1. **Cea mai frecventă cauză a măririi scrotului, cauzată de acumularea de lichid seros în tunica vaginală este:**

1. elefantiazisul
2. chilocelul
3. hematocelul
4. hidrocelul
5. obstrucția limfatică

2. **Eșecul coborârii testiculare în scrot se numește:**

1. atrofia testiculară
2. criptorhidism
3. carcinom verucos
4. orhidopexie
5. fimoză

3**. Alegeți cauza tulburărilor vasculare ale testiculului și consecințele acestora:**

1. orhidopexia
2. fimoza
3. torsiune
4. atrofia testiculară
5. seminomul

 4. **Corpusculii Schiller-Duvall sunt:**

1. nuclee mari cu nucleoli proeminenți
2. corpusculii Mallory
3. structuri asemănătoare glomerulilor primitivi
4. celule mari cu citoplasmă bazofilă
5. koilocitoza

5. **Hiperplazia prostatică benignă apare** **practic întotdeauna în:**

1. zona de tranziție a prostatei
2. zona periuretrală a prostatei
3. zona centrală a prostatei
4. zonă periferică a prostatei
5. uretra distală

**6. Principala cauză a hiperplaziei benigne a prostatei este:**

1. prostatita cronică
2. bacilul Calmette-Guérin
3. nivel crescut de androgeni
4. sindromul durerii cronice pelvine
5. nivel crescut de estrogeni

7. **Principalul substrat a hiperplaziei benigne a prostatei este:**

1. prostatita cronică
2. bacilul Calmette-Guérin
3. creșterea excesivă a elementelor stromale și glandulare dependente de estrogeni
4. sindromul durerii cronice pelvine
5. creșterea excesivă a elementelor stromale și glandulare dependente de androgeni

**8.** **Majoritatea carcinoamelor de prostată apar în:**

1. zona periferică a prostatei
2. zona centrală a prostatei
3. zona uretrală proximală a prostatei
4. zona periuretrală a prostatei
5. zona tranzitorie a prostatei

**9. Hiperplaziei nodulară benignă a prostatei se dezvoltă în:**

1. zona centrală a prostatei
2. zona periuretrală a prostatei
3. zona periureterală a prostatei
4. zona tranzitorie a prostatei
5. zona periferică a prostatei

**10. Principalul substrat al carcinomului prostatatic este:**

1. prostatita cronică
2. bacilul Calmette-Guérin
3. creșterea excesivă a elementelor stromale și glandulare dependente de estrogeni
4. sindromul durerii cronice pelvine
5. creșterea excesivă a elementelor stromale și glandulare dependente de androgeni

**11. Consecințele criptorhidismului sunt:**

1. carcinomul testicular
2. fimoza
3. atrofia tubulară
4. infertilitatea
5. prostatita

**12. Modificările morfologice ale testiculelor în criptorhidism:**

1. dimensiuni normale la vârsta precoce
2. microscopic se evidențieză atrofia tubilor seminiferi
3. hialinizarea membranelor bazale ale tubilor seminiferi
4. dimensiuni normale la pubertate
5. dimensiuni crescute la pubertate

**13. Cauzele inflamației testiculare sunt:**

1. epididimită nespecifică
2. orhita
3. oreionul
4. tuberculoza
5. SIDA

**14. Selectați variantele torsiunii testiculare:**

* 1. torsiune neonatală
	2. torsiune adultă
	3. anomalie cromozomială
	4. torsiunea cordonului spermatic
	5. cele mai frecvente urgențe urologice

**15. Identificați semnele caracteristice neoplasmelor testiculare:**

* 1. incidența 6 la 100.000 de bărbați
	2. incidența maximă în grupa de vârstă de 15 până la 34 de ani
	3. incidența maximă în grupa de vârstă de 11 până la 22 de ani
	4. sunt cele mai frecvente tumori la bărbaților
	5. sunt cele mai rare tumori la bărbaților

**16. Tumorile celulelor germinale testiculare sunt subclasificate în:**

* 1. seminoame
	2. tumori neuroendocrine
	3. tumori germinale non-seminomatoase
	4. leidigoame
	5. sertolioame

