

89) Při RPGN bioptický nález nemůže být ztlustění BM
b) srpký → echokapulární proliferace

90) Dialyzoovaný pac. má iPTH v normě, ↓Ca

- a) podáme vit. D frakcionované
- b) odstraníme PTHrP těleska
- c) zvýšíme KTV HD

91) Pollockova chorea může být u
- po stimulaci
anticholinergiky
Neurodegl. epizody
a) Neuroleptika ✓
b) Antidepresiva ✓
c) L-DOPA ✓
tardivní dyskízy
ETS sL
SSRI re: nerosty
problemy s
plněním, abilit
wille

92) Stará zmatená pac. je náhle agresivní
a) zavolat psychiatra a přeložit na psych. odd. ?
b) podáme Tiapridal i.v.

93) Co nepodát Parkinsonovi
1/ neuroleptika - anticholinergika, fenothiaziny, haloperidol, chlorpromazin
2/ metoclopramid / prokinetol
a) Neuroleptika
b) BDP - snížení účinné dávky
c) Levodopa

94) Při odoperovaném kolorektal. Ca prokazány MTA v játrech, kdy nebudem
zvažovat oper. odstranění
a) 2x ve stejném laloku
b) postřehnutí LU stejné strany
c) — u — 30% jater
d) 1x v pravém laloku

95) 55 letá žena s cholelithiasis náhle febrilní, ↑ zánět. markery
dilatace cholelochtu
a) urgentní CHCE
b) ATB + infuze
c) ATB, pak CHCE
d) ERCP

96) Diabetes insipidus perifer.
a) negativost reakce na vasopresin
b) polyurie
c) polydipsie

97) kde chybí hyperpigmentace
a) Centrální hypokortikalismus
b) Periferní
c) m. Addison

98) TU držené nadledviny produkují
a) jen adrenalin
b) adrenalin + NA
c) provedeme CT břicha
d) — u — MR nadledviny
e) — u — SONO břicha
f) — u — arteriografie + SCINTI

99) U Lymeské Borreliózy - kloubní forma
a) stěnovaná artritida
b) monoartritida
c) oligoartritida

Spice = che. olipranicil
17x20% - pul. spirocicil

- vyš. leidens. mutaci •
- vyš. deficit AT. 3, prot C, S •

Tyto jsou věci, které jsou důležité, protože jsou to nejčastější příčiny trombocytopenie je nejčastější příčinou plicní embolie

151. Která je nejčastější porucha srážlivosti purpury

hemofilie A - nejčastější možnost

152. při utonutí 1. uděláme uvolnit DC •

153. U IM bradykardie, kdy nebudeme dočasně stimulovat? na EKG bifas. blok + AV blok I st.

AV blok II st Wenckebach •

AV blok II st Mobitz

• Mobitz II blok = AV blokem (bezpečný)

154. Co 1. uděláme při krvácení z jícnových varixů

inf. s terlipresinem •

balonk. sondou zastavíme krvácení

volumo resuscitace. •

155. Co dáme jako prevenci jíc. varixů

trimepranol •

ACE I

156. srd. selhání III-IV st. podáme

ACE I

Digoxin

• betablokátor

diuretika

157. Antifosfolipid. sy

+ trombolytika
+ trombolitika (LST)
+ statiny (APLA, ACCA, GA)

158. polyglandulární autoimunitní sy

→ typ I. (Addison) GIT, plicní, revmatická, kůže, srdce, oči, svaly
→ typ II. (Graves) štítná žláza + DM + Thyreoiditida

160. diagnosa malnutrice

stanovíme transferin

stanovíme ferritin

stanovíme albumin

161. blokátor beta adrenergních receptorů je

162. postcholecystektomický sy., špatně se diagnostikuje

vznikl po špatně provedené operaci

špatná dg. - obtíže nezpůsoboval žlučník

obtíže jsou způsobeny hiátovou hernií

163. kvalitativní porucha vědomí je u

otravy..

met. rozvrat

preskript. dysf.

dáme warfarin + amiodaron
ponecháme pouze warfarin
warfarin + jiné antiarytmikum na T
nic

142. pacientka má u parox FiS betablokátor, co přidáme
digoxin
amiodaron
warfarin

143. kdy není indikace bronchoskopie?
atelektasa
aspirace tělesa
stenóza průdušnice
bronchiektazie
hemoptýza

144. NÚ opiátů
Alumina byč. centrum
exacerbace, křeče, obšipave, rednele usci
úsek. albimbu, úllun goud doloženi

145. Ca prostaty s generalizací do kosti na opiátech, nově bolesti v kyčli, jde o
progresi zákl.onem. (inapiziací patol. fraktur).
inf.komplikaci-coxitis
asept.nekrosu
psych.závislost
projev tolerance k opiátům

146. pacientka s meta do kostí, již není možná peror.terapie opiáty, je dementní, jaká
forma je nejvhodnější
i.v.
i.m.
s.c.+event.kontin.
intratekálně
Pacientka v terminálním stadiu pro DS...
Brala NST, kont GC + anti. bytí...
tádet je. Meron zikal pátetun (spitné 210)
- morphin 100
- morphin 50 nebo kontin. infuzí
c-2k + morphin
- záležitost kůže...
- vyprazdňovat periferní žíly

147. NÚ zprastnůžilk
miosa
retence moče
nausea
hemolyt.anemie

148. NAP, jaká je nejhorší varianta pro prognosu vzniku infarktu
nově vzniklá
20min neustupující bolesti
klidová
když je přítomna 3:ozva

