebarea nr. 225: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Care din metodele chirurgicale enumerate sunt considerate moderne în tratamentul litiazei urinare:

- a) Pielolitotomia
- b) Nefrolitotomia
- c) Nefrolitotomia percutana
- d) Ureterolitotomia
- e) Cistolitotomia

226. Intrebarea nr. 226: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.În timpul nefrolitotomiei percutane calculii pot fi dezintegrați:

- a) Ultrasonic
- b) Electrohidraulic
- c) Cu lazer
- d) Toate din aceste metode
- e) Nici una din aceste metode

227. Intrebarea nr. 227: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Care din metodele enumerate este relativ mai inofensivă în tratamentul litiazei urinare:

- a) Pielolitotomia
- b) Nefrolitotomia
- c) Litotritia extracorporeala
- d) Ureterolitotomia
- e) Cistolitotomia

228. Intrebarea nr. 228: Autor: Curs de prelegeri pag.88

cs.Litotriția extracorporeală (ESWL) este implimentată ca metodă de tratament în R.Moldova din anul:

- a) 1980
- b) 1982
- c) 1990
- d) 1992
- e) 2002

229. Intrebarea nr. 229: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs.Indicațiile tratamentului prin ESWL în litiaza urinară sunt:

- a) Calculi caliceali
- b) Calculi bazinetali
- c) Calcul ureterali
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

230. Intrebarea nr. 230: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs.Contraindicațiile litotriției extracorporeale:

- a) Insuficienta renala
- b) Gravidditate
- c) Pielonefrita acuta
- d) Coagulopatii severe
- e) Toate enumerate mai sus

231. Intrebarea nr. 231: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Conform datelor din literatură, care calculi se pot elimina spontan în 90%:

- a) 3 mm
- b) 6 mm
- c) 8 mm
- d) 10 mm
- e) Toate dimensiunile sus numite

232. Intrebarea nr. 232: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Care din preparatele enumerate au efect litolitic:

- a) Ciprinolul
- b) Cinarizina
- c) Cistonul
- d) Citramonul
- e) Cimetidina

233. Intrebarea nr. 233: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Care din preparatele enumerate nu au efect litolitic:

- a) Cistonul
- b) Diclofenac
- c) Silingtonul
- d) Urinex
- e) Fitolizina

234. Intrebarea nr. 234: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Scopul principal in tratamentul litiazei urice este:

- a) Acidularea urinii
- b) Alcalinizarea urinii
- c) Neutralizarea urinii
- d) Tratamentul infectiei urinare
- e) Nici una din cele enumerate

235. Intrebarea nr. 235: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Care din preparatele enumerate nu pot fi administrate in tratamentul litiazei urice:

- a) Blemaren
- b) Urolyt
- c) Urolyt „U”
- d) Almagel
- e) Alopurinol

236. Intrebarea nr. 236: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Care din preparatele enumerate sunt utilizate in tratamentul litiazei urice:

- a) Urolyt
- b) Blemaren
- c) Alopurinol
- d) Toate cele enumerate mai sus
- e) Nici una din cele enumerate

237. Intrebarea nr. 237: Autor: Curs de prelegeri pag.89-90

cs. La pacienți cu litiaza urică se recomandă de a micșora cantitatea de alimente :

- a) Carne
- b) Lapte
- c) Oua
- d) Fructe

e) Legume

238. Intrebarea nr. 238: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Metafilaxia litiazei urinare este:

- a) Tratamentul de fond
- b) Tratamentul conservativ
- c) Tratamentul profilactic al maladiei
- d) Tratamentul profilactic al recidivelor
- e) Tratamentul complicatiilor

239. Intrebarea nr. 239: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. Tratamentul profilactic al litiazei urinare se indică pacienților:

- a) Tratati conservativ
- b) Tratati chirurgical
- c) Tratati endoscopic
- d) Oricarui pacient litiatic
- e) Nu se indica in urolitiază

240. Intrebarea nr. 240: Autor: Curs de prelegeri pag.89

cs. În plan profilactic și metafilactic pacienților cu litiază renoureterală se indică un aport de lichide în cantitate de:

- a) 1-1,5 l
- b) 1,5-2,0 l
- c) 2,5l si mai mult
- d) Aportul de lichide este interzis
- e) Aportul de lichide este redus

241. Intrebarea nr. 241: Autor: Curs de prelegeri pag.90

cs. În metafilaxia litiazei fosfatice se reduce:

- a) Administrarea antibioticelor
- b) Inhibitorii de ureaza
- c) Produse animaliere
- d) Produse lactate
- e) Toate cele enumerate

242. Intrebarea nr. 242: Intrebarea242 Capitol: Urologie Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10 Timp pe intrebare: 0 sec Autor: Lopatkin 1995, Pag.349, Lopatkin 2002, p.293; Curs de prelegeri pag.101

cs. Tumorile renale au o incidență relativ rară, care constituie circa:

- a) [] 1% din totalul patologiilor tumorale ale adultului
- b) [] 3% din totalul patologiilor tumorale ale adultului
- c) [] 10% din totalul patologiilor tumorale ale adultului
- d) [] Peste 10% din totalul patologiilor tumorale ale adultului
- e) [] Nici un raspuns nu este adevarat

243. Intrebarea nr. 243: Intrebarea243 Capitol: Urologie Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10 Timp pe intrebare: 0 sec Autor: Lopatkin 1995, Pag.349, Lopatkin 2002, p.293 Curs de prelegeri pag.101

cs. Vârsta preponderentă de apariție a tumorilor renale este:

- a) [] 30-40 ani
- b) [] 40-60 ani
- c) [] 60-70 ani

- d) peste 70 ani
- e) Varsta nu e exacta

244. Intrebarea nr. 244: Intrebarea244 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin Pag.349, Lopatkin 2002, p.293; Curs de prelegeri pag.101

cs.Dintre toate tumorile organismului uman, diagnosticate în copilărie, tumorile renale au o incidență de:

- a) 5-10%
- b) 20-50%
- c) 50-70%
- d) Tumorile renale in copilarie sunt foarte rare
- e) Nici una nu e adevarata

245. Intrebarea nr. 245: Intrebarea245 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.101

cs.Care dintre factorii citati sunt mai putini probabili in apariția tumorilor renale parenchimotoase:

- a) Factori hormonal ,in special hiperestrogenemia
- b) Expuneri profesionale (petrol, azbest, cadmiu)
- c) Poliuria
- d) Fumatul
- e) Inflamatiile cronice ale rinichiului

246. Intrebarea nr. 246: Intrebarea246 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.102

cm.Care dintre tumorile renale enumerate sunt benigne:

- a) Adenomul renal
- b) Oncocitomul renal
- c) Angiomiolipomul (hamartromul renal)
- d) Nefroblastomul sau tumora Wilms
- e) Adenocarcinomul renal

247. Intrebarea nr. 247: Intrebarea247 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.102

cm.Care dintre tumorile renale enumerate sunt maligne:

- a) Adenomul renal
- b) Sarcomul renal
- c) Angiomiolipomul (hamartromul renal)
- d) Nefroblastomul sau tumora Wilms
- e) Adenocarcinomul renal

248. Intrebarea nr. 248: Intrebarea248 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.102

cs.În care stadiu al bolii tumora renală depășește capsula fibroasă.

- a) Tx
- b) T1

- c) T2
- d) T3
- e) T4.

249. Intrebarea nr. 249: Intrebarea249 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.103

cs.În adenocarcinomul renal dedublarea celulei tumorale se produce:

- a) In circa 60 de zile
- b) In circa 200 de zile
- c) In circa 400-500 zile
- d) In peste 2 ani
- e) Nici un raspuns nu este corect

250. Intrebarea nr. 250: Intrebarea250 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.103

cs.Simptomatologia tumorilor renale este relativ tardivă. În câte procente pacienții vor avea Mt viscerele chiar în momentul diagnosticului?

- a) sub 5%
- b) 5 -10%
- c) 10 -20%
- d) 30-35%
- e) Circa 50%

251. Intrebarea nr. 251: Intrebarea251 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.101

cs.Care tumoră a aparatulu urogenital se întâlnește mai frecvent la copii.

- a) Adenocarcinomul renal.
- b) Tumorile vezicii urinare
- c) Nefroblastomul.
- d) Tumorile peniene
- e) Seminomul.

252. Intrebarea nr. 252: Intrebarea252 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.Dintre denumirile istorice ale carcinomului renal, una nu este corecta (adevarata)

- a) Adenocarcinom renal
- b) Carcinom alveolar
- c) Carcinom cu celule de tranziție
- d) Tumora Gravitz
- e) Hipernefrom

253. Intrebarea nr. 253: Intrebarea253 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.Între tumorile renale maligne incidența carcinomului renal este de::

- a) circa 85-90%
- b) 90 - 100%
- c) 60 - 70%

- d) 40 - 50%
- e) Sub 20%

254. Intrebarea nr. 254: Intrebarea254 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104, Lopatkin Pag.353

cs.Triada clasică simptomatică în tumorile renale constă în:

- a) Hematurie, durere, febra
- b) Durere, febră palparea tumorii
- c) Hematurie, palparea tumorii, durere
- d) Policistemie, Hematurie, durere
- e) Scăderea pondereală, Hematurie, Durere

255. Intrebarea nr. 255: Intrebarea255 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.296

cs.În tumorile renale hematuria are o incidență de:

- a) 50%
- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) Hematuria este foarte rară
- e) 90-100%

256. Intrebarea nr. 256: Intrebarea256 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.105, Lopatkin 1995, Pag.353, Lopatkin 2002, p.296

cs.Dintre semnele de ordin general a tumorilor renale, cel mai frecvent este:

- a) Scaderea ponderala
- b) Cresterea VSH
- c) Anemia
- d) Subfebrilitatea
- e) Inapetenta

257. Intrebarea nr. 257: Intrebarea257 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.353; Lopatkin 2002, p.296

cs.Hematuria în tumorile renale este:

- a) Totala
- b) Terminala
- c) Initiala
- d) Provocata
- e) Dureroasa

258. Intrebarea nr. 258: Intrebarea258 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.353; Lopatkin 2002, p.296

cs.Characteristic pentru tumorile renale este:

- a) Apariția durerilor, apoi a hematuriei
- b) Apariția durerilor după hematurie
- c) Hematuria întotdeauna e însoțită de dureri
- d) Nici una nu e adevărată
- e) Hematuria nu e indusă de tumorile renale

259. Intrebarea nr. 259: Intrebarea259 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.În care patologii urologice hematuria este spontană, capricioasă și la debutul ei asimptomatică

- a) Urolitiază
- b) Pielonefrita acută
- c) Glomerulonefrite
- d) Tumori renale
- e) Adenocarcinom al prostatei

260. Intrebarea nr. 260: Intrebarea260 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.În care patologie urologică este caracteristică apariția hematuriei vermiforme?

- a) Tumori vezicii urinare
- b) Tumori renale
- c) Adenomul de prostată
- d) Cistită acută hemoragică
- e) Nici una din cele enumerate

261. Intrebarea nr. 261: Intrebarea261 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.Ce boală vom presupune în primul rând în caz de hematurie macroscopică.

- a) Pielonefrita acută
- b) Cistită
- c) Ptoză renală
- d) Tumoră renală
- e) Tuberculoză renală

262. Intrebarea nr. 262: Intrebarea262 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.105

cm.Care dintre așa zisele semne clinice rare nu sunt valabile pentru tumorile renale

- a) Varicocelul simptomatic
- b) Hidrocelul
- c) Hipertensiunea arterială
- d) Fracturi spontane ale oaselor
- e) Hemospermia

263. Intrebarea nr. 263: Intrebarea263 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.105

cm.La suspiciunea de tumoră renală se va efectua obligator:

- a) Radiografia renovezicală pe gol (RRVG)
- b) Urografia intravenoasă (UIV)
- c) Angiografia
- d) Cavografia
- e) Tomografia computerizată (CT)

264. Intrebarea nr. 264: Intrebarea264 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.105

cs.În tumorile renale diagnosticul diferențiat se va efectua cu

- a) Rinichiul polichistic
- b) Hidronefroza
- c) Pielonefrita xantogranulomatoasa
- d) Abcesul renal
- e) Toate cele de mai sus.

265. Intrebarea nr. 265: Intrebarea265 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.354; Lopatkin 2002, p.296

cs.Investigația de prima intenție în hematuria monosimptomatică este:

- a) Urografia i/v
- b) Tomografia computerizata
- c) Cistoscopia
- d) Angiografia
- e) Hemolucograma (Investigatia bioumorala)

266. Intrebarea nr. 266: Intrebarea266 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.359; Lopatkin 2002, p.300

cs.Ce investigație nu e indicată în tumorile renale în momentul hematuriei macroscopice:

- a) RRVG
- b) Ecografie renala
- c) Pielografia retrograda
- d) Cistoscopia
- e) Toate sunt indicate

267. Intrebarea nr. 267: Intrebarea267 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.360; Lopatkin 2002, p.300

cs.Care dintre investigația de mai jos „nu pătrunde" în interiorul formațiunii de volum tumorale:

- a) Urografia i/v
- b) Angiografia renala
- c) Ecografia
- d) Tomografia computerizata
- e) Toate

268. Intrebarea nr. 268: Intrebarea268 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.363; Lopatkin 2002, p.305

cs.Cea mai frecventă maladie cu care se va face diagnosticul diferențiat în tumorile renale parenchimotoase este:

- a) Hidronefroza
- b) Chistul renal solitar
- c) Ptoza renala
- d) Maladia polichistica
- e) Pielonefrita xantogranulomatoasa

269. Intrebarea nr. 269: Intrebarea269 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.106

cm.Adenocarcinomul renal este un neoplasm:

- a) Chimiorezistent
- b) Radiorezistent
- c) Chimiosensibil
- d) Radiosensibil
- e) Hormonodependent

270. Intrebarea nr. 270: Intrebarea270 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.368; Lopatkin 2002, p.305

cs.Care dintre factorii de prognostic enumerați va influența mai nefavorabil evoluția clinică a pacientului cu tumoră renală

- a) Vârsta sub 40 ani
- b) Vârsta peste 40 ani
- c) Prezența Mt singulară pulmonară
- d) Anemie pronunțată preoperator
- e) Tumora sub T2

271. Intrebarea nr. 271: Intrebarea271 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.368; Lopatkin 2002, p.309

cs.Tumora Wilms are o frecvență maximă la:

- a) Sub 2 ani
- b) 2-5 ani
- c) 5-10 ani
- d) peste 40
- e) Incidența nu depinde de vârstă

272. Intrebarea nr. 272: Intrebarea272 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.469; Lopatkin 2002, p.309

cs.Semnul de bază în diagnosticarea Tumorii Wilms este:

- a) Masa tumorală abdominală
- b) Hematuria
- c) Durere lombara
- d) Scaderea ponderala
- e) Toate sunt esențiale

273. Intrebarea nr. 273: Intrebarea273 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.372; Lopatkin 2002, p.311

cs.Tumora Wilms este:

- a) Radio și Chimio rezistentă
- b) Radio și Chimio sensibilă
- c) Radio rezistentă, chimiosensibilă
- d) Radiosensibilă, chimiorezistentă
- e) Nici un raspuns corect

274. Intrebarea nr. 274: Intrebarea274 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.378; Lopatkin 2002, p.317

cs.În care categorie de tumori, palparea sa poate provoca o criză hipertonică:

- a) Tumora renală Gravitz
- b) Adenomul suprarenal
- c) Fibrocarcemia retroperitoneala
- d) Feocromocetom
- e) Afirmatia de mai sus nu este adevarata

275. Intrebarea nr. 275: Intrebarea275 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.106

cs.Cavografia poate da relatii utile in:

- a) Stenoza de artera renal
- b) Tumori renale
- c) Tuberculoza renală
- d) Litiaza renală.
- e) Nici una din cele de mai sus.