**17. Identificați tabloul macroscopic al seminoamelor:**

* 1. pot conține focare de necroză coagulativă
	2. consistență flască
	3. bine demarcate
	4. tumori alb-surii, care proemină de pe suprafața de secțiune
	5. conțin focare de hemoragii și necroză

**18. Microscopic seminoamele sunt compuse din:**

* 1. celule mari, uniforme, cu limite distincte
	2. citoplasma clară, bogată în glicogen
	3. celulele mari cu citoplasmă bazofilă
	4. nuclee rotunde cu nucleoli vizibili
	5. nuclee mari cu nucleoli proeminenți

**19. Tumorile sacului vitelin sunt:**

* 1. cele mai comune neoplasme testiculare primare la copii cu vârsta sub 3 ani
	2. au un prognostic foarte nefavorabil.
	3. la adulți, tumorile sacului vitelin cel mai adesea sunt identificate în asociere cu carcinomul embrionar
	4. la examenul macroscopic, aceste tumori au adesea dimensiuni mari
	5. o trăsătură distinctivă este prezența corpusculilor Schiller-Duvall

**20. Condiloamele acuminate poate apărea pe:**

* 1. organele genitale externe sau perineale
	2. glanda mamară
	3. zona sulcusului coronal
	4. suprafața interioară a prepuțului
	5. față

**21. Identificați caracteristicile condiloamelor acuminate:**

* 1. excrescențe unice sesile papilare roșietice
	2. excrescențe multiple pedunculate papilare roșii
	3. celulele stratului spinos al epiteliului scuamos stratificat cu vacuolizarea citoplasmei
	4. acantoză
	5. celule bazaloide atipice

**22. Cei mai frecvenți agenți care cauzează condiloamele acuminate sunt:**

* 1. HIV
	2. HPV (papiloma virus uman) de tip 6
	3. HPV (papiloma virus uman) de tip 18
	4. HPV (papiloma virus uman) de tip 11
	5. HPV (papiloma virus uman) de tip 2

**23. Selectați caracteristicile ale carcinomului scuamos al penisului:**

* 1. două paterne macroscopice: papilar (verucos) și plat (ulcerat)
	2. macroscopic are aspect de conopidă
	3. de obicei începe pe glandul penian sau pe suprafața interioară a prepuțului în apropierea șanțului coronal
	4. fimoza nu este un factor de risc
	5. fimoza este un factor de risc

**24. Carcinomul verucos al penisului este:**

* 1. o variantă exofită bine diferențiată a carcinomului scuamocelular
	2. are potențial malign scăzut
	3. este invaziv la nivel local
	4. se dezvoltă ulcerație secundară
	5. creștere endofită

**25. Seminomul tipic, microscopic este compus din:**

 a. celulelor germinative intratubulare

 b. grupuri de celule monomorfe dispuse în lobuli slab delimitați

 c. septuri fine de țesutul fibros care conțin o cantitate moderată de limfocite

 d. celule mari cu limite distincte, nuclee palide cu nucleoli proeminenți

 e. celulele conțin un nucleu rotund și o citoplasmă eozinofilă;

**26. Prostata normală conține mai multe zone distincte, inclusiv:**

a. zona centrală

b. zona periferică

c. zona de tranziție

d. zona periuretrală

e. zona uretrală proximală

**27. Hiperplazia nodulară a prostatei:**

 a. apare din glandele situate în zona centrală

 b. produce obstrucție urinară precoce

 c. apare din glandele zonei periureterale

 d. este palpabilă în timpul examinării digitale a rectului

 e. apare din glandele zonei periferice

**28. Hiperplazia benignă a prostatei este caracterizat prin:**

 a. proliferarea elementelor glandulare benigne și a stromei

 b. glandele hiperplastice sunt căptușite de două straturi celulare

 c. glandele hiperplastice sunt căptușite de un singur strat celular

 d. obstrucție urinară acută

 e. proliferarea epiteliului scuamos stratificat

**29. Identificați factorii implicați în patogenia cancerului de prostată:**

 a. androgenii

 b. estrogenii

 c. ereditatea

 d. mediul ambiant

 e. mutațiile somatice

**30. Semnele caracteristice ale carcinomului de prostată sunt:**

* + 1. apare în special la bărbații cu vârste mai mari de 50 de ani
		2. este cea mai rară formă de cancer la bărbați
		3. leziunile avansate apar ca focare ferme, gri-albicioase
		4. leziuni cu margini incerte care infiltrează glandele adiacente
		5. leziuni cu margini incerte care nu infiltrează glandele adiacente