149. Dáme betablok. u vazospast.AP? ne NĚ

150. HŽT u mladé ženy, matka + sestra nějaké žilní onemocnění, co uděláme
odléčíme a necháme být, jde o první KLI
vyš.běžnou koagulaci

co nejprve vyzkoušet eliminaci a metody
postupu Atropin.

hyperhydratovat

107. Elim. metody při tox. látce v GIT, která metoda je nevhodná

- ~~forsírovaná diuréza~~
- ~~výplach žaludku~~
- projímadla
- aktivní uhlí

108. porphyria cutanea tarda – vyvolávající stavy

L 676
alcohol
Amilofruktóza
infekce, HIV, HCV
alkohol

Fe
alkohol, kyseliny
HCl, H₂O
estrogeny
polyhydroxy.
alkohol

109. Co je 1. příznakem parkinsonika

hypokineza

110. ? dementní pán, ten den operace Ca prostaty, pak zmatený, co uděláme

111. pacientka s bilirubinem 70, elevace JT, choledochus 14mm, zn. sepse, co uděláme

provedeme ERCP s uvolněním koncrementu

112. Co neudělá hypotermii (nehrozí rizikem)

L 884

- hládovění
- demence
- dianefropatie
- hypotyreosa

DIA POLYNEUROPATIE

2

113. ? nefrot. sy, co platí soubor

114. indikace mražené plazmy

- při koag. poruše
- při dehydrataci, *displáza*

115. vzestup Hb po 1 TU erymasy

- o 1g/l Hb
- o 40g/l

116. Která autoimunitní choroba je spojena s hepatitis B

- LE
- polyart. nodosa
- nejakej karcinom

118. Která otrava se projeví gingivitis, eretismus, tremor

- otrava olovem
- otrava organofosfáty
- OTRAVA... RTVTI...

119. Nejméně vhodné ATB na streptokoka pneumonie je

Amoxicilin

bylo co nepočítá

pročítají pouze náhodně

produkuje jen adrenalin
adrenalin i noradrenalin

provedeme CT břicha

provedeme MR nadledvin

provedeme USG břicha

migrace, často interní centrum

60

100

98. U lym. boreliosisy – kloubní postižení (více odpovědí)

ULB

1) je artrida stěhovavá *intermitentní*

2) jde o monoartritidu *nejčastěji*

OLIGARTHRITIDA

mn - el br i prof . Chen j 2 m - m

99. která autoimunitní choroba se nejčastěji vyskytuje u tumorů

polyarteritis nodosa

polymyositis

100. Ca m.m. může být při expozici

benzenu

benzidinu

organofosfátu

sirouhlíku

anilinová barva, org. rozpouštědla, vyhlazení, křídlo

101. Prim. sklerozující cholangitis

hepatitidy v těhotenství

vir. hep. B

vir. hep. B

102 u Ca pankreatu není

bolesti v zádech

pruritus

ikterus

trombózy

anémie

10mg (1. - 4. den) po 5mg, pak

103 terapie hluboké žilní trombózy podáváno 10mg warfarinu, 2. den 5mg warfarinu,

pak 3. den provedeme INR, který je 19, JT testy jsou v normě, jedná se o

poruchu c P450

atyp. alergie na warfarin

lab. chyba

hepatóze

105. Muž 50let, EF 25%, význ. aort. reg., porucha fce LK, norm. koron. nález (jedna

odpověď je správná)

zvážíme transplant. srdce

odešleme k náhradě aort. chlopně

106. při hypercalcemii je potřeba

podpořit diuresu

dost. hydrace, Furosemid, inhibitory, cyklobifol, Ca citrát, he-fosfát

odpovědi byly špatně, špatně spatřeno špatně spr

- C. Flexibilní sigmoidoskopie
- D. Irigoskopie dvojím kontrastem
- E. Kolonoskopie

Odpověď: E

228

52-letý muž s idiopatickou proktokolitidu, která byla dosud v remisi, si stěžuje 2 týdny na bolesti v podbřišku, subfebrilie, artralgie a 5-8 stolic s příměsí krve denně. Mikrobiologické vyšetření stolice bez patogenů. Při kolonoskopii před 3 měsíci prokázána pankolitida.

Jakou farmakoterapii doporučíte?

- A. Kortikoidy
- B. Mesalamin p.os
- C. Mesalamin čípky
- D. Azathioprin
- E. Methotrexát

Odpověď: A, B, D

229

55 letá pacientka je přijata pro ikterus, bolest v pravém podžebří, febrilie a třesavky.

Laboratorní vyšetření: leukocyty 15000, CRP 155, bilirubin 82 $\mu\text{mol/l}$, AST 1,1 ukat/l , ALP 8,2 ukat/l , GMT 10,2 ukat/l . Na sonografii je žlučník s vícečetnými konkrementy a nezesílenou stěnou. D. Choledochus je rozšířen na 14 mm.. Jsou nasazena širokospektrá antibiotika a infuze s krystaloidy. Nejvhodnější další postup je:

- A. Transhepatální přístup a zevní drenáž
- B. Pokračování ATB terapie bez intervence
- C. Laparoskopická cholecystektomie
- D. Klasická cholecystektomie a revize žlučových cest
- E. ERCP a endoskopické řešení obstrukce

Odpověď: E

230

31 letá žena přichází pro intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita obtíží se stupňuje od porodu zdravého dítěte v 27 letech a v současnosti se objevuje 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální vyšetření je normální, stejně tak i rutinní laboratorní vyšetření. Sonograficky je zjištěna vícečetná drobná cholecystolitáza, Choledochus je široký 3mm. Nejvhodnější další postup je:

- A. ERCP
- B. Endoskopická ultrasonografie
- C. Scintigrafie žlučníku
- D. Laparoskopická cholecystektomie
- E. CT podjatelní krajiny

Odpověď: D

231

K příznakům chronické pankreatitidy patří:

- A. Maldigesce
- B. Bolest
- C. Diabetes mellitus
- D. Ikterus
- E. Všechny uvedené příznaky

- C. Flexibilní sigmoidoskopie
- D. Irigoskopie dvojím kontrastem
- E. Kolonoskopie

Odpověď: E

228

52-letý muž s idiopatickou proktokolitidou, která byla dosud v remisi, si stěžuje 2 týdny na bolesti v podbříšku, subfebrilie, artralgie a 5-8 stolice s příměsí krve děmne. Mikrobiologické vyšetření stolice bez patogenů. Při kolonoskopii před 3 měsíci prokázána pankolitida.