276. Intrebarea nr. 276: Intrebarea276 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.Cancerul renal metastazeaza mai frecvent in:

- a) Schelet
- b) Plămân
- c) Ficat
- d) Coloana vertebrala
- e) Creier

277. Intrebarea nr. 277: Intrebarea277 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.108

cs.Coraportul Barbat-Femei in tumorile vezicii urinare este:

- a) 1 la 1
- b) 1 la 2
- c) 2 la 1
- d) 4 la 1
- e) 1 la 3

278. Intrebarea nr. 278: Intrebarea278 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.108

cs.Din maladiile tumorale ale aparatului urinar tumorile vezicii urinare reprezinta:

- a) 10-20%
- b) 40 - 50%
- c) 50- 70%
- d) 70-80%
- e) 90-100%

279. Intrebarea nr. 279: Intrebarea279 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.109

cm.Printre medicamentele cu efect cancerigen asupra uroteliului sunt:

- a) Fenacetina
- b) Ciclofosfamida
- c) Furosemidul
- d) Cefalosporinele
- e) Nici una din cele de mai sus

280. Intrebarea nr. 280: Intrebarea280 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.109

cs.Culturile celulare ale tumorilor vezicale proliferază sub acțiunea:

- a) Estrogenilor
- b) Androgenilor
- c) Hidrocortizonului
- d) Toate de mai sus
- e) Afirmațiile de mai sus nu sunt adevarate

281. Intrebarea nr. 281: Intrebarea281 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.381; Lopatkin 2002, p.319

cs.Cauza principală de apariție a Tumorilor uroteliale este:

- a) Radiatia ionizantă
- b) Aminele aromatizate
- c) Bruturile alcoolice
- d) Medicamentele
- e) Mâncarea condimentată

282. Intrebarea nr. 282: Intrebarea282 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.109

cs.Care dintre factorii alimentari nu sunt incriminați în apariția tumorilor vezicale:

- a) Condimentele
- b) Mezelurile afumate
- c) Fructoza
- d) Ciclamatul
- e) Colorantii sintetici

283. Intrebarea nr. 283: Intrebarea283 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.107

cm.În care stadiu a tumorilor vezicii urinare, vorbim despre o tumoră supeficială:

- a) Ta
- b) T1.
- c) T2a
- d) T3
- e) T3a

284. Intrebarea nr. 284: Intrebarea284 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.111

cs.În care stadiu a tumorilor vezicii urinare, tumora invadează stratul muscular

- a) Ta
- b) T1.
- c) T2
- d) T3a
- e) T3b

285. Intrebarea nr. 285: Intrebarea285 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.111

cs.În care stadiu a tumorilor vezicii urinare, tumora invadează prostata, uterul sau vaginul

- a) T1
- b) T2.
- c) T3a
- d) T4a
- e) Tis

286. Intrebarea nr. 286: Intrebarea286 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.111

cs.O tumoră a vezicii urinare bine diferențiată se va caracteriza prin:

- a) G1
- b) G2
- c) G3
- d) G4
- e) Gradul de diferentiere nu se noteaza prin G

287. Intrebarea nr. 287: Intrebarea287 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.111

cm.Care dintre tumorile vezicii urinare sunt maligne

- a) Papilomul: tranzițional (urotelial),epidermoid, inversat
- b) Carcinomul cu celule tranziționale (uroteliale)
- c) Adenomul vilos.
- d) Carcinoidul
- e) Carcinomul epidermoid

288. Intrebarea nr. 288: Intrebarea288 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.112

cm.Pentru tumorile vezicii urinare este caracteristic:

- a) Hematuria macroscopica
- b) Metastazarea precoc
- c) Dureri precoce in oasele bazinului.
- d) Metastazare relativ tardiva in alte organe
- e) Absenta durerilor.

289. Intrebarea nr. 289: Intrebarea289 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.112

cm.Hematuria provocată de tumorile vezicale este

- a) Variabila ca intensitate
- b) Capricioasa
- c) Monosimptomatica
- d) Provocata
- e) Toate cele de mai sus

290. Intrebarea nr. 290: Intrebarea290 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.112

cs.Tamponada vezicii urinare poate fi consecința:

- a) Retenției cronice de urină
- b) Tumorilor vezicii urinare
- c) Pielonefritei acute
- d) Tumorilor peniene
- e) Nici una din cele de mai sus

291. Intrebarea nr. 291: Intrebarea291 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.112

cm.În tumorile vezicale infiltrative hematuria este:

- a) Intensa
- b) De intensitate mica
- c) Cu sînge curat
- d) Murdara, putrida
- e) Nu este caracteristica

292. Intrebarea nr. 292: Intrebarea292 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.113

cs.În cadrul examinării obiective a pacientului cu tumoră vezicală cea mai informativă metodă este:

- a) Tuseul rectal
- b) Palparea vezicii urinare
- c) Palparea bimanuala a vezicii urinare
- d) Manevra Giordano
- e) Nici una din cele de mai sus

293. Intrebarea nr. 293: Intrebarea293 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.113

cs.Metoda imagistică de primă intenție în diagnosticul tumorilor vezicii urinare este:

- a) Ecografia
- b) Radiografia reno-vezicala simpla
- c) Urografia intravenoasa
- d) Tomografia computerizata
- e) Cistoscopia

294. Intrebarea nr. 294: Intrebarea294 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.114

cs.Examinarea cea mai importantă și hotărâtoare în diagnosticul unei tumori vezicale este:

- a) Ecografia
- b) Tomografia computerizata
- c) Rezonanta magneto-nucleara
- d) Cistoscopia
- e) Urografia intravenoasa

295. Intrebarea nr. 295: Intrebarea295 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.116

cm.Care markeri biologici pot fi utilizați în diagnosticul tumorilor vezicii urinare:

- a) PSA
- b) Alataminotransferaza
- c) Lactodehidrogenaza (LDH)
- d) Muramidaza
- e) CYFRA 21-1

296. Intrebarea nr. 296: Intrebarea296 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.117

cs.Tratamentul de elecție în tumorile superficiale a vezicii urinare este

- a) Cistectomia parțială.
- b) Rezecția transuretrală a vezicii urinare (TUR V)
- c) Cistectomia totală.
- d) Chimioterapia intravezicală.
- e) Formolizarea vezicii urinare

297. Intrebarea nr. 297: Intrebarea297 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.383; Lopatkin 2002, p.318

cm.Tumorile vezicii urinare metastazează mai frecvent în:

- a) Nodulii limfatici regionali.
- b) Mediastin
- c) Corpții cavernosi
- d) Piele
- e) Plămân

298. Intrebarea nr. 298: Intrebarea298 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.399; Lopatkin 2002, p.331

cs.Terapia adjuvantă (de elecție) în tumorile vezicale superficiale este:

- a) Radioterapia externa
- b) Chimioterapia sistematica
- c) Asocierea chimioterapiei sistemice cu cea intravezicala
- d) Instalatii vezicale cu vaccina BCG
- e) In tumorile superficiale terapia adjuvanta nu se indica

299. Intrebarea nr. 299: Intrebarea299 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.434; Lopatkin 2002, p.387

cs.Cancerul penian se dezvoltă cel mai frecvent la nivelul:

- a) Glandelor peniene
- b) Corpilor cavernosi
- c) Preputiului
- d) Șanțului balano-prepuțian
- e) Toate cele de mai sus

300. Intrebarea nr. 300: Intrebarea300 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.435; Lopatkin 2002, p.387

cs.În cancerul penian durerea ca simptom este:

- a) Precoce
- b) Nu este caracteristica
- c) Are un caracter permanent, persistent
- d) Are un caracter provocat
- e) Este insotita de hematurie

301. Intrebarea nr. 301: Intrebarea301 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.436; Lopatkin 2002, p.388

cs.Perioade de incubare a candilomatozei peniene este de:

- a) 2-3 săptămâni
- b) 1-2 luni
- c) 6-8 luni
- d) peste 1 an
- e) 1-2 zile

302. Intrebarea nr. 302: Intrebarea302 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.131

cs.Care din investigațiile de mai jos sunt contraindicate în tumorile testiculare?

- a) Urografia intravenoasă
- b) Ecografia scrotului.
- c) Radiografia testiculelor.
- d) Biopsia testiculara percutanata
- e) Limfografia

303. Intrebarea nr. 303: Intrebarea303 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.105

cs.Cea mai simplă și neinvazivă metodă de diagnostic a tumorilor renale este:

- a) Urografia intravenoasa
- b) Scintigrafia dinamica
- c) Ultrasonografia
- d) Tomografia computerizata
- e) Angiografia

304. Intrebarea nr. 304: Intrebarea304 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.112

cs.Cele mai frecvente tumori ale vezicii urinare sunt:

- a) Feocromocitomul
- b) Tumorile endometriale
- c) Corionepiteliomul
- d) Tumorile uroteliale
- e) Sarcomul.

305. Intrebarea nr. 305: Intrebarea305 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.104

cs.Pentru care maladie este caracteristică apariția varicelcelului simptomatic:

- a) Ptoza renala
- b) Hidronefroza
- c) Polichistoza renala
- d) Tumorile renale
- e) Pionefroza

306. Intrebarea nr. 306: Intrebarea306 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.124

cs.Care tumori urogenitale au o apariție anuală de 2-3 cazuri nou diagnosticate la 100 000 Barbați:

- a) Tumorile renale
- b) Tumorile peniene
- c) Tumorile vezicii urinare
- d) Cancerul prostatei
- e) Tumorile testiculare

307. Intrebarea nr. 307: Intrebarea307 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.124

cs.Incidența maximă a tumorilor testiculare este la vârsta de:

- a) 2-5 ani
- b) 14-20 ani
- c) 20-35 ani
- d) 40-50 ani
- e) Peste 60 de ani

308. Intrebarea nr. 308: Intrebarea308 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.124

cs.Care sunt factorii cei mai incriminați în apariția tumorilor testiculare:

- a) Criptorhidia
- b) Atrofia testiculara
- c) Consumul de droguri
- d) Cosumul de anabolice
- e) Toti cei enumerati.

309. Intrebarea nr. 309: Intrebarea309 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.125

cs.Care tumoră testiculară din cele enumerate nu aparține celor cerminale:

- a) Seminoame: tipice, anaplastice, seminom spermatocitar
- b) Carcinoame embrionare
- c) Teratoame: mature, imature, nediferentiate
- d) Tumorile sinusului endodermal
- e) Tumori din celule Leiding

310. Intrebarea nr. 310: Intrebarea310 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.129

cs.Semnul dominant în clinica unei tumori testiculare este

- a) mărirea nedurerosă în volum a testicolului în asociere cu senzația subiectivă de plenitudine
- b) mărirea durerosă în volum a testicolului în asociere cu febra
- c) mărirea durerosă în volum a testicolului
- d) Apariția febrei
- e) Durere în timpul actului sexual

311. Intrebarea nr. 311: Intrebarea311 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.131

cm.Marcherii tumorali cu valoare prognostică în tumorile testiculare sunt:

- a) Alfa-fetoproteina (AFP)
- b) Gonadotrofina corială (HCG)
- c) PSA
- d) Muramidaza
- e) Proteina specifică de sarcină (PSS)

312. Intrebarea nr. 312: Intrebarea312 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.91

cs.Traumele renale au loc în circa% din toate traumele a aparatului urinar:

- a) 1-2%
- b) 10-12%
- c) 15-18%
- d) 20-24%
- e) 26-30%

313. Intrebarea nr. 313: Intrebarea313 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.143; Lopatkin 2002, p.452

cs.Care este conduita terapeutică în caz de hematom subcapsular :

- a) tratament chirurgical de urgență
- b) conservativ de ambulator
- c) conservativ în staționar
- d) tratament antibacterian masiv
- e) excluderea efortului fizic

314. Intrebarea nr. 314: Intrebarea314 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, Pag.143; Lopatkin 2002, p.452

cm.Criteriul de bază în luarea deciziei de nefrectomie în trauma renală :

- a) gradul hematuriei
- b) prezența urohematomului
- c) funcția rinichiului contralateral
- d) gradul de afectare a perenchimului renal
- e) toate enumerate mai sus incorecte

315. Intrebarea nr. 315: Intrebarea315 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.94
cs.Simptomele traumatismului renal pot fi:

- a) hematurie
- b) urohematom
- c) peritonita
- d) hemotorax
- e) toate enemerate mai sus

316. Intrebarea nr. 316: Intrebarea316 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.94
cm.Diagnosticul traumelor renale deschise se bazează pe:

- a) depistarea fistulei
- b) depistarea hematuriei
- c) anurie
- d) retenția acută de urină
- e) retenția cronică de urină

317. Intrebarea nr. 317: Intrebarea317 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95
cs.Tratamentul traumatismului renal deschis este:

- a) chirurgical
- b) conservativ
- c) hipotermie locala
- d) hipertermie locala
- e) toate enumerate mai sus

318. Intrebarea nr. 318: Intrebarea318 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95
cm.Indicațiile către nefrectomie în traumatismul renal sunt:

- a) zdrobire renala
- b) distrugerea considerabila
- c) anurie
- d) macrohematurie
- e) piurie

319. Intrebarea nr. 319: Intrebarea319 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cs.Traumatismul penian poate fi o consecință a:

- a) cistoscopiei
- b) calcului uretral

- c) lovitura cu piciorul
- d) priapismului
- e) urografiei intravenoasa

320. Intrebarea nr. 320: Intrebarea320 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cs.Luxația penisului este posibilă ca rezultat al:

- a) maladia Peyroni
- b) varicoceleului
- c) hidroceleului
- d) traumatizării ligamentelor peniene
- e) sondajului uretral

321. Intrebarea nr. 321: Intrebarea321 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cs.Hematomul format ca urmare a traumatizării penisului se limitează cu :

- a) regiunea suprapubiana
- b) tesutul adipos subcutan
- c) ambele testicole
- d) pielea regiunii perineale
- e) pielea regiunii mediale a coapselor

322. Intrebarea nr. 322: Intrebarea322 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cs.Fractura peniană se produce mai frecvent în:

- a) ruperea corpilor cavernoși în timpul erecției peniene
- b) ruperea corpilor cavernoși în repaos
- c) consecința a sondajului uretral
- d) consecința sondajului ureteral
- e) consecința sondajului vezical

323. Intrebarea nr. 323: Intrebarea323 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cs.În cazul traumatizării penisului fără afectarea uretrei se suturează :

- a) muschii
- b) pielea
- c) membrana albuginee
- d) tesutul adipos
- e) aponeuroza

324. Intrebarea nr. 324: Intrebarea324 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cm.În cazul traumatizării peniene și a uretrei se suturează:

- a) defectul penian
- b) uretra
- c) pielea si uretra
- d) corpii cavernosi si uretra

e) pielea

325. Intrebarea nr. 325: Intrebarea325 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.100

cs.Tratamentul conservativ a traumatismului penian constă în:

- a) regim de pat
- b) pansament ce ține penisul fixat de simfiza pubiană
- c) hipotermie
- d) clorura de calciu si bromide
- e) toate enumerate mai sus

326. Intrebarea nr. 326: Intrebarea326 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99

cs.Factorul etiologic în traumatismul testicular:

- a) plimbari calare
- b) plimbari cu bicicleta
- c) lovitura cu piciorul
- d) primele trei
- e) nici una din cele enumerate

327. Intrebarea nr. 327: Intrebarea327 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99

cs.Semnele clinice a traumei testiculare :

- a) dureri acute
- b) hematom scrotal
- c) marirea în volum a scrotului
- d) hiperemia pielii scrotului
- e) toate enumerate

328. Intrebarea nr. 328: Intrebarea328 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99

cs.Tratamentul conservativ al traumatismului testicular constă:

- a) regim de pat
- b) fixatia scrotului cu suspensoriul
- c) hipotermie locala
- d) antibiotice
- e) toate enumerate

329. Intrebarea nr. 329: Intrebarea329 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99

cs.Intervenția chirurgicală în traumatismul testicular este indicată:

- a) acumulări masive de sînge între foițele testiculare
- b) în cazul complicării cu orhită
- c) în cazul complicării cu epididimită
- d) în cazul zdrobirii testiculare
- e) toate enumerate

330. Intrebarea nr. 330: Intrebarea330 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99

cs.Care sînt indicațiile pentru tratament chirurgical în traumatismul testicular:

- a) retenție acută de urină

- b) hematurie
- c) hematomul testicular
- d) hidrocel
- e) anurie

331. Intrebarea nr. 331: Intrebarea331 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99
cs.Indicațiile pentru tratament conservativ a traumatismului testicular sunt:

- a) indurația testiculelor
- b) hidrocel
- c) fistulizarea procesului
- d) hematurie
- e) azoospermie

332. Intrebarea nr. 332: Intrebarea332 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99
cs.Complicațiile traumatismului testicular sunt:

- a) anurie
- b) retenție acută de urină
- c) prostatoreea
- d) uretroragia
- e) orhoepididimită

333. Intrebarea nr. 333: Intrebarea333 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99
cm.Semne clinice a traumatismului testicular sunt:

- a) hidrocel
- b) varicocel
- c) macrohematurie
- d) hematom testicular
- e) dureri scrotale

334. Intrebarea nr. 334: Intrebarea334 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95
cm.Urmările traumatismului renal pot fi:

- a) pielonefrita
- b) nefrolitiază
- c) paranefrita
- d) IRA
- e) IRC

335. Intrebarea nr. 335: Intrebarea335 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95
cs.Cauzele traumatizării ureterului sunt:

- a) iatrogene
- b) procese tumorale a organelor pelvine
- c) procese inflamatorii a organelor pelvine
- d) concrement ureteral
- e) toate enumerate

336. Intrebarea nr. 336: Intrebarea336 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95

cm.Simptomele traumatismului ureteral sunt:

- a) dureri lombare sub formă de colică renală
- b) febra
- c) semne de intoxicare
- d) anurie
- e) toate enumerate

337. Intrebarea nr. 337: Intrebarea337 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95

cs.Complicațiile traumelor ureterale sunt:

- a) fistula urinară cronică
- b) pielonefrită acută
- c) ureterohidronefroză
- d) stricturi ureterale postinflamatorii
- e) toate enumerate

338. Intrebarea nr. 338: Intrebarea338 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.95

cs.Tratamentul traumatismului rupturii ureterale constă în:

- a) nefrostomie peste 2 luni
- b) tratamentul chirurgical de urgenta (primele 6 ore de la trauma)
- c) sondajul ureteral
- d) sondajul vezical
- e) toate enumerate

339. Intrebarea nr. 339: Intrebarea339 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.96

cs.În rupturile intraperitoneale a vezicii urinare peritonita apare peste:

- a) 1 ora
- b) 24 de ore
- c) 10-12 ore
- d) 48 de ore
- e) peritonita nu apare

340. Intrebarea nr. 340: Intrebarea340 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.96

cm.Cauzele rupturilor vezicii urinare sunt:

- a) evaluarea presiunii intraabdominale
- b) efortul fizic
- c) creșterea presiunii hidrostatice în vezica urinară
- d) raniri cu fragmente din oasele bazinului
- e) toate enumerate

341. Intrebarea nr. 341: Intrebarea341 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.97

cs.Diagnosticul diferential a rupturii intraabdominale de vezică urinară se efectuează cu:

- a) traumatismul de ficat
- b) traumatismul de splina
- c) traumatismul de pancreas
- d) graviditate extrauterina
- e) toate enumerate mai sus

342. Intrebarea nr. 342: Intrebarea342 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.97
cs.Tratamentul rupturilor intraperitoneale a vezicii urinare este :

- a) conservativ
- b) chirurgical
- c) mai des conservativ
- d) mai des chirurgical
- e) nici un raspuns nu e corect

343. Intrebarea nr. 343: Intrebarea343 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.97
cm.Tratamentul chirurgical a rupturilor de vezică urinară intraabdominală constă în:

- a) laparotomia cu spălarea cavității abdominale
- b) suturarea vezicii urinare în două straturi
- c) instalarea epicistostomei
- d) drenarea vezicii urinare prin uretra
- e) nici un raspuns nu e corect

344. Intrebarea nr. 344: Intrebarea344 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.97
cs.Tratamentul perforației iatrogene neînsemnate de vezică urinară constă în:

- a) laparotomia cu spălarea cavității abdominale
- b) suturarea vezicii urinare în două straturi
- c) instalarea epicistostomei
- d) drenarea vezicii urinare prin uretră
- e) nici un raspuns nu e corect

345. Intrebarea nr. 345: Intrebarea345 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.97
cm.Traumele vezicii urinare sint produse prin:

- a) împunsături de cuțit
- b) glonti
- c) schije
- d) sondaj uretral
- e) nici una din cele enumerate

346. Intrebarea nr. 346: Intrebarea346 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.98
cm.Care sînt părțile componente a uretrei:

- a) uretra prostatica
- b) uretra membranoasa
- c) uretra perineala
- d) uretra peniala
- e) nici un raspuns corect

347. Intrebarea nr. 347: Intrebarea347 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.98
cm.Uretra anterioară se traumatizează la următoarea acțiune:

- a) cadere
- b) calare pe un corp dur
- c) cateterizm uretral fortat

- d) în maladia Peyroni
- e) nici un răspuns corect

348. Intrebarea nr. 348: Intrebarea348 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.98 cm.Simptome întâlnite în traumatism uretral sunt:

- a) uretroragie
- b) retenție de urină
- c) hematom (urohematom) perineal
- d) dureri
- e) nici un răspuns corect

349. Intrebarea nr. 349: Intrebarea349 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99 cs.În diagnosticul traumatismului uretral se ea în considerație :

- a) mecanismul traumei
- b) hemoragia uretrala
- c) retenția urinară
- d) hematumul perineal
- e) toate enumerate mai sus

350. Intrebarea nr. 350: Intrebarea350 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.99 cs.Tratamentul adecvat a traumatismului uretral constă în :

- a) regim de pat
- b) hipotermie locala
- c) cistostomia
- d) tratament antiinflamator
- e) toate cele enumerate

351. Intrebarea nr. 351: Intrebarea351 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.146

cs.Factorii de risc pentru apariția adenomului de prostată sunt:

- a) Varsta
- b) Hipertestosteronemia
- c) Ciroza, diabet
- d) Hiperdehidrotestosteronemia
- e) Toate

352. Intrebarea nr. 352: Intrebarea352 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.141, 142, Curs de prelegeri

cs.În zona Colicului Seminal se află orificiile:

- a) Ductului ejaculator
- b) Orificiile ureterale
- c) Orificiile glandelor limfatice
- d) Uretrei proximale
- e) Nici una

353. Intrebarea nr. 353: Intrebarea353 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.142, Curs de prelegeri

cs.Glandele periprostatice au funcția de :

- a) De a controla presiunea micțională
- b) De a controla presiunea ejaculatorie
- c) Are rol important in functia secretorie a prostatei
- d) Drenarea veziculelor seminale
- e) functie neinsemnata

354. Intrebarea nr. 354: Intrebarea354 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.140, Curs de prelegeri cm.Stroma prostatei constă din:

- a) Plexuri vasculare si nervoase
- b) Elemente a musculaturii striate
- c) Elemente a musculaturii netede
- d) Elemente a tesutului conjunctiv
- e) Toate

355. Intrebarea nr. 355: Intrebarea355 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.140, 142 Curs de prelegeri

cm.Zona periferică a prostatei este în vecinătate cu:

- a) Ducturile ejaculatorii
- b) Pe suprafata sfincterului intern
- c) Partea proximala a uretrei
- d) Partea distala a uretrei
- e) Partea opusa colicului seminal

356. Intrebarea nr. 356: Intrebarea356 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.402, Lopatkin, 1995, Lopatkin, 2002, p.335

cs.Care din următoare noțiuni actualmente este considerată mai precisă:

- a) Hipertrofia prostatei
- b) Hiperplazia benigna a prostatei
- c) Prostatopatia adenomatoasa
- d) Adenomul glandelor parauretrale
- e) Hiperplazia nodulara a prostatei

357. Intrebarea nr. 357: Intrebarea357 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.402, Lopatkin, 1995, Lopatkin 2002, p.335

cm.În baza analizei rezultatelor histologice s-a depistat o corelație directă între schimbările morfologice a prostatei și:

- a) Vîrsta
- b) Procesele inflamatorii a prostatei
- c) Dereglarea fonului hormonal
- d) Rasa pacientului si zona de trai
- e) Nu este corelatie

358. Intrebarea nr. 358: Intrebarea358 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.407, Lopatkin, 1995, Lopatkin 2002, p.346

cs.Controlul digital transrectal apreciază apariția adenomului de prostată în:

- a) 10-20 %
- b) 20-30 %
- c) 30-40 %
- d) 50-60 %
- e) Pina la 100 %

359. Intrebarea nr. 359: Intrebarea359 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.139-143, Curs de prelegeri

cs.Dehidrotestosteronul este un metabolit mai activ ca testosteronul de:

- a) De 1,5-2 ori
- b) 5-6 ori
- c) 10-12 ori
- d) 50 %
- e) 100 %

360. Intrebarea nr. 360: Intrebarea360 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.139, Curs de prelegeri
cs.Rolul principal în apariția și dezvoltarea adenomului de prostată revine:

- a) Varstei
- b) Disbalansul hormonal
- c) Reactiilor intercelulare a tesutului prostatic
- d) Dereglările mecanismelor locale de reglare a funcției prostatice
- e) Toate

361. Intrebarea nr. 361: Intrebarea361 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.141-143, Curs de prelegeri

cs.La ce vârstă pot fi deja depistați noduli cu hiperplazie benignă a prostatei:

- a) 20-30 ani
- b) 40 ani
- c) 50 ani
- d) 60 ani
- e) Peste 60 ani

362. Intrebarea nr. 362: Intrebarea362 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.141,143 Curs de prelegeri

cs.Creșterea nodulilor adenomatoși are loc datorită:

- a) Componentului stromal
- b) Componentului epitelial
- c) Componentului fibros
- d) Componentului fibromuscular
- e) Toate

363. Intrebarea nr. 363: Intrebarea363 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.335

cs.În adenoamele voluminoase predomină țesutul

- a) Componentului stromal
- b) Componentului epitelial
- c) Componentului fibros

- d) Componentului fibromuscular
- e) Toate

364. Intrebarea nr. 364: Intrebarea364 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.335

cm.Din tumorile benigne a prostatei de origine mezenhimatică putem numi:

- a) Cistadenom
- b) Lipom
- c) Angiom
- d) Teratom
- e) Toate

365. Intrebarea nr. 365: Intrebarea365 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.335

cs.Care din metodele de tratament nu se utilizează actualmente în tratamentul HBP:

- a) Adenomectomia clasica (deschisa)
- b) TUR
- c) Incizia transuretrala a prostatei
- d) Vaporizarea transuretrala a prostatei
- e) Toate se utilizeaza

366. Intrebarea nr. 366: Intrebarea366 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.335

cs.Care din datele de mai jos sunt de bază la indicația tratamentului adenomului de prostată:

- a) Simptomatice IPSS/QOL
- b) Complicatiile HPB
- c) Caracterul dereglarilor urodinamice
- d) Dimensiunile adenomului
- e) Toate

367. Intrebarea nr. 367: Intrebarea367 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.335

cm.Tratamentul hormonal în HBP se folosește tot mai rar deoarece:

- a) Nu are efect
- b) Dezvoltă reacții adverse pronunțate
- c) Provoacă toxicitate înaltă
- d) Apariția medicamentelor noi mai eficiente
- e) Preț înalt

368. Intrebarea nr. 368: Intrebarea368 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.358

cm.Mecanismul de acțiune a finasteridului este:

- a) Blochează transmiterea impulsului androgenic la nivel de receptori
- b) Inhiba aromataza
- c) Blochează acțiunea estradiolului la nivel de receptori
- d) Blochează transferul testosteronului în DHT
- e) Inhibă enzima 5- α reductaza

369. Intrebarea nr. 369: Intrebarea369 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.358

cs.Volumul prostatei scade peste 6 luni de tratament cu Finasterid cu:

- a) 10 %
- b) 15%
- c) 27 %
- d) 35 %
- e) 67 %

370. Intrebarea nr. 370: Intrebarea370 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.358

cs.Nivelul PSA seric scade peste 6 luni de tratament cu finasterid cu:

- a) 20 %
- b) 50%
- c) 60 %
- d) 70%
- e) 90 %

371. Intrebarea nr. 371: Intrebarea371 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.358

cm.Reacțiile adverse în urma tratamentului cu Finasterid au fost:

- a) Impotenta
- b) Reducerea libidoului
- c) Micsorarea volumului ejaculatului
- d) Ginecomastie
- e) Vertij, voma

372. Intrebarea nr. 372: Intrebarea372 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.357

cm.Efectul maximal al inhibitorilor 5- α reductazei se va semnala în adenoamele:

- a) Mici
- b) Cu prevalarea componentei stromale
- c) Cu prevalarea componentei glandulare
- d) Adenoamele voluminoase
- e) Toate

373. Intrebarea nr. 373: Intrebarea373 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.357

cs.Reacțiile adverse în urma utilizării α -adrenorblocantelor sunt superselective:

- a) Hipotonie
- b) Dizurie
- c) Cefalee
- d) Disfunctii digestive
- e) Nici una din cele enumerate

374. Intrebarea nr. 374: Intrebarea374 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.357

cs.Indicația de bază a α -adrenorblocantelor este:

- a) Polachiuria nocturna
- b) Polachiuria de zi
- c) Stranguria
- d) Prevalarea componentei stromale in prostata
- e) Toate

375. Intrebarea nr. 375: Intrebarea375 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.357

cs.Efectul imediat al tratamentului cu α -adrenorblocante apare la :

- a) 1 săptămână
- b) 1 luna
- c) 3 luni
- d) 6 luni
- e) 1 an

376. Intrebarea nr. 376: Intrebarea376 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.149 , Curs de prelegeri
cs.Hipertensiunea arterială se întâlnește la pacienții cu HBP în :

- a) 5-10 %
- b) 10-20 %
- c) 20-25 %
- d) 25-40 %
- e) 50-67 %

377. Intrebarea nr. 377: Intrebarea377 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.151 , Curs de prelegeri
cs.Efectul antiinflamator al Serenoa repens este:

- a) Inhiba sinteza prostaglandinelor
- b) Inhiba fosfolipaza A2
- c) Acționează faza vasculară a inflamației
- d) Deblochează staza vasculară
- e) Toate

378. Intrebarea nr. 378: Intrebarea378 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.149-152 , Curs de prelegeri

cs.Hipertermia este utilizarea temperaturii înalte în țesuturi între:

- a) 10-20 ° C
- b) 20-35 ° C
- c) 40-45 ° C
- d) 50-60 ° C
- e) Peste 60 ° C

379. Intrebarea nr. 379: Intrebarea379 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.152 , Curs de prelegeri
cs.Utilizarea termoablației permite folosirea temperaturilor între

- a) 70 ° C

- b) 0 ° C
- c) 30-50 ° C
- d) 50-70 ° C
- e) 70 -200 ° C

380. Intrebarea nr. 380: Intrebarea380 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p.150, Curs de prelegeri cm.Efectul termoterapiei se datorează :

- a) Efectului termic nespecific
- b) Efectului de sclerozant și neuroanalgetic
- c) Creșterii microcirculației
- d) Formării unei zone de necroză în prostată
- e) Formării zonei de denaturare celulară antiproliferativă

381. Intrebarea nr. 381: Intrebarea381 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p359

cs.Complicația mai des întâlnită la utilizarea termoterapiei în tratamentul HBP este:

- a) Uretroragia
- b) retenția acută de urină
- c) incontinența de urină
- d) ejacularea retrograda
- e) toate

382. Intrebarea nr. 382: Intrebarea382 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.364

cs.Indicațiile absolute pentru tratamentul chirurgical deschis al Adenomului de prostată sunt:

- a) retenția de urină
- b) hematurie totală
- c) insuficiență renală cauzată de HPB
- d) calculi ai vezicii urinare
- e) toate

383. Intrebarea nr. 383: Intrebarea383 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.364

cs.Care din metodele date se referă la tratamentul deschis al adenomului de prostată:

- a) Transvezicala
- b) Perineala
- c) Transabdominala
- d) Transrectala
- e) Toate

384. Intrebarea nr. 384: Intrebarea384 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.364

cm. Instalarea cistostomei este indicată în caz de :