**31. Identificați semnele caracteristice ale glandelor maligne versus glandele benigne în carcinomul de prostată:**

* 1. glandele maligne sunt de obicei mai mici decât glandele benigne
	2. glandele maligne sunt căptușite cu un singur strat uniform de epiteliu cuboidal sau columnar
	3. glandele maligne sunt mai mari decât cele benigne
	4. stratul celular bazal este întotdeauna prezent în glandele maligne
	5. glandele maligne formează aglomerări și este caracteristică absența ramificărilor și structurilor papilare

**32. Selectați caracteristicile microscopice ale carcinomului prostatic:**

a. nucleele sunt mari și adesea conțin unul sau mai mulți nucleoli proeminenți

b. nuclee mici cu nucleoli proeminenți

c. figurile mitotice sunt rare

d. structuri glandulare neregulate sau zdrențuite

e. pleomorfismul nu este marcat

**33. Selectați afirmațiile corecte:**

* 1. determinarea nivelului de PSA seric este utilă, dar reprezintă un test de screening imperfect pentru cancerul prostatic
	2. determinarea nivelului de PSA seric este un test foarte util de screening pentru cancerul prostatic
	3. majoritatea cancerelor a prostatei sunt clinic silențioase și sunt detectate prin monitorizarea de rutină a concentrațiilor de PSA
	4. cele mai frecvente leziuni genetice dobândite în carcinoamele prostatice sunt mutațiile ale genelor de fuziune TPRSS2-ETS
	5. cele mai frecvente leziuni genetice dobândite în carcinoamele prostatice sunt mutațiile ale genelor de fuziune TPPRS2-TS

**34. Selectați afirmațiile corecte:**

* 1. clasificarea cancerului de prostată se efectuează după sistemul Gleason
	2. sistemul Gleason se corelează cu stadiul și prognosticul cancerului de prostată
	3. clasificarea cancerului de prostată se efectuează după sistemul Nottingham
	4. carcinomul prostatei este un cancer răspândit la bărbații în etate, între 65 și 75 de ani
	5. carcinomul prostatei este un cancer răspândit la bărbații tineri, între 30 și 35 de ani

**35. Selectați malformațiile canalului uretral:**

1. hipospadia
2. epispadia
3. fimoza
4. condiloame acuminate
5. balanopostita

**36. Caracteristicele balanopostitei sunt:**

1. este infecția glandului penean și a prepuțului
2. este cauzată de o mare varietate de microorganisme
3. este inflamația testiculelor
4. este cauzată de HPV
5. poate să apară în zonele perineale

**37. Balanopostita este cauzata de:**

1. candida albicans
2. bacterii anaerobe
3. gardinerella
4. bacterii piogenice
5. papilomavirus uman

**38. Cele mai frecvente cazuri de balanopostită apar ca urmare a:**

1. HPV tipul 16
2. anomalii congenitale
3. igiena locală precară la bărbații necircumciși
4. acumularea de celule epiteliale descuamate, transpirații
5. condiloame acuminate

**44. Semnele caracteristice ale carcinomului testicular embrionar sunt:**

1. este mai agresiv decât seminomul
2. tumorile primare sunt mai mici decât seminoamele
3. nu substituie parenchimul testicular în întregime
4. se extinde frecvent prin tunica albugineea în epididim
5. tumoră cu creștere lentă, nu produce metastaze

**45. Semnele caracteristice ale carcinomului testicular embrionar sunt:**

1. sunt prezente glande bine formate
2. adesea are aspect pestriț
3. este slab delimitat la margini
4. focare de hemoragie sau necroză
5. celulele cresc în pattern alveolar