Jakou farmakoterapii doporučíte?

- A. Kortikoidy ◦
- B. Mesalamin p.os ◦
- C. Mesalamin čípky
- D. Azathioprin ◦
- E. Methotrexát

Odpověď: A, B, D

229

55-letá pacientka je přijata pro ikterus, bolest v pravém podžebří, febrilie a třesavky.

Laboratorní vyšetření: leukocyty 15000, CRP 155, bilirubin 82 $\mu\text{mol/l}$, AST 1,1 ukat/l , ALP 8,2 ukat/l , GMT 10,2 ukat/l . Na sonografii je žlučník s vícečetnými konkrementy a nezosílenou stěnou. D. Cholelithus je rozšířen na 14 mm. Jsou nasazena širokospektrá antibiotika a infuze s krystaloidy. Nejvhodnější další postup je:

- A. Transhepatální přístup a zevní drenáž
- B. Pokračování ATB terapie bez intervence
- C. Laparoskopická cholecystektomie
- D. Klasická cholecystektomie a revize žlučových cest
- E. ERCP a endoskopické řešení obstrukce ◦

Odpověď: E

230

31-letá žena přichází pro intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita obtíží se stupňuje od porodu zdravého dítěte v 27 letech a v současnosti se objevuje 3 x měsíčně, zejména při těžších údlech. Fyzikální vyšetření je normální, stejně tak i rutinní laboratorní vyšetření. Sonograficky je zjištěna vícečetná drobná cholecystolitáza. Cholelithus je široký 3mm. Nejvhodnější další postup je:

- A. ERCP
- B. Endoskopická ultrasonografie
- C. Scintigrafie žlučníku
- D. Laparoskopická cholecystektomie ◦
- E. CT podjaterní krajiny

Odpověď: D

231

Ke příznakům chronické pankreatitidy patří:

- A. Maldigestce
- B. Bolest
- C. Diabetes mellitus
- D. Ikterus
- E. Všechny uvedené příznaky ◦

Vstupní otázky gastroenterologie; doc. Zavoral, otázky se zvýrazněným ID byly vzhledem k náročnosti upravovány. U ostatních byly v některých případech provedeny drobné úpravy – zkrácení otázky.

217

47-letý muž má po 6 měsících progredující obtíže při polykání pevné stravy bez úbytku tělesné hmotnosti. Nepije alkohol, nekouří, ale dlouhou dobu si stěžuje na pyrózu. Rentgenové vyšetření jícnu prokázalo stenózu střední části jícnu benigního charakteru.

Jaká diagnóza je nejpravděpodobnější:

- A. Schatzkiho prstenec
- B. Dlaždicový karcinom jícnu
- C. Barrettův jícen se stenózou •
- D. Infekční ezofagitida

Odpověď: C

219

61-letý muž si stěžuje na dysfagii a nucení ke kašli při každém polknutí. Zhubl 14 kg, je kuřák a konzumuje ve vyšší míře alkohol.

Která diagnostická metoda je nejvhodnější jako první:

- A. Endoskopie
- B. CT hrudníku
- C. Ultrazvukové vyšetření
- D. RTG pasáž jícnu •

Odpověď: D

220

53-letý muž si stěžuje na epigastrické obtíže. Při endoskopii horní části trávicí trubice byl nalezen polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku. Jaká další diagnostická metoda je nejvhodnější?

- A. Endoskopická polypektomie klíčkou
- B. Endoskopická biopsie a CT břicha
- C. Endoskopická ultrasonografie •
- D. Aspirační biopsie tenkou jehlou
- E. Transabdominální ultrasonografie

Odpověď: C

221

Histologické vyšetření endoskopické biopsie u nemocného popsaného v předchozí otázce prokázalo normální sliznici.

Která z následujících diagnóz je nejméně pravděpodobná?

- A. Leiomyom
- B. Žaludeční karcinoid
- C. Adenom •
- D. Lipom
- E. Aberantní pankreas

Odpověď: C

222

pseudoDNA
psoriat.arthritis
osteoartrosa

60 lety 67 rjstěna splamo megakie. zvěš. skupin
křeměch uzlin, je unavený, Hb 97, TRO 130,
WBC (total) 15,5, lymfocytoza, je kade, sru sru CLL
- urgent. začat jenu CHT
- provede jdu mē CHT, ale ož po dlouhém
- komecist k transplataci KD, pokud je možný
- ? ? ?

130. CLL, 50 let, co uděláme
- watch and wait
- cytostat. léčba
- transplantace KD

131. prerenální azotemie, jaká bude moč
- zvýšená osmolalita moče + snížené vylučování Na
- snížená osmolalita + zvýšené vylučování Na

132. Intermit.porfyrie –
- dělí se na neuropsych, břišní

Asi bylo vyšetřeno
Asi bylo vyšetřeno
může být subklinický a sympt.
- mohou být čirnějiny jenu v. de. v. v. v.