- a) Hemoragii periculoase pentru viață
- b) Retenție acută de urină
- c) Stare toxico-septică
- d) Adenom voluminos

e) Calculi multipli ai vezicii urinare și retenția acută de urină

385. Intrebarea nr. 385: Intrebarea385 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.364

cm.Anestezia recomandată în operația clasică deschisă:

- a) Generala
- b) Peridurala
- c) Rahidiana
- d) Perisacrata
- e) Locala

386. Intrebarea nr. 386: Intrebarea386 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 418, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.365

cs.Adenomectomia retropubiană este contraindicată în caz de :

- a) Calculi în vezica urinara
- b) Tumori si diverticolii vezicii urinare
- c) Ureterocele
- d) Calculi ureterali intramurali
- e) Toate

387. Intrebarea nr. 387: Intrebarea387 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.365

cs.Complicațiile postoperatorii în operațiile clasice deschise constituie:

- a) 10 %
- b) 23 %
- c) 30 %
- d) 55 %
- e) 80 %

388. Intrebarea nr. 388: Intrebarea388 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.365

cm.Actualmente vasorezecția este indicată:

- a) În procesele inflamatorii a organelor urogenitale
- b) Stări alergice la medicamente antibacteriene
- c) În adenomectomia în două etape
- d) Permanent
- e) Actualmente nu este acceptata

389. Intrebarea nr. 389: Intrebarea389 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.366

cs.Cauza de bază a hemoragiilor tardive postoperatorii este:

- a) Fibrinoliza locală sub acțiunea fibrinolizinei și plasminei glandei prostatice
- b) Infecția urinară
- c) Drenarea insuficienta a vezicii urinare
- d) Hemostaza insuficienta intraoperatorie
- e) Crizele hipertensive

390. Intrebarea nr. 390: Intrebarea390 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.365

cs.Strictura uretrei postadenomectomie se întâlnește în :

- a) 0,1-5 %
- b) 0,5-7 %
- c) 10 %
- d) 10-15 %
- e) Peste 20 %

391. Intrebarea nr. 391: Intrebarea391 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** p. 402, Lopatkin 1995, Lopatkin 2002, p.367

cs.Tratamentul majorității complicațiilor adenomectomiei deschise se efectuează:

- a) Conservativ
- b) Endoscopic
- c) Operație deschisă
- d) Fizioterapeutic
- e) Toate

392. Intrebarea nr. 392: Intrebarea392 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri p.199
cs.Metoda de elecție pentru diagnostic a hidrocelului este considerată:

- a) Diafanoscopia
- b) Ultrasonografia
- c) Radiografia
- d) Punctia
- e) Palpatia

393. Intrebarea nr. 393: Intrebarea393 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri p.201
cs.Criptorhidia se caracterizează prin:

- a) Anomalie de migrare a testicolului
- b) Absența testicolului în scrot după vârsta de 1 an
- c) Părăsirea tractului normal de coborîre
- d) Anomalie de migrare a testicolului și absența testicolului în scrot după vârsta de 1 an
- e) Anomalie de migrare a testicolului și absența testicolului în scrot după vârsta de 1 an și Părăsirea tractului normal de coborîre

394. Intrebarea nr. 394: Intrebarea394 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri -p.203
cs.Cauzele priapismului cronic sunt:

- a) Patologii psihice (schizofrenie)
- b) Encefalopatii organice
- c) Staza sanguină în bazinul mic
- d) Procese inflamatorii ale organelor genitale
- e) Toate susnumite

395. Intrebarea nr. 395: Intrebarea395 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri -p.201
cs.Indurația fibroblastică a tunicii albuginee a corpilor cavernoși se numește:

- a) Priapism
- b) Boala Peyronie
- c) Pizzer
- d) Leydig
- e) Folley

396. Intrebarea nr. 396: Intrebarea396 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, -p.61
cs.Factor etiologic de prima importantă pentru cistite

- a) E.Coli
- b) Enterococ
- c) Pr.Mirabilis
- d) Ps.aerogenosa
- e) Klebsiella

397. Intrebarea nr. 397: Intrebarea397 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Bucuras - p.36
cm.Etiologia infectiilor tractului urinar în sarcină:

- a) Debit cardiac crescut
- b) Dilatarea tractului urinar
- c) Scăderea motilității tractului urinar
- d) Modificări hormonale
- e) Toate cele enumerate

398. Intrebarea nr. 398: Intrebarea398 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Bucuras - p.36
cs.Profilaxia stazei renale în sarcină este prin:

- a) Diuretice
- b) Spasmolitice si analgetice
- c) Repaos in debut lateral sau genocobital
- d) Gimnastica curativa
- e) Masaj subacvatic

399. Intrebarea nr. 399: Intrebarea399 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.162
cs.Principiul litotripsiei extracorporeale îl constituie dezintegrarea calculilor sub acțiunea:

- a) Undelor de soc
- b) Laser
- c) Undele radio
- d) Rentghen
- e) Socuri electrice

400. Intrebarea nr. 400: Intrebarea400 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.162
cs.Primul aparat de litotripsie a fost construit de firma:

- a) Siemens
- b) Dornier

- c) Storz
- d) Wolf
- e) Muuer

401. Intrebarea nr. 401: Intrebarea401 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.162
cs.Părțile principale ale litotriptoarelor sunt toate înafară de:

- a) Sistem de generare a undelor
- b) Sistem de focalizare a undelor
- c) Sistem de receptionare a undelor
- d) Sistem de localizare radiologica
- e) Sistem de localizare ecografica

402. Intrebarea nr. 402: Intrebarea402 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.163
cm.Indicații pentru ESWL sunt toate în afară de:

- a) Calculi renali ponr la 2-3 cm
- b) Calculi coraliformi peste 2-3 cm
- c) Calculi ureterali lombari si pelvini
- d) Calcul restanți după alte tratamente
- e) Insuficiența renală

403. Intrebarea nr. 403: Intrebarea403 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.163
cm.Contraindicații relative pentru ESWL sunt toate înafară de:

- a) Pielonefrita acuta
- b) Tuberculoza activa
- c) Dereglări cardiace de ritm și de conducere
- d) Coagulopatii netratate
- e) Gravditatea

404. Intrebarea nr. 404: Intrebarea404 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.163
cs.ESWL pe rinichiul unic se efectuează doar în condiții de:

- a) AB terapie
- b) Asigurarea sincronizarii ritmului ECG
- c) Asigurarea permeabilitatii cailor urinare
- d) Anestezia generala
- e) Drenaj al vezicii urinare

405. Intrebarea nr. 405: Intrebarea405 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Cea mai frecventă complicație clinică post ESWL este:

- a) Cefalea
- b) Dereglari de ritm cardiac
- c) Hipertensiunea
- d) Colica renala
- e) Retenția urinară acută

406. Intrebarea nr. 406: Intrebarea406 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Efectul secundar determinat paraclinic post ESWL este:

- a) Leucocitoza
- b) Anemia
- c) Leucocituria
- d) Hematuria
- e) Uremia

407. Intrebarea nr. 407: Intrebarea407 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Hematuria este prezentă de regulă după ESWL în perioada:

- a) 2-6 ore
- b) 6-12 ore
- c) 12-24 ore
- d) 24-48 ore
- e) 48-72 ore

408. Intrebarea nr. 408: Intrebarea408 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Cea mai gravă complicație ESWL este:

- a) Hematomul renal
- b) Infarct miocardic
- c) Soc bacteriologic
- d) Soc dolo
- e) Dereglari psiho-emotionale

409. Intrebarea nr. 409: Intrebarea409 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Rata de Stone Free în primile 3 luni după ESWL este de:

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 70%
- e) 100%

410. Intrebarea nr. 410: Intrebarea410 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Obstrucția ureterală segmentarea cu fragmente multiple post ESWL se numește:

- a) Stone - Free
- b) Stone SITY
- c) Double J
- d) Steinstrasse
- e) Steinberg

411. Intrebarea nr. 411: Intrebarea411 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Controlul post ESWL include toate înafară de:

- a) Examenul imagistic eco și radiografic
- b) Analiza chimică a fragmentelor eliminate
- c) Sumarul de urină și concentrația enzimelor urinare
- d) Urocultura
- e) Renoscintigrafia dinamică

412. Intrebarea nr. 412: Intrebarea412 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Cei mai friabili calculi pentru ESWL sunt:

- a) Carbonați și fosfați
- b) Oxalati
- c) Urati
- d) Cistinici
- e) Mixte

413. Intrebarea nr. 413: Intrebarea413 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.164
cs.Efectele adverse locale extraurinare post ESWL sunt:

- a) Dermatita alergica
- b) Mialgii (spasme musculare)
- c) Fracturi costale
- d) Arsuri cutanate
- e) Echimoze și peteșii cutanate

414. Intrebarea nr. 414: Intrebarea414 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.165
cs.ESWL se justifică ca prima măsură terapeutică în litiaza renoureterală:

- a) 10-20% cazuri
- b) 30-40%
- c) 50-60%
- d) 70-80%
- e) 80-90%

415. Intrebarea nr. 415: Intrebarea415 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.165
cs.Indicații NLP primare cuprind toate, în afară de:

- a) Calcul caliceal cu stenoza tijeii sau în diverticul calicial
- b) Calcul pielic pînă la 2 cm cu căile urinare permeabile
- c) Calcul pielic asociat cu stenoza joncțiunii pieloureterale
- d) Calcul mai mare de 3 cm sau litiază multiplă
- e) Calcul coraliform partial sau total

416. Intrebarea nr. 416: Intrebarea416 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.165

cs.Rata de succes al NLP atinge:

- a) 10%
- b) 25%
- c) 50%
- d) 75%
- e) 99%

417. Intrebarea nr. 417: Intrebarea417 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu - p.165
cs.Spectrul actual al indicației NLP în tratamentul litiazei renale este de:

- a) 8-10%
- b) 20-25%
- c) 30-40%
- d) 50-60%
- e) Mai mare de 60%

418. Intrebarea nr. 418: Intrebarea418 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.328
cm.Clasificați Stricurile de uretră după etiologie:

- a) Înăscute
- b) Dobindite
- c) Asimptomatice
- d) Redobindite
- e) Toate enumerate mai sus

419. Intrebarea nr. 419: Intrebarea419 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.327
cs.Ce lungime are uretra masculină?

- a) De la 14-18 cm
- b) 18-25 cm
- c) 25-30 cm
- d) 25-35 cm
- e) mai mult de 40 cm

420. Intrebarea nr. 420: Intrebarea420 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.327
cs.Ce lungime are uretra prostatică?

- a) Aproximativ 3 cm
- b) Aproximativ 7 cm
- c) Aproximativ 10 cm
- d) Aproximativ 12 cm
- e) Aproximativ 10-12 cm

421. Intrebarea nr. 421: Intrebarea421 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.327
cs.Ce lungime are uretra membranoasă?

- a) Aproximativ 1 cm
- b) Aproximativ 3 cm
- c) Aproximativ 5-7 cm
- d) Aproximativ 7-8 cm
- e) Aproximativ 6-5 cm

422. Intrebarea nr. 422: Intrebarea422 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.327
cs.Ce lungime are uretra spongioasă?

- a) Aproximativ 7 cm
- b) Aproximativ 8 cm
- c) Aproximativ 12 cm
- d) Aproximativ 20 cm
- e) Aproximativ 25 cm

423. Intrebarea nr. 423: Intrebarea423 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.328
cm.Care sunt curburile uretrale?

- a) Subpubiana
- b) Prepubiana
- c) Mixta
- d) Suprapubiana
- e) Infrapubiana

424. Intrebarea nr. 424: Intrebarea424 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.328
cs.Cîte curburi are uretra?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

425. Intrebarea nr. 425: Intrebarea425 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.328
cs.Curbura prepubiană a uretrei dispare în timpul erecției?

- a) Da
- b) Nu
- c) Probabil
- d) Periodic
- e) Inaparent

426. Intrebarea nr. 426: Intrebarea426 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.328
cs.Care sunt porțiunile mai largi ale uretrei?

- a) Uretra prostatica
- b) Bulbul uretral

- c) Fosa naviculara
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

427. Intrebarea nr. 427: Intrebarea427 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.328
cs.Characterizați anatomia patologică la nivelul stenozei uretrale

- a) Are epiteliu keratinizat
- b) Glande atrofiate sau inflamate
- c) Mucoasa îngroșată cu fibre elastice dispărute
- d) Teaca corpului spongios sclerozată
- e) Toate cele enumerate

428. Intrebarea nr. 428: Intrebarea428 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** : N.Lopatkin 1998, vol.3 - p.73; N.Lopatkin 2002, p.468
cs.Strictura posttraumatică uretrală cel mai des este localizată în porțiunea

- a) Membranoasa
- b) Prostatica
- c) Spongioasa
- d) Bulbul uretral
- e) Fosa naviculara

429. Intrebarea nr. 429: Intrebarea429 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** N.Lopatkin 1998, vol.3 - p.74; N.Lopatkin 2002, p.225
cs.Mai des procesele postinflamatorii afectează uretra:

- a) Anterioara
- b) Posterioara
- c) Inferioara
- d) Medie
- e) Externa

430. Intrebarea nr. 430: Intrebarea430 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** N.Lopatkin 1998, vol.3 - p.74
cs.Factorii predispozanți în dezvoltarea stricturilor uretrale la femei sunt:

- a) Uretrita cronică nespecifică
- b) Traumatismul
- c) Anomalii de dezvoltare
- d) Frigiditatea
- e) Actul sexual normal

431. Intrebarea nr. 431: Intrebarea431 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.329-330
cs.Care metode de diagnostic se folosesc în stricturile de uretră?

- a) Radiologice
- b) Ultrasonografice
- c) Urodinamice
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

432. Intrebarea nr. 432: Intrebarea432 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p.330
cs.Pentru determinarea profunzimii, direcției și lungimii stricturii uretrale pentru eficacitatea uretrotomiei interne optice ca metodă de diagnostic este folosită:

- a) Uretrografia
- b) Uroflowmetria
- c) Uretroecografia
- d) Radiografia bazinului
- e) Cistografia

433. Intrebarea nr. 433: Intrebarea433 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p. 330
cm.Curba uroflowmetrică caracteristică în strictura de uretră are formă de:

- a) Clopot
- b) Plata
- c) Lunga
- d) Fără vîrf
- e) Intermitenta

434. Intrebarea nr. 434: Intrebarea434 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p. 330
cs.Aspectul normal al curbei uroflowmetrice este:

- a) Plata
- b) Lunga
- c) Fara virf
- d) OntERRUPTA
- e) In forma de clopot

435. Intrebarea nr. 435: Intrebarea435 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998 - p. 331
cs.Ce metodă de tratament se aplică în stricturile uretrale posttraumatice întinse peste 3 cm:

- a) Chirurgia endoscopica
- b) Chirurgia deschisa
- c) Tratament conservativ
- d) Tratament postinflamator
- e) Tratament imunomodulator

436. Intrebarea nr. 436: Intrebarea436 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** N.Lopatkin 1998, vol.3 - p. 79
cs.Tratamentul satisfăcător al stricturilor uretrale se consideră alungirea calibrului uretral pînă la diametrul bujului:

- a) N16-17
- b) N17-18
- c) N19-21
- d) N14-15
- e) N13-14

437. Intrebarea nr. 437: Intrebarea437 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** N.Lopatkin 1998, vol.3 - p. 81

cs.Peste cît timp de la ruptura uretrei posterioare se recomandă reconstrucția:

- a) Peste 4 zile
- b) Peste 10 zile
- c) Peste 1 lunr
- d) Peste 2 luni
- e) 3-4 luni

438. Intrebarea nr. 438: Intrebarea438 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența de urină este:

- a) Pierderea de urină pe cale naturală la timp nepotrivit și la loc nepotrivit
- b) Micție deasă, dură, preponderent noaptea
- c) Retenție cronică de urină
- d) Acumularea excesivă de urină în vezică
- e) Imposibilitatea de a urina dimineața

439. Intrebarea nr. 439: Intrebarea439 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența de urină este un simptom produs de:

- a) disfuncții ale tractului urinar superior
- b) disfuncții ale tractului urinar inferior
- c) patologie asociată litiazei renale
- d) sistemul nervos
- e) sistemul endocrin

440. Intrebarea nr. 440: Intrebarea440 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența de urină "pură" reprezintă:

- a) pierderea de urină datorită lezării integrității anatomice ale căilor urinare
- b) urina nu se reține datorită insuficienței sfincterelor vezicii urinare
- c) pierdere de urină asociată cu o puternică dorință de a urina
- d) pierderea de urină limpede
- e) acumularea de urină tulbure

441. Intrebarea nr. 441: Intrebarea441 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența de urină la efort:

- a) este o formă rar întâlnită
- b) se întâlnește preponderent la bărbați
- c) este cea mai frecventă formă clinică de incontinență
- d) este efort cu lipsă de urinare
- e) nu există așa ceva

442. Intrebarea nr. 442: Intrebarea442 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența de urină la efort la femei se datorează:

- a) disfuncțiilor sfincteriene
- b) lezării inervației vezicii urinare
- c) retenției incomplete de urină
- d) apariției fistulei vezicale
- e) lipsei de efort

443. Intrebarea nr. 443: Intrebarea443 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Factorii predispozanți a incontinenței urinare de efort:

- a) litiaza renala
- b) glomerulonefrita cronică
- c) numărul de nașteri în antecedente
- d) tumorile vezicii urinare
- e) vârsta fragedă

444. Intrebarea nr. 444: Intrebarea444 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența postoperatorie de urină la bărbați:

- a) se datorează leziunilor de uretră distală ca urmare a cateterizărilor frecvente
- b) se datorează leziunilor terminațiilor nervoase intraoperatorii
- c) se datorează leziunilor sfincteriene după adenomectomie
- d) nu se întâlnește
- e) este imposibil de diagnosticat

445. Intrebarea nr. 445: Intrebarea445 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Sinescu I. Urologie 1998, p.37

cs.Incontinența postoperatorie de urină la bărbați apare mai des după:

- a) adenomectomia transvezicală deschisă
- b) rezecția endoscopică a adenomului de prostată
- c) efort fizic
- d) act sexual

e) [] consum de alcool

446. Intrebarea nr. 446: Autor: (Curs de prelegeri, pag.154-155)

cs.Care afecțiune mai frecvent provoacă hipertensiune vazorenală:

- a) Displazia fibromusculara
- b) Uropatiile obstructive
- c) Ateroscleroza
- d) Anevrizmul de aorta
- e) Tuberculoza renala

447. Intrebarea nr. 447: Autor: (Curs de prelegeri, pag.155-156)

cs.Care din mediatorii umorali contribuie la creșterea TA de origine renală:

- a) Angiotenzina I
- b) Oxidul nitric
- c) Eritropoetina
- d) Angiotenzina II
- e) Renina

448. Intrebarea nr. 448: Autor: (Curs de prelegeri, pag.155)

cs.Care din afecțiunile renale enumerate provoacă HTA mixtă:

- a) Poliarterita nodoasa
- b) Displazia fibromusculara
- c) Stenoza arterei renale
- d) Varicocelul
- e) Adenomul de prostata

449. Intrebarea nr. 449: Autor: (Curs de prelegeri, pag.159)

cs.Insuficiența Renală Acută de origine prerenală poate fi provocată de:

- a) Urolitiaza bilaterala
- b) Pielonefrita cronica
- c) Soc hemoragic
- d) Nefrita interstițială acută medicamentoasă
- e) Glomerulonefrita cronică difuză

450. Intrebarea nr. 450: Autor: (Curs de prelegeri, pag.161)

cs.Insuficiența Renală Acută de origine renală poate surveni în urma:

- a) Chistului renal
- b) Calculilor ureterali
- c) Fibrozei retroperitoneale
- d) Glomerulonefritei rapid progresive
- e) Vezicii neurogene

451. Intrebarea nr. 451: Autor: (Curs de prelegeri, pag.162)

cs.Insuficiența Renală Acută de origine postrenală poate fi consecința:

- a) Avortului septic
- b) Binefrectomiei accidentale
- c) Pancreatitei acute
- d) Socului cardiogen
- e) Cancerului uterin

452. Intrebarea nr. 452: Autor: (Curs de prelegeri, pag.162)

cs.IRA postrenală cel mai frecvent e cauzată de:

- a) Urolitiaza
- b) Adenomul de prostata
- c) Adenocarcinomul de prostata
- d) Tumorile renale
- e) Displazia neuromusculara a ureterelor.

453. Intrebarea nr. 453: Autor: (Curs de prelegeri, pag.164)

cs.Stadiul de oligoanurie în IRA durează în mediu pînă la:

- a) 2-3 zile
- b) 10-14 ore
- c) 1-2 săptămîni
- d) 2-3 luni
- e) 6-12 luni

454. Intrebarea nr. 454: Autor: (Curs de prelegeri, pag.164)

cs.Cel mai frecvent hiperkaliemia în IRA este asociată cu:

- a) Alcaloza metabolica
- b) Infecția urinară
- c) Hipertensiunea arteriala
- d) Poliuria
- e) Acidoza metabolica

455. Intrebarea nr. 455: Autor: (Curs de prelegeri, pag.156)

cs.În stadiul de poliurie a IRA stopul cardiac poate surveni în urma:

- a) Hiperhidratării
- b) Anuriei
- c) Anemiei
- d) Hipokaliemiei
- e) Hiperkaliemiei

456. Intrebarea nr. 456: Autor: (Curs de prelegeri, pag.167)

cs.Administrarea osmodiureticilor în IRA sunt indicate în:

- a) Stadiul de debut
- b) Stadiul de oligoanurie
- c) Stadiul de poliurie
- d) Stadiul de recuperare
- e) În toate stadiile

457. Intrebarea nr. 457: Autor: (Curs de prelegeri, pag.166)

cs.Evolutiv IRA poate decurge sub următoarele forme:

- a) Evoluție clasică cu stabilirea tuturor 4 stadii
- b) IRA fără oligoanurie
- c) Necroza corticală bilaterală
- d) Oliguria funcțională, prerenală
- e) Toate formele

458. Intrebarea nr. 458: Autor: (Curs de prelegeri, pag.167-168)

cs.Metodele extracorporeale de tratament în IRA se aplică în caz de:

- a) Hiperkaliemie
- b) Azotemie
- c) Hiperhidratare
- d) Oligurie

e) Toate cele enumerate

459. Intrebarea nr. 459: Autor: (Curs de prelegeri, pag.164)

cs.Indicații pentru hemodializă în IRA este:

- a) Infecția tractului urinar
- b) Hipotensiunea arteriala
- c) Anemia
- d) Hiperkaliemia
- e) Hiperbilirubinemia

460. Intrebarea nr. 460: Autor: (Curs de prelegeri, pag.172)

cs.Cea mai frecventă cauză a IRC în R.Moldova este:

- a) Nefropatia medicamentoasă
- b) Urolitiază
- c) Pielonefrita cronică
- d) Polichistoza renală
- e) Glomerulonefrita cronică

461. Intrebarea nr. 461: Autor: (Curs de prelegeri, pag.172)

cs.Cea mai frecventă malformație a aparatului urogenital ce provoacă IRC este:

- a) Rinichiul în potcoavă
- b) Rinichiul spongios
- c) Multichistoza renală
- d) Polichistoza renală
- e) Agenezia renală

462. Intrebarea nr. 462: Autor: (Curs de prelegeri, pag.177-181)

cs.Care din simptomele enumerate pot fi prezente în IRC:

- a) Azotemia
- b) Pericardita
- c) Anemia
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una

463. Intrebarea nr. 463: Autor: (Curs de prelegeri, pag.180)

cs.Dereglările glandelor paratiroide sunt caracteristice pentru:

- a) Hipertensiunea arterială
- b) Hipertensiunea arterială
- c) Hipotensiunea arterială
- d) Cancerul renal
- e) Insuficiența renală cronică

464. Intrebarea nr. 464: Autor: (Curs de prelegeri, pag.156)

cs.Care din hormonii enumărați au efect antidiuretic:

- a) Renina
- b) Gastrina
- c) Insulina
- d) Aldosteronul
- e) Parathormonul

465. Intrebarea nr. 465: Autor: (Curs de prelegeri, pag.189)

cs.Contraindicațiile absolute pentru hemodializă sunt:

- a) TA - 100-110 mm col.Hg.
- b) TA - 200-210 mm col.Hg.
- c) Alergie la heparine
- d) Boli de sistem
- e) Cancerul renal

466. Intrebarea nr. 466: Autor: (Curs de prelegeri, pag.191)

cs.Indicațiile pentru dializa peritoneală sunt:

- a) Peritonita
- b) Insuficienta respiratorie
- c) Cancerul de prostata
- d) cienața renală cronică la copii
- e) Obezitate extrema

467. Intrebarea nr. 467: Autor: (Curs de prelegeri, pag.191)

cs.Înlăturarea complecșilor imuni se face prin intermediul:

- a) Dializei peritoneale
- b) Hemodiafiltrării
- c) Hemofiltrării
- d) Hemodializei
- e) Plasmaferezei

468. Intrebarea nr. 468: Autor: (Curs de prelegeri, pag.192)

cs.Transplantul renal este metoda radicală de tratament a:

- a) Insuficienței renale acute
- b) Cancerului vezicii urinare
- c) Insuficienței renale cronice terminale
- d) Pielonefritei acute
- e) Insuficienței renale cronice intermitente

469. Intrebarea nr. 469: Autor: (Curs de prelegeri, pag.193-194)

cs.Care din grupele de medicamentele enumerate se administrează în transplantul renal:

- a) Prednisolon, azatioprin, ciclosporina
- b) Metilprednizolon, imuran, ciclosporina
- c) Prenizolon, cellcept, ciclosporina
- d) Zenapax, tacrolimus, cellcept
- e) Toate grupurile
- f) Toate grupurile

470. Intrebarea nr. 470: Autor: (Curs de prelegeri, pag.102)

cs.Care din diagnozele enumerate pot declanșa o Insuficiență Renală Acută de etiologie postrenală ?

- a) Sindromul pozițional de strivire
- b) Otrăvire cu acid acetic
- c) Nefrolitiază unicolului rinichi
- d) Tumoarea suprarenalei
- e) Soc hemoragic

471. Intrebarea nr. 471: Autor: (Curs de prelegeri, pag.p.10, 162)

cs.Care din anuriile enumerate sunt de origine obstructivă?

- a) Arenala
- b) Prerenala

- c) Renala
- d) Postrenală
- e) Nici una din cele de mai sus

472. Intrebarea nr. 472: Autor: (Curs de prelegeri, pag.10)

cs.Densitatea urinei în normă este:

- a) 1,001 - 1,005
- b) 1,005 - 1,010
- c) 1,012 - 1,028
- d) 1,030 - 1,040
- e) Nici una din cele de mai sus.

473. Intrebarea nr. 473: Autor: (Curs de prelegeri, pag.10)

cs.Oliguria este definită ca diureză de 24 ore ce nu depășește:cs.Oliguria este definită ca diureză de 24 ore ce nu depășește:

- a) 500 ml
- b) 1000 ml
- c) 1500 ml
- d) 2000 ml
- e) 3000 ml.

474. Intrebarea nr. 474: Autor: (Curs de prelegeri, pag.10)

cs.Poliuria este definită ca diureza de 24 ore ce depășește:

- a) 500ml
- b) 1000ml
- c) 1500ml
- d) 2000ml
- e) 3000ml.

475. Intrebarea nr. 475: Autor: (Curs de prelegeri, pag.10)

cs.Un bolnav poate fi etichetat ca anuric dacă:

- a) Diureza este sub 50 ml/24 ore
- b) Diureza absentă și prezintă glob vezical
- c) Clerensul cu creatinină este 10 ml/min
- d) Toate cele de mai sus sunt adevărate
- e) Toate cele de mai sus sunt false.

476. Intrebarea nr. 476: Autor: (Curs de prelegeri, pag.20)

cs.Numiți valorile normale maxime ale ureei în serul sangvin?

- a) 3,8 mkmol/l
- b) 8,3 mmol/l
- c) 20 mmol/l
- d) 16,5 mmol/l
- e) 110 mkmol/l

477. Intrebarea nr. 477: Autor: (Curs de prelegeri, pag.11)

cs.Care valori ale densității urinei sunt caracteristice pentru IRC terminală?

- a) 1005-1025
- b) 1005-1010
- c) 1020-1030
- d) 1015-1025
- e) Toate valorile sunt incorecte

478. Intrebarea nr. 478: Autor: (Curs de prelegeri, pag.165)

cs.Care din simptomele enumerate sunt asociate în IRA cu hiperkaliemie?

- a) Alcaloza, bradicardie
- b) Alcaloza, tahicardie
- c) Acidoza, bradicardie
- d) Acidoza, tahicardie.
- e) Toate sunt asociate

479. Intrebarea nr. 479: Autor: (Curs de prelegeri, pag.165)

cs.Care din simptomele enumerate sunt asociate în IRA cu hipokaliemie?

- a) Acidoza, tahicardie
- b) Acidoza, bradicardie
- c) Alcaloza, bradicardie
- d) Alcaloza, tahicardie
- e) Toate sunt asociate

480. Intrebarea nr. 480: Autor: (Curs de prelegeri, pag.168)

cs.În IRA hemodializa se aplică în stadiul de ?

- a) Debut
- b) Poliurie
- c) Recuperare
- d) Oligoanurie
- e) In toate stadiile enumerate

481. Intrebarea nr. 481: Autor: (Curs de prelegeri, pag.188)

cs.Care din metodele enumerate fac parte din metodele extracorporeale de detoxicație:

- a) Hemodializa
- b) Hemofiltrarea
- c) Hemosorbția
- d) Plasmafereza
- e) Toate cele enumerate

482. Intrebarea nr. 482: Autor: (Curs de prelegeri, pag.185)

cs.Care este preparatul de elecție în terapia anemiei la pacienții cu IRC?

- a) Eritropoietina
- b) Preparatele de fier
- c) Vitamina B₁₂
- d) Anabolicele
- e) Acidul folic.

483. Intrebarea nr. 483: Autor: (Curs de prelegeri, pag.160)

cm.Care din patologiile enumerate pot provoca o IRA prerenală:

- a) Socul bacteriotoxic
- b) Sindromul Goodpasture
- c) Embolia pulmonară
- d) Pancreatita acută
- e) Calculul coraliform al unicului rinichi

484. Intrebarea nr. 484: Autor: (Curs de prelegeri, pag.160)

cm.IRA postrenală poate surveni în urma:

- a) Diurezei excesive

- b) Trombozei arteriale
- c) Mielomului multiplu
- d) Hematomului retroperitoneal
- e) Nefrectomiei unicului rinichi

485. Intrebarea nr. 485: Autor: (Curs de prelegeri, pag.183-186)

cm.Indicațiile urgente pentru hemodializă în IRC sunt:

- a) Hipokaliemia
- b) Anemia
- c) Hiperkaliemia
- d) Pericardita uremica
- e) Hiperazotemia

486. Intrebarea nr. 486: Autor: (Curs de prelegeri, pag.180)

cm.Care din simptome sunt caracteristice pentru hiperparatiroidismul secundar în IRC:

- a) Anemia
- b) Miopatia proximala
- c) Pruritul uremic
- d) Calcificari metastatice
- e) Hiperfosfatemia

487. Intrebarea nr. 487: Autor: (Curs de prelegeri, pag.178)

cm.Numiți mecanismele de formare a HTA în IRC:

- a) Retenția salină și hidrică
- b) Hiperмагниemia
- c) Activitatea majorată a sistemului reninangiotensină
- d) ardiopatia uremică
- e) Scăderea mediatorilor vasodilatatori neurohormonali

488. Intrebarea nr. 488: Autor: (Curs de prelegeri, pag.186)

cm.Care din antibioticele enumerate nu necesită reducerea dozei în IRC:

- a) Tetraciclina, clindamicina, biseptolul
- b) Ampicilina, oxacilina, penicilina G
- c) Dicloxaciclina, doxiciclina, cefamizina
- d) Amfotericina B, neomicina, streptomiicina
- e) Kanamicina, ampicacina, gentamicina

489. Intrebarea nr. 489: Autor: (Curs de prelegeri, pag.172)

cm.Care din maladiile enumerate se pot complica cu Insuficiența Renală Cronică?