**46. Semnele caracteristice ale seminomului spermatocitic sunt:**

1. consistență flască, de culoare gri deschisă
2. pe suprafața de secțiune, tumora este frecvent pestriță
3. conține trei populații de celule
4. lipsa limfocitelor, granuloamelor, sincitiotrofoblastelor
5. localizarea extratesticulară a originii

**47. Semnele caracteristice ale seminomului spermatocitic sunt:**

1. se întâlnește foarte des
2. tumoră germinală cu creștere lentă
3. se întâlnește la bărbații în etate
4. 1% până la 2% din toate neoplasmele germinale ale testiculelor
5. se întâlnește la bărbații tineri

**48. Semnele caracteristice ale teratomului sunt:**

1. tumoare testiculară cu componente diverse celulare sau organoide
2. conține derivate ale mai multor straturi germinale, asemănătoare cu

cele normale

1. poate să apară numai la adulți
2. poate să apară la orice vârstă
3. forma pură de teratom este foarte rară la sugari

**49. Semnele caracteristice ale teratoamelor sunt:**

1. teratoamele pure sunt rare la adulți: de la 2% până la 3%
2. formele pure sunt destul de frecvente la sugari și copii
3. frecvența teratoamelor mixte cu alte tumori germinale este de 45%
4. formele pure de teratoame sunt foarte rare la sugari
5. aproximativ 65% din teratoame sunt pure

**50. Aspectul macroscopic al teratoamelor este:**

1. de obicei de dimensiuni mici, variind de la 0,2 și 0,5 cm
2. de obicei de dimensiuni mari, variind de la 5 la 10 cm
3. suprafața de secțiune este pestriță cu chisturi care reflectă multitudinea de țesuturi, identificate histologic
4. sunt compuse din fascicule musculare, structuri care amintesc glanda tiroidă
5. stroma fibroasă sau mixoidă

**51. Identificați tipurile și semnele caracteristice ale teratoamelor:**

1. mature
2. mixte
3. seamănă cu diferite țesuturi adulte
4. imature
5. trăsături histologice de țesut fetal sau embrionar

**52. Teratomul testiculului este constituit din:**

1. structuri glandulare dezorganizate
2. cartilaj
3. mușchi netezi
4. stroma imatură
5. celule maligne

**53. Selectați semnele caracteristice ale teratoamelor:**

1. la copii teratoamele mature diferențiate sunt benigne
2. la bărbații postpubertali, toate teratoamele sunt considerate ca fiind maligne
3. teratoamele maligne sunt capabile de metastazare, indiferent dacă elementele sunt mature sau nu
4. în teratoame se dezvoltă frecvent tumori maligne non-germinale
5. în teratoame se dezvoltă frecvent tumori benigne germinale

**54. Selectați afirmațiile corecte pentru tumorile testiculare:**

1. sunt cea mai frecventă cauză a măririi indolore a testiculelor
2. celulele germinale sunt sursa a 95% din tumorile testiculare
3. tumorile celulelor germinale pot fi compuse dintr-un singur pattern histologic în 60% din cazuri
4. tumorile celulelor germinale pot fi compuse dintr-un singur pattern histologic în 40% din cazuri
5. patternul histologic mixt reprezintă aproximativ 40% din cazuri

**55. Selectați afirmațiile corecte:**

1. cea mai frecventă tumoare mixtă este ​​carcinomul embrionar asociat cu teratomul
2. cea mai frecventă tumoare mixtă este teratocarcinomul
3. cea mai frecventă tumoare mixtă este seminomul asociat cu coriocarcinomul
4. cea mai frecventă tumoare mixtă este seminomul asociat cu teratomul
5. tumorile din celule germinale cu un singur pattern histologic sunt: ​​seminomul, carcinomul embrionar, tumoarea de sac vitelin, teratomul și coriocarcinomul

**56. ​​ Selectați afirmațiile corecte:**

1. tumorile din celule germinale testiculare pot fi divizate în două grupe: seminoame și non-seminoame
2. tumorile celulare germinale testiculare pot fi divizate în trei grupe: seminoame, teratome și non-seminoame
3. metastazarea la distanță a seminoamelor este frecventă
4. seminoamele metastazează în principal în ganglionii limfatici paraaortali
5. metastazarea la distanță a seminoamelor este rară