133. Může levostr.kard.insuf.proběhnout subklinicky?

134. lék proti TNF
monoklonální protilátka – etisimab infiximab / etanercept

135. defekt septa síni, 3 cm, charakteru secundum, zvýšená náplň v plicním řečišti,
jak postupujeme?
- operace

136. opak.pozitivní test na OK, provedena irigografie bez kontrastu, rektoskopie,
norm.KO v normě, co doplníme?

koloskopii
irigografii s dvojm kontrastem
CT břicha
zopak. test na OK

137. naválitý útvar s naválitými okraji na čele, jde o
keratoakantom
• basaliom
akantom

138. pro vznik melanomu při expozici UV je rizikovější
• nárazové slunění
dlouhodobý pobyt na slunci
pobyt u jižních moří

139. Muž s celiak.sprue má bolesti v podbříšku
provedeme USG břicha
fibroskopie s biopsií

140. pro Ca jícnu je rozhodující jaké vyš.
- endoskopie → ty. endoskopi CT
pod lupou

141. žena s parox FiS + symptomatické synkopy:

amoxicilin + k.klav.

~~ofloxacin~~

perox.

~~cefuroxim~~ = cefuroxim

120. Sjog. sy (v testu je více otázek) k 830

je + RF
artritida není

121. tvrzení při srovnání bioprotezy a mechan. náhrady chlopně

IE stejné jako u umělé chlopně

přežití je stejné jako u umělé chlopně

dává se jen mladším pacientům

jsou stejné plochy ústí

122. hyperkalemii léčíme

Resoniem

glu+inzulinem

ca glukonicum

všechny odpovědi jsou správné

123. Co je to fluvestrol (léčba ca prsu)

androgen

estrogen

inhibitor aromatasy

antiestrogen

FULVESTRANT = estrogen receptor inhibitor

124. USG mammy význam při screening. vyš. ca mammy

jen jako doplněk mammografie

kombin. s fyz. vyš. - do 55 let

nahradí mammografii

v kombin. s vyš. TU markerů

125. Efekt 1. průtoku játry znamená, že:

↓ kol. obrotů
↓ prot. dutý r. k

126. jaká je nejvýraznější charakt. steatorey

ulpívá na míse

zapáchá

je řídká

má větší objem

PLAVĚ NA VODE

Steer 1 je spíše

127. co podat při steatoree

substituční hormonů pankreatu

tuky se str. řetězci

128. statiny - co neplatí

cholestiramin KI u dětí a v těhotenství?

129. akutní artritida, zúžení kloubní šterbiny dle RTG, kalcifikace. jde o

reart DNA

→ neuroinfekce

nervá šev. doz. efektivita, flakid

164. ...
→ je tohle dobrý efekt

.....

165. Eti + Dif. Dg demence →

166. Diabetes insipidus centrální - jaké jsou hladiny ADH?

167. Obraz dehydratace

↓ ADH

ADH ↓
pokles koncentrace. Jediná možnost tím, že ...
a po podání ADH ...
hypotonie ...
12300 ...
hyperosm ...
de moči

168. Neuroborreliose se projevuje:

- Banwat. syndr. =
- obrna hlav. nervů →
- asept. meningitis -
- vše správně



169. Stp. operaci časného stádia Ca prsu, nebyly prokázány horm. receptory, podáváme nebo nepodáváme horm. TER?

hormon. ter. se NE podává. ...
NE

170. Osteolytická ložiska, zvýš. CB, hypercalcemie, jedná se nejspíše o:

- myelom
- hyperparathyreosus

177 - ZKŮŠENÁ REZISTENCE NA CYTOSTATIKA

SDP

178. ...
UZPADOVAT, MÁ TACHYKARDII, HYPOTENZI, NA CO PLYŠE

- ...

AS1) - ...
PE?

179. ...
PŮRODU PER SC PŘIJEDE PRO PUSŮSTI KAJEL,

HYPOTENZI, TACHYKARDII (jako ...), ale ...

- plícní embolie

- ...

AS1) - ...

180. ...
PROJEVY AKUTNÍHO GLAUKOMU: ...

vyš. leidens. mutaci
 vyš. deficit AT 3, prot C, S

I: vyš. trombocyt. stav
 ↳ trom APTT & trombopektin. test (APC)
 ↳ OPC nos.
 ↳ aktivace prot. C a S
 ↳ hl. 8-11
 ↳ vazo cytein
 ↳ anti. fosfolipidů
 ↳ mutace pro tromboz. 20210

151. Která je nejčastější porucha srážlivosti purpury hemofilie A

152. při utonutí uvolnit DO

Indikace k dočasné transvenózní kardiostimulaci:

- asystolie (53) 4 14 bradykardie; kdy nelze dále dále dále
- A-V blok II. stupně Mobitzova typu
- A-V blok III. stupně (kromě spodního AIM indikovaného k prim. PCI, 1 je blok obvykle rychle ustoupí po PCI)
- Čerstvě vzniklý bifascikulární blok (LBBB, RBBB + LAH, RBBB + LP)
- Symptomatická závažná bradykardie nereagující na atropin

154. Co 1. ude inf. s terlipresinem balonk. sondou zastavíme krvácení volumo resuscitace.

155. Co dáme jako prevenci jicr. varixů
 ACE I

156. srd. selhání III-IV st. podáme
 ACE I
 Digoxin X → fONE
 betablokátor
 diuretika

ACE I, BD, diuretika, digitalis, spironolacton

157. Antifosfolipid. sy
 spon. potčet
 tromboembolie + trombocytopenie (TSD) !
 protitělky (APLA, ACA, LA) + aPTT ↑

158. polyglandulární autoimunitní sy
 typ I. (deby) GIT polinev. paralizová, skřín, svaly, slzy, huby
 typ II. (dny) Addison + DM + Thyreatitida