- a) Pielonefrită cronică a unicului rinichi
- b) Nefroptoza de gr.II pe dreapta
- c) Glomerulonefrită cronică difuză
- d) Varicocel pe stînga
- e) Polichistoză renală

490. Intrebarea nr. 490: Autor: (Curs de prelegeri, pag.167-168)

cm.Numiți indicațiile vitale pentru aplicarea Hemodializei în caz de Insuficiență Renală Acută.

- a) Hipotensiunea arteriala
- b) Hiperhidratarea
- c) Disproteinemie
- d) Azotemia
- e) Hiperkaliemia

491. Intrebarea nr. 491: Autor: (Curs de prelegeri, pag.160-161)

cm.Care din cauzele enumerate pot provoca o IRA prerenală și renală ?

- a) Urolitiaza bilaterala
- b) Leptospiroza
- c) Nefrita medicamentoasa acuta
- d) Sindromul pozitional de strivire
- e) Litiata biliara

492. Intrebarea nr. 492: Autor: (Curs de prelegeri, pag.164)

cm.Care sunt simptomele principale ale Insuficienței Renale Acute?

- a) Azotemia
- b) Hiperlipidemia
- c) Oligoanuria
- d) Disproteinemia
- e) Meteorismul a

493. Intrebarea nr. 493: Autor: (Curs de prelegeri, pag.172)

cm.Numiți maladia complicată cu IRC în care se aplică Hemodializa și Transplantul Renal:

- a) Glomerulonefrita cronica
- b) Polichistoza renala
- c) Pielonefrita cronica a unicolui rinichi
- d) Sindromul Alport
- e) nici una din cele enumerate

494. Intrebarea nr. 494: Autor: Curs de prelegeri, pag.192

cm.Care sunt contraindicațiile majore pentru efectuarea unui transplant renal:

- a) Tumorile maligne
- b) Tratament cu dializa peritoneala
- c) Tuberculoza pulmonara
- d) Lipsa unui rinichi congenital
- e) Procese inflamatorii acute

495. Intrebarea nr. 495: Autor: Curs de prelegeri, pag.191

cm.Care sunt contraindicațiile absolute pentru dializa peritoneală:

- a) Fibroza peritoneala
- b) Hipertensiunea arteriala
- c) Enterostomia
- d) Anemia renala
- e) Malformatii abdominale

496. Intrebarea nr. 496: Autor: Curs de prelegeri, pag.188

cm.Care sunt procesele fizico-chimice ale dializei:

- a) Ultrafiltrarea
- b) Convecția
- c) Difuziunea
- d) Osmoza
- e) Nici una din cele enumerate

497. Intrebarea nr. 497: Autor: Curs de prelegeri, pag.172

cm.Care este epidemiologia IRC on Republica Moldova:

- a) 212 cazuri/1 mln populație ≥15 ani

- b) 131,6 cazuri /1 mln populație de vîrsta 15-60 ani
- c) 94,3 cazuri /1 mln populație de vîrsta 15-50 ani
- d) 150 cazuri/1 mln populație \geq 15 ani
- e) 300 cazuri/1 mln populație \geq 15 anie

498. Intrebarea nr. 498: Autor: Curs de prelegeri, pag.185
cm.Care medicamente sunt indicate în tratamentul osteopatiei renale:

- a) Calcitriol
- b) Eprex
- c) Dihidrotahisterol
- d) Recormon
- e) Atenololee

499. Intrebarea nr. 499: Autor: Curs de prelegeri, pag.172
cm.Care nefropatii se complică cu insuficiența renală cronică:

- a) Nefropatiile interstittiale
- b) Polichistoza renala
- c) Glomerulonefritele cornice
- d) Diabetul zaharat
- e) Amiloidoza renalae

500. Intrebarea nr. 500: Intrebarea500 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, p.188; N.Lopatkin 2002, p.168
cs.Din toate infecțiile nespecifice, pielonefrita constituie:

- a) 1/3
- b) 2/3
- c) 3/4
- d) 4/5
- e) 1/2

501. Intrebarea nr. 501: Intrebarea501 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, p.189; N.Lopatkin 2002, p.169
cs.Pielonefrită la bărbați tineri este favorizată de:

- a) urolitiază
- b) prostatita cronică
- c) strictura uretrei
- d) anomaliile de dezvoltare tractului urogenital
- e) toate cele enumeratee

502. Intrebarea nr. 502: Intrebarea502 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, p.189; N.Lopatkin 2002, p.169
cs.Pielonefrită la bărbați de vîrsta înaintată preponderent este favorizată de:

- a) urolitiază
- b) prostatita cronică
- c) adenom de prostata
- d) anomaliile de dezvoltare tractului urogenital

e) toate

503. Intrebarea nr. 503: Intrebarea503 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.61
cs.Infectiile urogenitale provocate de E. Coli constituie:

- a) 50-65%
- b) 65-70%a
- c) 80-85%
- d) 85-90%
- e) 90-100%e

504. Intrebarea nr. 504: Intrebarea504 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.61
cs.Din cele 150 de specii E. Coli patogene pentru tractul urinar sunt:

- a) 11
- b) 15
- c) 7
- d) 5
- e) 150

505. Intrebarea nr. 505: Intrebarea505 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.62
cs.Infectia nozocomiala a tractului urogenital este provocat de:

- a) E. Coli + Stafilococc
- b) N. Gonorree + E. Colia
- c) Pseudomonas + Proteus
- d) M. Tuberculosis
- e) toate

506. Intrebarea nr. 506: Intrebarea506 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.62
cs.Factori de risc al aparitiei infectiei tractului urogenital:

- a) staza urinara
- b) leziuni mecanice sau chimice a uroteliului
- c) scaderea debutului urinar
- d) sarcina
- e) toate

507. Intrebarea nr. 507: Intrebarea507 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.66
cs.Tratamentul infectiei tractului urogenital obligatoriu include:

- a) tratamentul antibacterian
- b) tratamentul cauzelor favorizante
- c) tratamentul simptomatic
- d) tratamentul igieno-dietetic
- e) toate

508. Intrebarea nr. 508: Intrebarea508 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.67
cs.În pielonefrită neobstructivă tratamentul principal este :

- a) rezolvarea obstrucției
- b) tratamentul antibacterian
- c) tratamentul dietetic
- d) fizioterapie
- e) toate

509. Intrebarea nr. 509: Intrebarea509 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.67
cs.În pielonefrită obstructivă tratamentul principal este :

- a) rezolvarea obstrucției + tratamentul antibacterian
- b) tratamentul antibacterian + tratamentul dietetic
- c) fizioterapie + tratamentul simptomatic
- d) tratamentul simptomatic
- e) toate

510. Intrebarea nr. 510: Intrebarea510 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.68
cs.Femeile suferă de pielonefrită mai des decât bărbații de:

- a) 2-3 ori
- b) 4-5 ori
- c) 5-6 ori
- d) 10 ori
- e) 20 ori

511. Intrebarea nr. 511: Intrebarea511 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.74
cs.Diagnosticul diferenciat a epididemitei acute se face cu:

- a) hidrocel
- b) tumora testiculară
- c) torsiunea apendicilor testiculare
- d) traume testiculare
- e) toate

512. Intrebarea nr. 512: Intrebarea512 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.222;
N.Lopatkin 2002, p.197
cs. În șocul toxico-septic urogen este indicat:

- a) antibioticoterapie
- b) restabilirea pasajului urinar
- c) terapia hormonală
- d) terapia infuzională
- e) toate

513. Intrebarea nr. 513: Intrebarea513 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.236; N.Lopatkin 2002, 208
cs.Complicațiile pionefrozei sunt:

- a) sepsis urogen
- b) paranefritaa
- c) peritonita
- d) șoc toxico septic
- e) toate

514. Intrebarea nr. 514: Intrebarea514 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.242; N.Lopatkin 2002, p.213
cs. Factorii prioritari în etiologia cistitei acute sunt:

- a) bacterii
- b) virusi
- c) fungi
- d) hlamidii
- e) toate

515. Intrebarea nr. 515: Intrebarea515 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.243; N.Lopatkin 2002, p.213
cs. Corelația băieți/fete in morbiditatea cistitei acute este de:

- a) 2/3
- b) 1/3
- c) 1/4
- d) 3/5
- e) 1/2

516. Intrebarea nr. 516: Intrebarea516 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.243; N.Lopatkin 2002, p.214
cs. Infecția urinară joasă la bărbați include:

- a) prostatita
- b) veziculita
- c) epididimita
- d) uretrita
- e) toate

517. Intrebarea nr. 517: Intrebarea517 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.243; N.Lopatkin 2002, p.214
cs.Căile de infectare a tractului urinar sunt:

- a) ascendent
- b) descendentă
- c) limfogen

d) hematogen

e) toate

518. Intrebarea nr. 518: Intrebarea518 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.246; N.Lopatkin 2002, p.216

cs.Simptomele cistitei acute sunt:

a) disurie

b) dureri suprapubiene

c) piuria

d) hematuria terminala

e) toate

519. Intrebarea nr. 519: Intrebarea519 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.246; N.Lopatkin 2002, p.216

cs.Pentru cistită nu este caracteristic:

a) dizurie

b) febra

c) piurie

d) hematurie terminala

e) toate

520. Intrebarea nr. 520: Intrebarea520 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.253; N.Lopatkin 2002, p.223

cs.Uretrita este provocată de:

a) virus

b) bacterii

c) fungi

d) trihomonade

e) toate

521. Intrebarea nr. 521: Intrebarea521 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.260; N.Lopatkin 2002, p.227

cs. Formele procesului inflamator în prostatita acută sunt:

a) catarala

b) foliculara

c) parenchimatoasa

d) abces prostatei

e) toate

522. Intrebarea nr. 522: Intrebarea522 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.267; N.Lopatkin 2002, p.234

cs.În epididimită acută calea principală de infectare este:

- a) limfogenă
- b) ascendentă
- c) hematogenă
- d) descendentă
- e) toate

523. Întrebarea nr. 523: Întrebarea523 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe întrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.287; N.Lopatkin 2002, p.250

cm.În echinococoză renală calea de infectare este:

- a) limfogenă
- b) directă
- c) ascendentă
- d) hematogenă
- e) toate

524. Întrebarea nr. 524: Întrebarea524 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scăzut **Punctajul:** 10 **Timp pe întrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.288; N.Lopatkin 2002, p.251

cs.În diagnosticul echinococozei renale se utilizează:

- a) radiografia de ansamblu
- b) urografia i/v
- c) ultrasonografia
- d) reacția Casoni
- e) toate

525. Întrebarea nr. 525: Întrebarea525 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scăzut **Punctajul:** 10 **Timp pe întrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.289; N.Lopatkin 2002, p.252

cs.Echinococoză se diferențiază cu:

- a) chist renal solitar
- b) tumoră renală
- c) tumoră retroperitoneală
- d) hidronefroza
- e) toate

526. Întrebarea nr. 526: Întrebarea526 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scăzut **Punctajul:** 10 **Timp pe întrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.287; N.Lopatkin 2002, p.250

cs.Din toate localizațiile organismului, echinococoză renală ocupă:

- a) locul II
- b) locul III
- c) locul IV
- d) locul V
- e) locul VI

527. Întrebarea nr. 527: Întrebarea527 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe întrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.63
cm.Căile de pătrundere a infecției urinare în organism:

- a) hematogena
- b) ascendenta (canaliculara)
- c) iatrogena
- d) aerogena
- e) toate

528. Intrebarea nr. 528: Intrebarea528 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65 cm. În tabloul clinic a infecției tractului urinar sindromele principale sunt:

- a) sindromul metabolic
- b) sindromul infecțios
- c) sindromul manifestarilor locale
- d) sindromul digestiv
- e) toate

529. Intrebarea nr. 529: Intrebarea529 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.77 cm.Pentru TBC urogenitală este caracteristic:

- a) febra
- b) piurie
- c) reactia acida a urinei
- d) urocultura negativa la flora nespecifica
- e) reactia bazica a urinei

530. Intrebarea nr. 530: Intrebarea530 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.205; N.Lopatkin 2002, p.182 cm.Pentru tabloul clinic a pielonefritei acute secundare este caracteristic:

- a) febra 39-40 °C
- b) voma
- c) tahicardie
- d) polachiurie
- e) dureri suprapubiene

531. Intrebarea nr. 531: Intrebarea531 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.207; N.Lopatkin 2002, p.183 cm.În diagnosticul pielonefritei obstructive se utilizează :

- a) ultrasonografia rinichilor
- b) urografia i/v
- c) cromocistiscopia
- d) diafanoscopia
- e) toate

532. Intrebarea nr. 532: Intrebarea532 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.218; N.Lopatkin 2002, p.193

cm.Complicațiile abcesului renal sunt:

- a) paranefrita
- b) pericardita
- c) peritonita
- d) pionefroza
- e) meningita

533. Intrebarea nr. 533: Intrebarea533 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.62
cm.Virulența microorganismelor include:

- a) endotoxine +enzime
- b) capacitatea de a adopta pH urinar
- c) fimbria
- d) ADN
- e) Sensibilitatea la antimicrobiene

534. Intrebarea nr. 534: Intrebarea534 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.62
cm.Mecanisme de apărare ale organismului la nivelul tractului urinar :

- a) Fluxul urinar normal
- b) pH-ul urinei acid
- c) integritatea uroteliului
- d) pH-ul urinei bazic
- e) staza urinara

535. Intrebarea nr. 535: Intrebarea535 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.63
cs.La copii rata infecțiilor urinare nespecifice constituie:

- a) 1-2 %
- b) 3-4 %
- c) 5-10 %
- d) 10-15 %
- e) 15-20 %

536. Intrebarea nr. 536: Intrebarea536 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.63
cs.Femeile sexual active sunt mai disponibile la infecții urinare decât cele neactive de:

- a) 10 ori
- b) 20 ori
- c) 50 ori
- d) 100 ori
- e) 140 ori

537. Intrebarea nr. 537: Intrebarea537 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65
cs. Pentru calea ascendenta de infectare a căilor urinare, rezervorul de infecție este în:

- a) uter
- b) ficat
- c) intestin

- d) uretra
- e) spatiu Douglas

538. Intrebarea nr. 538: Intrebarea538 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65 cm. . Pentru cale hematogenă de infectare a căilor urinare, rezervorul de infecție este în:

- a) vagin
- b) faringe
- c) plamani
- d) dinti cariati
- e) uretra

539. Intrebarea nr. 539: Intrebarea539 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65 cs.Sindromul infecțios al infecției urinare constă din:

- a) febra
- b) frisoane
- c) astenia
- d) cefalee
- e) toate

540. Intrebarea nr. 540: Intrebarea540 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65 cs.Sindromul manifestărilor clinice locale al infecției urinare include:

- a) dureri în regiunea respectivă
- b) polachiurie
- c) dizurie
- d) oligurie
- e) toate

541. Intrebarea nr. 541: Intrebarea541 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65 cs.Sindromul digestiv al infecției urinare include:

- a) greturi
- b) voma
- c) tulburari de tranzit
- d) inapetenta
- e) toate

542. Intrebarea nr. 542: Intrebarea542 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.65 cs.În diagnosticul infecției urinare esențial este:

- a) prezenta febrei
- b) voma
- c) confirmarea prezentei germenilor la nivelul tractului urinar
- d) greturi
- e) dizurie

543. Intrebarea nr. 543: Intrebarea543 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.66
cs.Criteriu lui Kass (urocultura pozitivă) este:

- a) $>10^4$ germeilor/ml
- b) $>10^5$ germeilor/ml
- c) $>10^3$ germeilor/ml
- d) $>10^6$ germeilor/ml
- e) $>10^2$ germeilor/ml

544. Intrebarea nr. 544: Intrebarea544 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.73
cm.Simptomele cistitei sunt:

- a) micțiuni frecvente
- b) tenesme
- c) hematurie terminala
- d) febra
- e) toate