**57. Selectați afirmațiile corecte:**

1. non-seminoamele tind să metastazeze mai precoce
2. non-seminoamele tind să metastazeze atât prin limfatice, cât și prin vasele sanguine
3. non-seminoamele tind să metastazeze mai tardiv
4. tumorile non-germinale sunt: leidigomul și seminomul
5. tumorile non-germinale sunt: tumora cu celulele Sertoli și leidigomul

**58. Semnele caracteristice ale leidigomului sunt:**

1. poate produce androgeni și corticosteroizi
2. în unele cazuri, androgeni și estrogeni
3. poate apărea la orice vârstă
4. în majoritatea cazurilor apar între 20 și 60 de ani
5. este hormonal silențioasă și prezintă o masă testiculară

**59. Caracteristicele leidigomului sunt:**

1. noduli circumscriși, de obicei mai mici de 5 cm
2. noduli circumscriși, de obicei mai mari de 5 cm
3. culoare distinctă maro-aurie, omogenă
4. suprafața de secțiune este omogenă, gri-alb-galbenă
5. celulele Leydig sunt de dimensiuni mari

**60. Caracteristicele histologice ale leidigomului sunt:**

1. citoplasma abundentă granulară, eozinofilă
2. nucleu rotund localizat central
3. cristaloizi Reinke
4. citoplasma conține frecvent picături de lipide, vacuole, lipofuscină
5. celulele tumorale sunt aranjate în trabecule distinctive

**61. Selectați caracteristicele tumorii cu celule Sertoli:**

1. hormonal silențioasă și prezintă o masă testiculară
2. noduli mici, omogeni de culoare gri-alb până la galben
3. cele mai multe tumori cu celule Sertoli sunt benigne
4. 10% din tumori malignizează
5. 10% din tumori la adulți, sunt invazive și produc metastaze

**76. Identificați denumirea procesului patologic:**

1. ginecomastia
2. seminom testicular
3. adenocarcinom de prostată
4. hiperplazia nodulară a prostatei
5. mastita

**77. Identificați manifestările morfologice ale procesului patologic:**

1. ducturi glandulare dilatate cu proliferarea epiteliului
2. fascicule de ţesut fibroconjunctiv
3. ţesut adipos
4. focarul de ţesut canceros cu proliferarea unor structuri glandulare atipice.
5. celule tumorale de formă poligonală cu citoplasma clară.

**78. Consecințele procesului patologic din imagine sunt:**

1. retractia mamelonului
2. edemul local și inflamația
3. metastaze în ganglionii limfatici, oase, creier, plămâni sau pleura
4. mărirea glandei mamare
5. risc de malignizare

**79. Cauzele procesului patologic din imagine sunt:**

1. atrofie sau distrugere testiculară
2. ciroza hepatică
3. tumoră secretoare de estrogen a testiculelor sau suprarenale
4. creșterea nivelelor de gonadotropină
5. utilizarea contraceptivelor orale

**80. Identificați denumirea procesului patologic:**

1. seminom testicular
2. teratom testicular matur
3. leidigom testicular.
4. tumoră testiculară cu celule sertoli.
5. hidrocel

**81. Consecințele procesului patologic din imagine sunt:**

1. metastaze în retroperitoneu sau plămân
2. celule tumorale pot secreta androgeni sau estrogeni
3. poate induce ginecomastia
4. poate provoca ciroză hepatică
5. celule tumorale secretă endorfine.

**82. Identificați denumirea procesului patologic:**

1. seminom testicular
2. teratom testicular matur
3. leidigom testicular.
4. tumoră testiculară cu celule sertoli.
5. hidrocel

**83. Cauzele procesului patologic din imagine sunt:**

1. trauma
2. infectia
3. tumorile testiculului
4. orhita oreionică
5. sindromul Klinefelter

**84. Consecințele procesului patologic din imagine sunt:**

1. atrofia testiculară
2. testicul mărit
3. azoospermia
4. scrot mărit
5. disgenezie testiculară