160. diagnosa malnutrice stanovíme transferin stanovíme ferritin stanovíme albumin prealbumin
 typ I (Blizid) 19) ACE: HAcid 300 hypoproteinose. mukosin kardi. 1000, 5 for. lyof. typ II (Karpenter) 10) asp: HAcid 300 DM, Hashimoto. typ III: autoimun. tyreoid. DM + auto. gastro. 1000 ser. 1000

161. blokátor beta adrenergických receptorů je

MBN: I (Kermetin 10)
 ↳ N-pentarectul, jastinon, glaucopon, Vigor
 ↳ prim. kof
 ↳ hypofy 3-Tu
 II: a) medul. Ce 88 feochromocytom, pírati
 b) - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11
 Kerpentid. Neb, ter 3

162. postcholecyektomický sy., špatně se diagnostikuje vznikl po špatně provedené operaci špatná dg.-obtíže nezpůsoboval žlučník obtíže jsou způsobeny hiátovou hernií

163. kvalitativní porucha vědomí je u otravy.. met.rozvrat

kvalitativní: stan. delirium, stupor a koma
 Q. Obavu vědomí, nevigilanty

kvantitativní: vigilance - somnoleuce stupor koma
 eti: u obavu delirium

5 - 181) DG. FAMILIÁLNÍ IHTOČKÁ ROZPOČOVÁ SENEOPIKA

- anomálie bílého št:
 - anomálie F0
 - anomálie nejkř. TAF
 - anom. fibrin
- guck. nř. (bílé a modré)

6 - 182) NEURAVISNOS VE VĚKOVÉM OTEPĚNÍ

15 - 183) PACIENT V ŠOK STAVU. PŘI PODÁNÍ LÉČIVA, KTERÉ SE VYKLUČUJE PŘEVÁŽNĚ LEDVINAMI PŮČERÁ ODEKÁVÁNÍ

- snížení clearance potence ledky
- myšl
- clearance kř. puvy

A. y podávání eliminován: číř → rychlost eliminován
kř. y eliminován: endokr. kř. eliminován

184 - 187) ŽENA 40-50 let, 170 cm, 60 kg, vysoká tlak, moč co puv, nř. se objevil mol. labor, CK labor. nř. 4x, jechu se,

U. metabol. por. oxalozinosa - kř. se to objíže ⇒ TAF. Anomálie

Met. Ateci puv j. LDL, Puváči eliminován LDL (VLDL)

LDL - chol., APO-B100, VLDL, IDL, TAG, lipoprotec, HDL

DM. ~~met. por. PAF puváči~~
(ca eliminován sulfamylid)

DM. ~~met. por. puváči~~ ⇒ díd. elimin. opalován

⇒ elimin. eliminován kř. eliminován

⇒ eliminován eliminován. y j. 10-12 g alkohol. y puváči.

Met. PAF-act. sulfamylid, insulin, kř. eliminován 0,4, estropuv, (kř. eliminován eliminován)

antidiabete 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100

psychoterme kř. eliminován, Li, puváči. 97

Met. ~~met. por. puváči~~ P (nř. eliminován) 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100

Met. LDL 2,5

Met. ~~met. por. puváči~~ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

test otázky

171. Které antihypertenzivum je vhodné před operací v GA vysadit:

- diuretikum
- beta-blokátor
- ACEI
- Ca-blokátor

neoplatná -> et intravenózně, objem krve! -> pop. dlo s krevní hydrací
obecně: 1) mák předoper. 2) zvednutí ní objemu revysovej BB vady: roben p. ACEI dlo - 1

172. Která kombinace léků je nejvhodnější k léčbě srdečního selhání:

- diuretikum, beta-blokátor, ACEI
- D, BB, ACEI, + sartan
- D, BB, ACEI, + spironolakton
- D, BB, ACEI, + Ca-blokátor
- D, BB, ACEI, + digoxin

nutnost rychlého odpojení
4) kritický dlo b

173. Jak budete léčit bronchogenní adenoCa ve stadiu T2, N0, M0 velikosti 7cm :

- klinovitá resekce
- jenom chemoth
- chemoth + aktinoh
- operace + chemoth

174. Jak budete léčit malobuněčný karcinom plic se zvětšenými LU na straně nádoru:

- jenom chemoth
- chemoth + aktinoh
- lobektomie
- operace + aktinoh
- operace + chemoth

175. 72 letý pacient, poprvé při chůzi píchnutí v P kolenu, labor. jenom Leu 12tis., kol. punktát bez nálezu, s největší pravděpodobností se jedná o:

- dnu
- pseudodnu
- revm. artritidu
- psoriat. artritidu
- artrosu
- osteoporosu

176. Jaký je typický NÚ spasmolytik při jejich podání i.v. :

- miosa
- útlum dýchání
- dyspepsie
- retence moče
- svědění

retence moče - 1) vliv na krevní tlak - 2) na močový měchýř - 3) na srdce - 4) na dýchání

Pak bylo hodně kazuistik, většinou z revmatologie a hematoonkologie, na konkrétní znění otázek pro výraznou podobu nelze. U revm. onemocnění je nutno se podívat i na Rtg obraz každé nemoci (rev. artritida, dna, pseudodna, psoriat. artritida, artrosa, osteoporosa). Hodně otázek bylo z plazmocytomu - je často i v kazuistikách, taky CLL - léčebný postup docela podrobně. Byly nějaké otázky z metabolismu (hladiny minerálů při acidóze-alkalóze...)