545. Intrebarea nr. 545: Intrebarea545 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.73
cm.Pentru epididimita este caracteristic :

- a) febra 39-40 °C
- b) dureri in hemiscrotul respectiv
- c) tumefierea pronuntata a hemiscrotului respectiv
- d) tenesme
- e) hematurie

546. Intrebarea nr. 546: Intrebarea546 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.66, 73, 74
cm.Cateterizarea vezicii urinare este interzisă

- a) retenție acută de urină
- b) cistită acută
- c) prostatită acută
- d) uretrită purulentă
- e) toatea

547. Intrebarea nr. 547: Intrebarea547 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.78
cs.Diagnosticul pozitiv al TBC urogenital se va stabili pe baza de :

- a) ecografie
- b) radiografie pe gol
- c) cistoscopie
- d) urocultura
- e) urocultura pe mediu Lovenstein

548. Intrebarea nr. 548: Intrebarea548 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.78
cs.TBC urogenitală se diferenciază cu :

- a) rinichi spongios
- b) tumori renale
- c) nefrocalcinoza
- d) papilita necrotica
- e) toate

549. Intrebarea nr. 549: Intrebarea549 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995 pag.272
cs.Între TBC extrapulmonară, cea urogenitală ocupă :

- a) locul I
- b) locul II
- c) locul III
- d) locul IV
- e) locul V

550. Intrebarea nr. 550: Intrebarea550 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, pag.290, Lopatkin 2002, p.253
cs.Forma matură Shistosoma haematobium se localizează în:

- a) plamani
- b) rinichi
- c) ficat
- d) venele bazinului mic
- e) arteriile mezenterice

551. Intrebarea nr. 551: Intrebarea551 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, pag.292, Lopatkin 2002, p.254
cs.Pentru stadiul precoce a schistosomiază este caracteristic:

- a) hematurie
- b) dizurie
- c) dureri abdominale
- d) slabiciuni generale
- e) toate

552. Intrebarea nr. 552: Intrebarea552 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1995, pag.290, Lopatkin 2002, p.163
cs.Infectarea de schistosomiază are loc prin:

- a) aer
- b) apa
- c) alimentare
- d) obiecte de uz comun
- e) toate

553. Intrebarea nr. 553: Intrebarea553 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Hidronefroza este o maladie ce se caracterizează prin:

- a) hipertrofia parenchimului renal
- b) hipertrofia bazinetului
- c) hematurii pronuntate de lunga durata
- d) marirea unui pol renal
- e) atrofia parenchimului renal cu dilatarea bazinetului si a calicilor

554. Intrebarea nr. 554: Intrebarea554 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Hidronefroza primară apare:

- a) ca urmare a prezentei calculului in bazinet
- b) prezenta calculului in ureter
- c) din cauza hematuriei
- d) din cauza efortului fizic
- e) din cauza obstacolului înnăscut

555. Intrebarea nr. 555: Intrebarea555 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Hidronefroza secundară apare ca urmare a:

- a) urolitiazii, tumori renale
- b) obstacol înnăscut
- c) segment stenotic
- d) inserție înaltă
- e) vas aberant JPU

556. Intrebarea nr. 556: Intrebarea556 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Gradul I al Hidronefrozei se caracterizează prin:

- a) calice dilatat
- b) bazinet normal
- c) bazinet dilatat, calice normale
- d) turtirea papilelor renale
- e) parenchim renal subtiat

557. Intrebarea nr. 557: Intrebarea557 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Hidronefroza de gradul II caracterizează prin:

- a) dilatarea pronunțată a bazinetului
- b) atrofia parenchimului renal
- c) dilatarea bazinetului si a tijelor caliceale
- d) dizurie
- e) hematurie pronuntata

558. Intrebarea nr. 558: Intrebarea558 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Gradul III al Hidronefrozei se caracterizează:

- a) bazinet dilatat, calice normal
- b) macrohematom
- c) mărirea în volum a polului superior renal
- d) dilatare pielocaliceală și compresia papilelor renale
- e) hipertrofie pronunțată arterială

559. Intrebarea nr. 559: Intrebarea559 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Gradul IV al Hidronefrozei se caracterizează prin:

- a) macrohematuria ca unic simptom
- b) calice normale
- c) dilatarea pielocaliceală avansată, papile renale dispărute, parenchim renal subțiat
- d) bazinet neînsemnat dilatat
- e) evoluarea indicilor unici și a creatininei

560. Intrebarea nr. 560: Intrebarea560 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Hidronefroza gradul V se caracterizează prin:

- a) dilatarea pielocaliceală voluminoasă, atrofia parenchimului renal, uneori rinichi mut urografic
- b) macrohematurie frecventa
- c) calice normale
- d) bazinet dilatat neinsemnat
- e) dilatarea vezicii urinare

561. Intrebarea nr. 561: Intrebarea561 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cs.Ureterohidronefroza se produce din cauza:

- a) unui obstacol în joncțiunea pieloureterală
- b) unui obstacol în regiunea iliacă a ureterului
- c) hematuriilor
- d) din cauza efortului fizic
- e) nici una din cele enumerate

562. Intrebarea nr. 562: Intrebarea562 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.51
cm.Hidronefroza se întâlnește mai frecvent:

- a) la barbati
- b) la femei
- c) la copii
- d) batrini
- e) pacienti cu patologii prostatice

563. Intrebarea nr. 563: Intrebarea563 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.52
cs.Atrofia piramidelor renale se îcepe după:

- a) 24 ore
- b) 48 ore

- c) 240 ore
- d) 480 ore
- e) 520 ore

564. Intrebarea nr. 564: Intrebarea564 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.52 cs.În stadiul final al Hidronefrozei rinichiul prezintă:

- a) dilatare a sistemului calico-bazinetar
- b) un sac cu pereti subtiri format din tesut conjunctiv
- c) formațiune ratatinată
- d) dilatare a bazinetului cu calice normale
- e) atrofia parenchimului fara dilatarea bazinetului

565. Intrebarea nr. 565: Intrebarea565 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.54 cm.Complicațiile Hidronefrozei sunt:

- a) pielonefrita acută și cronică
- b) urolitiază secundară
- c) urolitiază primară
- d) sincopa cardiacă
- e) dereglări a respirației

566. Intrebarea nr. 566: Intrebarea566 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.54 cm.Diagnosticul Hidronefrozei se efectuează cu ajutorul:

- a) uretografiei
- b) cistoscopiei
- c) fluorografiei
- d) urografiei intravenoase
- e) ecografiei

567. Intrebarea nr. 567: Intrebarea567 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.54 cs.Diagnosticul diferențial a Hidronefrozei se efectuează cu:

- a) cistita tuberculoasă
- b) uretrită specifică
- c) tumoarea renală
- d) epididimită cronică
- e) orhita acută

568. Intrebarea nr. 568: Intrebarea568 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.56 cs.Nefroptoza se întâlnește mai frecvent la:

- a) batrini
- b) tineri
- c) femei
- d) barbati

e) fumatori

569. Intrebarea nr. 569: Intrebarea569 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.57 cm.Complicațiile Nefroptozei sunt:

- a) hematuria
- b) hipertensiunea arteriala
- c) uretrita acuta
- d) cistita cronica
- e) tuberculoza testiculara

570. Intrebarea nr. 570: Intrebarea570 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.58 cm.Cauza pielonefritei în ptoza renală este:

- a) dereglarea pasajului urinar
- b) sedimentarea infecției în țesutul interstițial
- c) micsorarea presiunii arteriale
- d) micsorarea lumenului arterei renale
- e) aparitia hidronefrozeii

571. Intrebarea nr. 571: Intrebarea571 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.58 cs.Diagnosticul ptozei renale se face în baza:

- a) uretrografiei
- b) pielografiei antegrade
- c) cistoscopiei
- d) urografiei intravenoase
- e) uretroscopiei

572. Intrebarea nr. 572: Intrebarea572 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.59 cm.Tratamentul ptozei renale poate fi:

- a) chirurgical
- b) conservativ
- c) simptomatic
- d) endoscopic
- e) dietetic

573. Intrebarea nr. 573: Intrebarea573 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.59 cs.Tratamentul chirurgical al ptozei renale constă în:

- a) operatia Ivanisevici
- b) operatia Andersen-Hains
- c) operatia Bergman
- d) operatia Rowzring
- e) operatia Rivoir

574. Intrebarea nr. 574: Intrebarea574 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.57 cm.Complicațiile ptozei renale sunt:

- a) durerea
- b) hematuria
- c) uretroragia
- d) leucocituria
- e) hipertensiunea arterială

575. Intrebarea nr. 575: Intrebarea575 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri pag.59 cm.Recidivele ptozei renale survin din cauza:

- a) nerespectării regulilor tehnicii operatorii
- b) lipsa tratamentului antiinflamator
- c) lipsa tratamentului endocrin
- d) neadministrarea spasmoliticilor
- e) neadministrarea tranchilizantelor

576. Intrebarea nr. 576: Intrebarea576 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.154 cs.Cel mai important semn clinic in litiaza vezicală este:

- a) Piuria
- b) Hematuria de efort
- c) Disuria
- d) Polakiuria
- e) Intreruperea jetului urinar cu reluare spontana la schimbarea pozitiei

577. Intrebarea nr. 577: Intrebarea577 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.153 cs.Care este tratamentul indicat la un pacient cu litiaza ureterală pelvina de 3 mm, colici persistente, urina sterilă, dilatare pielocaliceală moderată?

- a) Tratament chirurgical (ureterolitotomie)
- b) Litotritie extracorporeala (ESWL)
- c) Ureteroscopie
- d) Tratament medicamentos conservativ
- e) Nefrolitotomie percutanata

578. Intrebarea nr. 578: Intrebarea578 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.163 cm.Contraindicații absolute ale ESWL sunt urmatoarele cu excepția

- a) Hematuria
- b) Tulburari de ritm si conducere
- c) Coagulopatii severe
- d) Pelonefrita cronică
- e) Sarcina

579. Intrebarea nr. 579: Intrebarea579 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.164

cs.Controlul post ESWL include toate cu exceptia:

- a) Ecografie
- b) Examen radiologic
- c) Urocultura
- d) Sumare de urina
- e) Ureteropielografie retrograda

580. Intrebarea nr. 580: Intrebarea580 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.164
cs.Cea mai grava complicatie post ESWL este:

- a) Steinstasse
- b) Colica renala
- c) Hematuria
- d) Echimoze si petesii cutante
- e) Hematomul renal

581. Intrebarea nr. 581: Intrebarea581 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.165
cs.Indicatiile corecte pentru NLP sunt toate cu exceptia:

- a) Calcul caliceal cu stenoza tijeii caliceale
- b) Calcul coraliforms
- c) Calcul cu dimensiunile mai mari de 3 cm
- d) Caclul pielic cu stenoza jonctiunii pielo-ureteral
- e) Calculi renali necomplicati cu diametrul pina la 1 cm

582. Intrebarea nr. 582: Intrebarea582 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.185
cs.Indicatiile tratamentului interventional in urolitiaza sunt urmatoarele cu exceptia:

- a) Calculi cu diametru mai mare de 1 cm
- b) Calculi asociati cu dureri persistente necontrolate medicamentos
- c) Calculi asociati cu obstructia caii urinare
- d) Calculi asimptomatici cu dimensiuni pina la 5 mm
- e) Calculi asociati cu infectie urinara

583. Intrebarea nr. 583: Intrebarea583 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.88
cm.Care sunt tehnicile chirurgicale deschise în urolitiază:

- a) Pielolitotmia
- b) Nefrolitotmia percutana
- c) Ureterolitotomia
- d) Nefrolitotomia bivalva
- e) Cistolitotomia

584. Intrebarea nr. 584: Intrebarea584 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.89
cs.Preparatele utilizate în tratamentul litiazei urice sunt urmatoarele cu exceptia:

- a) Uralit
- b) Blemaren
- c) Alopurinol
- d) Milurit
- e) Metionina

585. Intrebarea nr. 585: Intrebarea585 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.149
cm.În litiaza cistinica se recomanda:

- a) Metionina
- b) Alopurinol
- c) D-penicilamina
- d) Alfa-mercaptopropionil glicina
- e) Scaderea diurezei sub 2 litri

586. Intrebarea nr. 586: Intrebarea586 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.86
cs.Investigatia de prima intentie in urolitiza este urmatoarea:

- a) Urografia I/V
- b) Radiografia renovezicala pe gol
- c) Ecografia renala si a vezicii urinare
- d) Tomografia computerizata
- e) Renografia cu izotopi

587. Intrebarea nr. 587: Intrebarea587 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.89
cs.Rata de eliminare spontana a calculilor cu dimensiunile intre 3-5 mm este de:

- a) 90%
- b) 60%
- c) 30%
- d) 10%
- e) Nu se elimina spontan

588. Intrebarea nr. 588: Intrebarea588 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.141
cm.Dintre teoriile etiopatogenetice care explica litogeneza fac parte:

- a) Teoria suprasaturarii urinare
- b) Teoria matricealaa
- c) Teoria nucleului de precipitarii
- d) Teoria inhibitorilor cristalizarii urinare
- e) Teoria hormonala

589. Intrebarea nr. 589: Intrebarea589 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.141
cm.Care dintre urmatoarele substante inhiba cristalizarea urinara?

- a) Magneziu
- b) Zincul
- c) Ureea
- d) Citratii
- e) Amidonul

590. Intrebarea nr. 590: Intrebarea590 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.142 cm.Din punct de vedere morfologic sunt următoarele categorii de calculi urinari:

- a) Unici
- b) Xantinici
- c) Multipli
- d) Urati
- e) Coraliformi

591. Intrebarea nr. 591: Intrebarea591 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.145 cs. Incidența maximă a litiazelor calcice este:

- a) Între 20 și 30 ani
- b) Între 30 și 50 ani
- c) Între 50 și 60 ani
- d) Între 60 v 70 ani
- e) Varsta mai mare de 70 ani

592. Intrebarea nr. 592: Intrebarea592 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.145 cs. Sunt cunoscute și de valoare clinică următoarele tipuri de hipercalciurie:

- a) Hipercalciurie absorbtivă
- b) Hipercalciurie renală
- c) Hipercalciurie resorbtivă
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una dintre cele enumerate

593. Intrebarea nr. 593: Intrebarea593 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.148 cs. Care tip de litiază se dezvoltă consecutiv unor afecțiuni genetice în care anomalia constă în reabsorbția diminuată a aminoacizilor dibazici:

- a) Litiaza urică
- b) Litiaza xantinică
- c) Litiaza oxalici
- d) Litiaza cistinică
- e) Litiaza mixta

594. Intrebarea nr. 594: Intrebarea594 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.151 cm. Clasificarea maladiei litiazice propusă de Smith în 1974 cuprinde următoarele categorii:

- a) Litiaza chirurgical activa
- b) Litiaza metabolic activă

- c) Litiaza metabolic și chirurgical inactivă
- d) Litiaza nedeterminată
- e) nici una din cele enumerate

595. Intrebarea nr. 595: Intrebarea595 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.152 cm. Indicații către tratamentul chirurgical al litiazei urinare sunt următoarele:

- a) Calculi ureterali distali cu diametrul ≤ 7 mm
- b) Calculi renali asociati cu infectii urinare recidivante, refractare la tratament
- c) Calculi obstructivi, cu deteriorarea renala morfologica si functionala progresivai
- d) Toate cele enumerate
- e) Niciuna din cele enumerate

596. Intrebarea nr. 596: Intrebarea596 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.163 cm. Contraindicațiile absolute pentru ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) în tratamentul urolitiazii constituie:

- a) Insuficienta renala
- b) Coagulopatii netratate
- c) Gravidgei
- d) Fibrilatie atriala
- e) Rinichi in potcoava

597. Intrebarea nr. 597: Intrebarea597 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** I.Sinescu 1998, pag.162 cm. Indiferent de tipul de litotriție (ESWL) acesta este compus din:

- a) Sistem de generare a undelor de soc
- b) Sistem de focalizare a undelor de soc
- c) Sistem de receptionare a undelor de soci
- d) Sistem de localizare a calculilor
- e) Toate cele enumerate