18

9 10mg na počátku, až do podávání stabilizujících látek

10mg trvale

1g pulsní dávka ve třech dnech - při mnohočetných komplikacích
- při obrátce aktivity

33. U pac. zjištěn TU v pravém horním plicním poli (T2, N0, M0), co uděláme

klínovitá resekce

lobektomie

ozáření, pak operace

chemoterapie + ozáření

34. Malobuněčný Ca plic léčíme

chemoterapii

radioterapii

operaci

chemo + radioterapie

35. restriktivní choroba plic středního stupně je u

astmatu

CHOPN

sarkoidosy Lst.

plicní fibrozy

wegener. granulomatosy

Whippleovy choroby

restriktivní porucha + plicní
- idiopatické plicní fibrozou
- plicní fibrozou při sklerodermii

36. Dg. Chronický kašel pokud trvá

3t

4t

5t

6t

3-6t

37. Chronická bronchitida je když

trvá kašel nepřetržitě minim. 3 měsíce v roce v průběhu 2 let

38. u intermitentního astmatu podáme

beta 2 sympatom. při obtížích (trvalá léčba není nutná)

trvalá inhal kortik. léčba

trvalá ter. inhal. B2 mimet.

39. u status asthmaticus má nejlepší terapeut. efekt

syntophylin i.v.

kortikoidy i.v.

beta 2 sympatom. inhalačně

kortikoidy inhal

40. kognitivní fce testujeme (zaškrtni všechny správné)

MMSE testem

ADL testem - aktivita denní činnosti

IADL - test denní činnosti instrumentální

testem malování hodin

41. U pokročilé Alzheimerovy demence bude nejspíše desorientace osobou, místem, časem •

42. Epileptický záchvat bude nejčastěji u hemangiomu
kraniofaryngeomu
adenomu hypofýzy
meningeom

43. Pacient s TK 170/120, o urgetní pokles TK se nesnažíme u intracerebr. krvácení
SAK
trombocy A. cerebri media •
TK nad 200 mmHg

44. indikace trombolýzy

45. u starého dementního člověka s glyk 6-7 nalačno stanovíme Diabetes pomocí opak. ranní glykémie (s hodnotami 7 – 10 mmol/l)

glyk. Hb 4,6-7,7 *pacient má OGTT*

46. Pro starého člověka není výhodný jaký typ PAD *pacient má vysoký cholesterol a nízkou glykemii*
akarboza
metformin

glibenklamid •

47. pro dia. nefropatii platí
je to makro angiopatie
je to mikro angiopatie •
nelze podávat PAD

48. Mezi mikroangiopatie u DM nepatří nefropatie

ICHS •
retinopathie

49. Nejčastější příčinou HD je diabet nefropatie •
hypert. nefrosklerosa
alkoholové poškození ledvin
polycystoza.....

50. betablokátor selektivní s ISA

acebutal
acebutalol acebutolol

51. betablokátor neselektivní s ISA
Carvediol

low ISA
carvediol
carvedilol

pindolol
bipindolol
alprenolol

171. Které antihypertenzivum je vhodné před operací v CA vysadit:

- diuretikum
- - beta-blokátor
- ACEI
- Ca-blokátor

- ani jedna není správně ani jedno

172. Která kombinace léků je nejvhodnější k léčbě srdečního selhání: *III a 7*

- diuretikum, beta-blokátor, ACEI *??*
- D, BB, ACEI, + sartan *x*
- D, BB, ACEI, + spironolakton
- D, BB, ACEI, + Ca-blokátor *x*
- D, BB, ACEI, + digoxin *x??*

*nechce se dít léčit pro
ca byla tímto nemocná digoxin
sartan je zle by se
a další*

173. Jak budete léčit bronchogenní adenoCa ve stadiu T2, N0, M0 velikosti 7cm :

- klinovitá resekce
- - lobektomie
- jenom chemoth
- chemoth + aktinoth
- operace + chemoth

174. Jak budete léčit malobuněčný karcinom plic se zvětšenými LU na straně nádoru:

- jenom chemoth
- - chemoth + aktinoth
- lobektomie
- operace + aktinoth
- operace + chemoth

med

175. 72 letý pacient, poprvé při chůzi píchnutí v P kolenu, labor. jenom Leu 12tis., kol. punktát bez nálezů, s největší pravděpodobností se jedná o: *(zadání bylo špatné - snímek byl špatně zobrazen)*

- dna
- - pseudodna
- revm. artritidu
- psoriat. artritidu
- - artrosu
- osteoporosu

pachnutí jsou kolen v chrupavce, tak jsem odhadl pseudodnu

176. Jaký je typický NÚ spasmolytik při jejich podání i.v. :

- miosa
- útlum dýchání
- dyspepsie
- - retence moče
- svědění

Pak bylo hodně kazuistik, většinou z revmatologie a hematoonkologie, na konkrétní znění otázek pro výraznou podobu nelze. U revm. onemocnění je nutno se podívat i na Rtg obraz každé nemoci (rev. artritida, dna, pseudodna, psoriat. artritida, artrosa, osteoporosa). Hodně otázek bylo z plazmocytomu - je často i v kazuistikách, taky CLL - léčebný postup docela podrobně. Byly nějaké otázky z metabolismu (hladiny minerálů při acidóze-alkalóze...)

Mladý pacient s paroxysmálními ekstrasystolami
 užívá beta-blokátory, protože asymptomatické paroxysmy F₁S
 - flekainid
 - flekainid + acetaminofen 2
 - amiodaron
 - amiodaron + flekainid
 - flekainid a sotalolol

warfarin+Digoxin
 warfarin+betablokátor

23. 28 letý pacient, 2x do roka pád se ztrátou vědomí, diagnosu nejlépe stanovíme

testem na nakloněné plošině

- Holterem
- ERGOMETRIÍ
- EKG
- elektrofyz.vyš.

24. pacient s diagnosou ^{AK} Aortální regurgitace a ak.pravostr.selháním + septickým stavem, co uděláme

- jen ATB
- ATB, léčba srd.insuf., operace do 1.týdne
- ATB a urgentní operace
- ATB 3 týdny + odložená operace

25. Co není ekvivalent typu endokarditis a agens

syn Liedman- Saksova - listerie

Ca GIT - streptokok
 toxikomani - *Prudomus, mycobacterium abscessus 90%*

26. Co z léků udělá Lupus like sy

- Baclofen
- solumedrol
- metotrexát

sulfasalazin

prokainimid

27. při převládání titru ANCA protilátek se s velkou pravděpodobností jedná o

- lupus eryt.
- revm.artritis
- sclerosa

VASKULITIDA

30. stará žena, fyzik vyš. ostatních orgánů bez patologie, přichází pro otok kloubu-
 báze pravého palce HK, palp.bolestivé, zarudlé, jedná se o

psoriatic artritida - *psoriatic artritida - psoriatic artritida*

artrosu

revm.artritis

zánět šlachy

31. žena, několik měsíců otoky a bolesti obou ramen, FW více jak 100, pozit RF,
 jedná se nejspíše o:

revm.artritis

artrosu

psoriatic artritida

reumatoidní artritida

32. při revmatoidní artritida podáváme kortikoidy

14. Hlubokou žilní trombosu nejčastěji léčíme –
kontinuálním heparinem, pak warfarinem

100% parafinový krevní srážecí prostředek
stabilní v krevních srážkách
= 6-12 měsíců

15. pacient s chronickou žilní insuficiencí je nejvíce ohrožen
plicní embolií
břecovým vředem

=

16. pacient s kritickou ischemií DK – provedeme (označ všechny správné)

- 17. obj. angiografii
- 17. podáme Heparin 10000j i.v. + analgetika s.c.
- 17. převoz na spec. pracoviště
- 17. revaskularizaci
- infuze s prostaglandinem

Kateter i

čím je to
analgetika
převoz

17. pacient s akutní končet. ischemií (myslím, že tu byla jen jedna správně)

- konzultace s přísl. chir. odd.
 - podáme 10 000 j Heparinu + analgetika
- (hodně podobná nabídka, ale jedná se o akutní ischemii)

nezačínat, AB i d. angio.

18. Co udělá (nebo nedělá) vasodilatační efekt

pat
pat byla ještě (an) 100 ml. k. uzim.

- bradykinin
- PGE₂
- endotelin
- protein C
- kalikrein
- PGI₂

HIT E217

bradykinin, prostaglandiny, endotelin, protein C, kalikrein, PGI₂

19. pac. s klaudikačním intervalem 10m, co uděláme

Ulnak formulovat jako par. s
s klaudikačním, jít k. z. j. j.
angiografie az. par. s. s. s. s. s.

- obj. angiografii
- infuze s prostaglandinem
- čekáme

20. kontraindikace léčby ultrazvukem

I t. k. s. j. j. j.

- jizvy ve svalu
- periferní nervy blízko povrchu
- porucha srážlivosti

t. k. s. j. j.

perust blízko povrchu

t. k. s. j. j.

21. diabetickou polyneuropetii léčíme

- USG
- laserem
- hypertermickou léčbou
- vakuumi - komprese

u mikroangiopatií

22. 70 letá pacientka lab. i klin. bez nálezu, ECHOKG v normě, na EKG FiS, co uděláme?

- warfarin a sledujeme
- warfarin+ASA
- warfarin+Coradron
- + BB blok.

nejčastěji je potřeba úpravy po amputaci žil po 10H s. s.

KV porucha

po poruše komprese

8. kontraindikace biopsie jater je

miliární TBC

hemangiom

Ca jater

hemokromatóza
všechny orgány
cirrhóza
obezita

Riziko krvácení, bil. poruchy, atd.

9. Mladá žena, 6měsíců po porodu v KO anizocytosa, Hb v normě, snížená saturace transferinu, Fe v normě, Ferritin v normě (nevíme přesně, může být i sníženo), cítí se slabá

mladá žena, kojící, uC v normě, JIP, v jaterních, Ferritin v normě, v saturace transferinu - IDA

jde o lab. chybu

jde o sideropenii

jde o deficit B12

- sideroponie ještě bez anémie
||
||
||

10. v KO makrocyty + vysoká anisocytosa erytrocytů

jde o nedostatek vit B12

je to nevýznamné

bylo to jinak formulované
co třeba B12?

11. 26 letý pacient, rok vigilní koma, t.č. febrilie, rodina trvá na další léčbě rodina o pacientovi nerozhoduje, léčit infekci nebudeme

rodina o pacientovi nerozhoduje - nabereme hemokulturu, dáme ATB dle citlivosti, event. překlád na inf. JIP

vše citlivě probereme s rodinou, konsultujeme s týmem lékařů, jen symptomat postup.

pacient JIP nepotřebuje, jedná se infaustní prognosu

14. 17 letý chlypec při sportu otok kolene, bez zjevného úrazu, při punkci vypuštěna krev, pak za týden další dvě odlehčovací punkce. Po 2 týdnech febrilie, otok, zvýšené zánětlivé markery, žárudnutí

jedná se o poruchu srážlivosti

jde o infekci vzniklou po punkci, event. dovyšetření koagulační poruchy až po zalečení

- léčba vyvolává NSA
- NSA o 24-48h rozhodně vyvolá
- trombocytopenie, trombotické jevení

12. otok nohy, febrilie, lab. zvýšené zánětlivé markery

jedná se o erysipel

13. Diagnosu hluboké žilní trombosy běžně provádíme

D-diméry

Doppler

Flebografie

fyz. vyš

dupplex. usg.

duplex usg - první metoda
Doppler - když se vyvíjí
Flebografie - první metoda
fyz. vyš - první metoda
dupplex. usg - první metoda

Met. - AL FORTUV SY. ~~Acidob. GN + hluč. fc~~

Met. - CYSTOZA LEDVIN - (AD) - PĚDĚNÁ

Met. - DIABETES INSIPIDUS - OSMOLARITA - KONCENTRACE
SERUM MOČ TEST

Bas. - INDIKACE ERCP.