598. Intrebarea nr. 598: Intrebarea598 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.70 cs. Urocultura se consideră semnificativ pozitivă, când concentrația microorganismelor depășește:

- a) 10^3
- b) 10^4
- c) 10^5
- d) 10^6
- e) 10^7

599. Intrebarea nr. 599: Intrebarea599 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.118

cm. Tratament chirurgical al tumorilor vezicii urinare include:

- a) Rezekția transvezicală (TUR-V)
- b) Cistectomie partiala
- c) Cistectomie totala
- d) Cistostomie
- e) Cistoscopie

600. Intrebarea nr. 600: Intrebarea600 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.142

cs. Ișurie paradoxă apare la pacienți cu adenom de prostată în faza:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) nu se întâlnește
- e) toate

601. Intrebarea nr. 601: Intrebarea601 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.95

cs. Tratamentul traumelor renale deschise este:

- a) Conservativ
- b) Chirurgical
- c) Fitoterapie
- d) Simptomatic
- e) Hormonoterapie

602. Intrebarea nr. 602: Intrebarea602 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.98

cm. Simptomele traumatismului uretrei la bărbat:

- a) Uretroragie
- b) Retentie de urina
- c) Hematom (urohematom perineal)
- d) Polachiurie
- e) Piurie

603. Intrebarea nr. 603: Intrebarea603 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.59

cm. Tratamentul ptozei renale include:

- a) Conservativ
- b) Chirurgical
- c) Simptomatic
- d) Hormonoterapie
- e) Fitoterapie

604. Intrebarea nr. 604: Intrebarea604 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.73 cm. Simptomele cistitei acute:

- a) Tenesme
- b) Dizurie
- c) Febra
- d) Hematurie terminala
- e) toate

605. Intrebarea nr. 605: Intrebarea605 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.87 cs. În litiază urinară sunt indicate investigațiile în afară de:

- a) USG (ultrasonografia)
- b) RRVS (radiografia renovezicală pe gol)
- c) RMN (rezonanța magnetică)
- d) Urografie i/v
- e) CT (tomografia computerizată)

606. Intrebarea nr. 606: Intrebarea606 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.66 cs. Tratamentul infecției tractului urogenital obligatoriu include:

- a) tratamentul antibacterian
- b) tratamentul cauzelor favorizante
- c) tratamentul simptomatic
- d) tratamentul igieno-dietetic
- e) toate

607. Intrebarea nr. 607: Intrebarea607 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.52 cs. Atrofia gravă a parenchimului renal corespunde hidronefrozei:

- a) gr I
- b) gr II
- c) gr III
- d) toate gradele
- e) nici unul din cele enumerate

608. Intrebarea nr. 608: Intrebarea608 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.54 cm. Complicațiile hidronefrozei:

- a) Pielonefrită acută și cronică
- b) Urolitiază secundară
- c) Tumori renale
- d) Ruperea sacului hidronefrotic în traume
- e) toate

609. Intrebarea nr. 609: Intrebarea609 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.9

cs. Dizuria se întâlnește în toate cele enumerate, cu excepția:

- a) calculul ureterului
- b) tumorii vezicii urinare
- c) calculul vezicii urinare
- d) cistitei
- e) orhiepididimitei

610. Intrebarea nr. 610: Intrebarea610 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.9
cs. Stranguria se întâlnește în toate, cu excepția:

- a) corpului străin a uretrei
- b) calculul vezicii urinare
- c) calculul ureterului
- d) prostatita acuta
- e) adenom de prostata

611. Intrebarea nr. 611: Intrebarea611 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.48
cm. Maladii care duc la formarea diverticolelor a vezicii urinare sunt:

- a) strictura uretrei
- b) adenom de prostata
- c) cancer de prostata
- d) scleroza de col a vezicii urinare
- e) cancer vezicii urinare

612. Intrebarea nr. 612: Intrebarea612 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.141

cs. La dezvoltarea adenomului de prostată favorizează:

- a) inflamația cronică în prostată
- b) dereglări hormonale în organism
- c) infecții virale
- d) excesele sexuale
- e) ereditate

613. Intrebarea nr. 613: Intrebarea613 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1998, pag.409-412, Curs de prelegeri, pag.139-153

cs. În ce grad de dezvoltare a adenomului de prostată se afectează căile urinare superioare:

- a) gr.I
- b) gr.IIa
- c) gr.III
- d) toate
- e) nici unul

614. Intrebarea nr. 614: Intrebarea614 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1998, pag.399-412, Curs de prelegeri, pag.139-153

cs. Retenția acută de urină în adenom de prostată poate surveni în:

- a) gr.I
- b) gr.II
- c) gr.III
- d) gr.I și gr.II
- e) toate

615. Intrebarea nr. 615: Intrebarea615 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1998, pag.407-412, Curs de prelegeri, pag.139-153

cs. Retenția acută de urină în adenomul de prostată poate surveni în urma:

- a) stazei venoase (congestie) în bazinul mic
- b) spazmului sfincterului vezicii urinare și dereglarea inervației
- c) deformării și compresiei uretrei de adenom de prostată
- d) toate
- e) reducerii tonusului detruzorului (supraumplere cu urina)

616. Intrebarea nr. 616: Intrebarea616 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1998, pag.399-412

cs. Gradul adenomului de prostată se stabilește în baza:

- a) marimea prostatei
- b) nivelului de dereglare a funcției renale
- c) gradului de reducere contractibilității detruzorului și volumul urinei reziduale
- d) complicațiilor prezente (calculi v. urinare, pielonefrită cronică și alte)
- e) durata maladiei

617. Intrebarea nr. 617: Intrebarea617 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1998, pag.399-412

cs. Indicațiile pentru instalarea cistostomiei (etapa I) în adenom de prostată sunt:

- a) adenom de prostata gradul II
- b) adenom cu pielonefrita acuta
- c) localizare subtrigonală a adenomului
- d) vârsta înaintată a bolnavului
- e) adenom cu suspectia la cancer de prostata

618. Intrebarea nr. 618: Intrebarea618 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Lopatkin 1998, pag.388-398

cs. Prostata la pacienții vârstnici e mai des afectată de:

- a) cancer
- b) adenom
- c) fibrom
- d) leiomiom
- e) sarcom

619. Intrebarea nr. 619: Intrebarea619 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5 cm. Manifestările clinice în bolile urologice se clasifică în:

- a) dureri de origine urogenitala
- b) dereglari de mictiune
- c) modificari cantitative si calitative ale urinei
- d) eliminari patologice din caile urinare
- e) schimbari in sperma

620. Intrebarea nr. 620: Intrebarea620 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.5 cs. Durerile de origine urogenitale pot fi:

- a) acute
- b) surde
- c) permanente
- d) periodice
- e) toate cele enumerate

621. Intrebarea nr. 621: Intrebarea621 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.6 cs. Mecanismul durerilor și manifestărilor clinice în colică renală se datorează:

- a) mărirea bruscă a tensiunii intrabazinetale
- b) spasmarea musculaturii bazinetului, a calicelor sau ureterelor
- c) spasmarea reflexaa vaselor renale
- d) edem a parenchimului renal
- e) toate cele enumerate

622. Intrebarea nr. 622: Intrebarea622 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.6 cm. Colica renală este mai frecvent cauzata de:

- a) calculi in rinichi
- b) calculi in ureter
- c) calculi in vezica urinara
- d) calculi in uretra
- e) calculi in prostata

623. Intrebarea nr. 623: Intrebarea623 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.6 cs. Diagnosticul diferențial al colicii renale este necesar să fie efectuat cu:

- a) colica apendiculara
- b) colecestita acuta
- c) pancreatita acuta
- d) discopatia acuta
- e) toate cele enumerate

624. Intrebarea nr. 624: Intrebarea624 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-9

cm. Din dereglările de micțiune fac parte:

- a) polachiuria de zi
- b) polachiuria nocturnă
- c) oligachiuria
- d) stranguria
- e) nereținerea urinei

625. Intrebarea nr. 625: Intrebarea625 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-9
cm. Din dereglările de micțiune fac parte:

- a) nicturia
- b) poliuria
- c) disuria
- d) isuria
- e) oligurie

626. Intrebarea nr. 626: Intrebarea626 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.8-9
cm. Din dereglările de micțiune fac parte:

- a) mictiuni imperioase
- b) incontinenta de urina
- c) retenția de urină acută
- d) retenție de urină cronică
- e) anuria

627. Intrebarea nr. 627: Intrebarea627 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10
cs. Formele de anurie pot fi:

- a) arenala
- b) renala
- c) postrenala
- d) prerenala
- e) toate

628. Intrebarea nr. 628: Intrebarea628 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10-11

cm. Schimbările cantitative în urină sunt:

- a) piuria
- b) anuria
- c) poliuria
- d) oligachiuria
- e) cetonuria

629. Intrebarea nr. 629: Intrebarea629 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10-11

cm. Schimbările calitative în urină sunt:

- a) hiperstenuria
- b) hipostenuria
- c) polachiuria
- d) izostenuria
- e) oliguria

630. Intrebarea nr. 630: Intrebarea630 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.10-11

cm. Schimbările calitative în urină sunt:

- a) dizuria
- b) leucocituriia
- c) hematuria
- d) bacteriuria
- e) hiluria

631. Intrebarea nr. 631: Intrebarea631 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.12

cm. Eliminări patologice din căile urinare:

- a) eliminari purulente
- b) isuria paradoxa
- c) prostatoreea
- d) dizuria
- e) mioglobinuria

632. Intrebarea nr. 632: Intrebarea632 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.12

cm. Schimbări în spermă sunt:

- a) Hemospermie
- b) Aspermatism
- c) Azoospermie
- d) Necrospermie
- e) Oligoazospermie

633. Intrebarea nr. 633: Intrebarea633 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.14

cs. Tehnicile de palpate a rinichilor:

- a) procedeul Obraztov- Strajesco
- b) procedeul Israel
- c) procedeul Glenard
- d) procedeul Guyon
- e) toate

634. Intrebarea nr. 634: Intrebarea634 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.17-18

cm. Explorarea funcțională a rinichiului se face prin:

- a) proba Volhard
- b) proba Zimnițki
- c) metoda cantitativa Hamburger
- d) proba Almeida Neciporenko
- e) osmolaritatea urinei

635. Intrebarea nr. 635: Intrebarea635 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.19

cm. Indicațiile urografiei i/v sunt:

- a) tumorile renale
- b) insuficiența renală acută
- c) litiaza urinară
- d) sarcina
- e) hidronefroza

636. Intrebarea nr. 636: Intrebarea636 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.19

cm. Contraindicațiile urografiei i/v sunt:

- a) stări de șoc
- b) mielom multiplu
- c) insuficiența renală acută
- d) pielonefrita
- e) tuberculoza

637. Intrebarea nr. 637: Intrebarea637 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.65

cm. Simptomatologia infecției urinare este prezentată prin:

- a) sindrom hipertensiv
- b) sindrom infectios
- c) sindromul manifestarilor clinice locale
- d) sindrom digestiv
- e) sindrom neurologic

638. Intrebarea nr. 638: Intrebarea638 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.67

cs. Efectul antibacterian în urină al antibioticului este optimizat de:

- a) leucociturie
- b) Hematurie
- c) Albuminurie
- d) PH-I urinei
- e) Densitatea urinei

639. Intrebarea nr. 639: Intrebarea639 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.67 cm. Acidificarea urinei se obtine prin administrarea:

- a) Metioninei
- b) Acidului fosforic
- c) Bicarbonat de Sodiu
- d) Blemaren
- e) Urolit

640. Intrebarea nr. 640: Intrebarea640 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.67 cm. Alcalinizarea urinei se obtine prin administrarea:

- a) Metioninei
- b) Acidului fosforica
- c) Bicarbonatului de Sodiu
- d) Blemorenilui
- e) Urolitului

641. Intrebarea nr. 641: Intrebarea641 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.69 cs. Calea cea mai frecventa de contaminare bacteriana a cailor urinare este:

- a) descendenta
- b) ascendenta
- c) hematogena
- d) limfogena
- e) iatrogena

642. Intrebarea nr. 642: Intrebarea642 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.68 cs. Nefrolitiaza de tip "Coral" afecteaza mai mult:

- a) Barbatii
- b) Copiii
- c) Femeile
- d) Pacientii cu tuberculoza renala
- e) Pacientii cu tumori renale

643. Intrebarea nr. 643: Intrebarea643 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.73 cm. Simptomele cistitei acute sunt:

- a) dureri de mictie
- b) febraa
- c) mictii frecvente
- d) hematurie
- e) voma

644. Intrebarea nr. 644: Intrebarea644 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.63

cs. Infecțiile urinare se depistează mai frecvent la:

- a) Bărbați
- b) Copii
- c) Adolescenți
- d) Femei
- e) Obezi

645. Intrebarea nr. 645: Intrebarea645 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.86
cs. Examinarea radiologica de electie in diagnosticul litiazei urinare este:

- a) radiografia cutiei toracice
- b) radiografie renovezicala pe gol
- c) RMN
- d) tomografie computerizata
- e) ureteropielografie retrograda

646. Intrebarea nr. 646: Intrebarea646 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pagpag.112

cs. In tumorile vezicii urinare hematuria apare:

- a) 10-20%
- b) 25-40%
- c) nu apare
- d) 80-90%
- e) 5-10%

647. Intrebarea nr. 647: Intrebarea647 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pagpag.73

cs. Cistita acuta cel mai des este provocata de:

- a) Proteus
- b) E.Coli
- c) Klebsiela
- d) Pseudomonas aeruginosa
- e) S. Aureus

648. Intrebarea nr. 648: Intrebarea648 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.104

cm. Triada diagnostica clasica in tumorile renale maligne consta din:

- a) hematurie
- b) leucociturie
- c) durere lombara
- d) tumora palpabila
- e) cefalee

649. Intrebarea nr. 649: Intrebarea649 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.147

cm. Complicatiile posibile a adenomului de prostata:

- a) litiaza vezicala
- b) retentie completa de urina
- c) Boala Peyroni
- d) hematuria macroscopica
- e) Maladia Ormond

650. Intrebarea nr. 650: Intrebarea650 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.74
cm. Diagnostic de prostatita acuta va fi stabilit prin:

- a) tuseu rectal
- b) urografia i/v
- c) urocultura pozitiva
- d) USG transvezicala
- e) USG transrectala

651. Intrebarea nr. 651: Intrebarea651 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.98
cs. Rata traumatismului uretrei anterioare la barbat din totalul traumatismelor uretrale constituie:

- a) 20%
- b) 30%
- c) 40%
- d) 50%
- e) 60%

652. Intrebarea nr. 652: Intrebarea652 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.99
cm. In cazul traumatismului testicular, la adresare, acesta este uneori complicat cu :

- a) crize hipertensive
- b) sepsis
- c) soc traumatic
- d) oligoanurie
- e) hematom scrotal

653. Intrebarea nr. 653: Intrebarea653 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.112

cm. Din simptomatologia tumorilor vezicale fac parte:

- a) Hipertensiunea
- b) Hematuria
- c) Piuria
- d) Stranguria

e) Polachiuria

654. Intrebarea nr. 654: Intrebarea654 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.113

cs. Metoda imagistica de prima intentie in diagnosticul tumorilor vezicii urinare este:

- a) Urografia intravenoasa
- b) Cistoscopia
- c) Radiografia reno-vezicala simpla
- d) Ecografia
- e) tomografia computerizata

655. Intrebarea nr. 655: Intrebarea655 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.125

cs. Care dintre cele enumerate mai jos nu fac parte din tumorile germinative ale testicolului:

- a) Seminioamele
- b) Carcinoamele embrionare
- c) Teratoamele
- d) Corioncarcinomul
- e) Gonadoblastoamele

656. Intrebarea nr. 656: Intrebarea656 **Capitol:** Urologie **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** Curs de prelegeri, pag.159

cm. Factorii care genereaza tulburarile hemodinamice in IRA prerenala sunt:

- a) Hipotensiunea
- b) Hipovolemia
- c) Ateroscleroza
- d) Debitul cardiac scazut
- e) Scaderea rezistentei vasculare renale