Bas. - HEPATOCELULÁRNÍ CA - DIAGNOSTIKA A TERAPIE

Imunol. - IMUNOPATOLOG. REAKCE I a II TYPU

Imunol. - ATOPIE

Hemat. - COOMBSOV (PŘÍMÝ / NEPŘÍMÝ) TEST.

Hemat. VIT. K. - faktory II, VII, IX, X, XI, XII - CaS

Hemat. MEGALOBLAST. ANEMIE - B12, FOLATY

Hemat. ČISTÁ APLAZIE ČERVENÉ ZÁDÍ - TERAPIE 3, 4, 2
↳ prednison, inaktiv. cyklofosfamid a acetylsalicylová kyselina (KOST. TRANSPLANTACE)

Hemat. KOAGULOPATIE - HEMOFILIE A+B - FAKTORY

Met. - ~~POST AKROZA~~ → IONTY PH ETIOLOGIE
CO₂, TP, nHCO₃, K⁺, Ca²⁺

Phyziol. CONNOV SY. - OTOKY ŽE TLÍ JSOU?

Levm. KLINIKA KRETROZY - RHIZOMELICKÁ FORMA

Levm. MARANTICKÁ ENDOKARDITIDA

Met. - Def. met. obol. spk - 345 km
hypolipidemie, hypokalcémie!

Phyziol. hyperglykémie ⇒ diabetes mellitus
hypotenzie, hypokalcémie, hypomagneziémie

DM - DM 1. typu → NE norm. (glykemická)

DM - DM 2. typu → NE norm. (glykemická)

DM - DM 1. typu → NE norm. (glykemická)

DM - DM 2. typu → NE norm. (glykemická)

DM - DM 1. typu → NE norm. (glykemická)

DM - DM 2. typu → NE norm. (glykemická)

Cholestyramin - hypolipod - poskytl 1 anhu pmoje no amon
 - vaxe ne sticne dluce. byzely (vnuzicel n jacheda dno
 a salnamy je jid spozen mltar

1. statiny mají i nelipidový účinek ovlivňující aterosklerotické projevy
2. Ezrol se dává do kombinace se statiny - Ezrol - snižuje vstřizovani dohledu v
 3. Statiny snižují cholesterol, méně i triglyceridy *benzom stive (druhy vcinok)*
4. Cholestyramin je kontraindikován u dětí a těhotných žen - mylatw

11. K pozdním komplikacím diabetu nepatří :

chron. long. DM:

1. Porucha evakuace žaludku *- diabetická retinopatie, katarakta*
2. **Běrcové vředy** *- - - nefropatie*
3. *- dlouhodobá diabetická neuropatie - b. t.*

12. Která látka nemá vasodilatační efekt :

1. Bradykinin
2. PGE2
3. Endotelin - *vasokonstrikční!*
4. Kalikrein
5. PGI2 *- renin - - - - - doze ...*
- d. pmochoangiotike

13. 71 letá žena - bolesti obou ramen, zhoršená hybnost, FW 100 (CAVE! Není zmínka o pozitivním RF)
 nejspíše se jedná o :

1. polymyalgia revmatica
2. revmatoidní artritida
3. psoritickou artropatii
4. SLE

13. Mezi DMSAD nepatří :

1. Sulfasalazin *✓*
 2. Zlato *✓*
 3. **Hydroxychinidin** *✓*
 4. Metotrexat *✓*
 5. Prednison
- 1) antimetaboly - hydroxy - 6) azathioprin*
2) steroidy (hydroxy) 7) cyklofosfamid
3) sulfasalazin
4) melchrostat
5) (penicilamin - NO)

14. 32 letý muž - prudká bolest hlavy, porucha vědomí, meningeální - dg :

1. CT hlavy
2. Lumbální punkce - *⊕ cca 20 b3 bod*
3. RTG hlavy
4. scinti mozku

15. U starého člověka není vhodná terapie DM : - *Wald type insulins*

1. Glibenklamid *✓*
2. Glipizid
3. **Metformin** *✓*
4. Akarbóza

16. 50 letá žena s neurologickými projevy a poruchou vědomí, horečka, trombocytopenie v krevním nátěru
 jsou schistocyty, jedná se o :

1. ITP *✓*
 2. TTP *✓*
 3. Aplastickou anémii
 4. MDS
- TTP - schistocyty, anémie, nízké*
- mikroangiopatie / trombocytopenie / schistocyty
- trombocytopenie
- neurolog. abnorm. / schistocyty
- horečka bez infekce
- norm. koagule
- příčina ren. fw

17. Metabolickou acidózu s deficitem bází léčíme podáním bikarbonátu dle vzorce 0,3v tělesná hmotnost x
 BD: *mmol/l CO3 = $\frac{BD \cdot 0,3 \cdot \text{hmotnost}}{100}$*

1. U otrav ethylenglykolem, frakcionovaně za častých kontrol vnitřního prostředí
2. V plné dávce u diabetické ketoacidózy
3. Takto se neléčí, vzorec není správný
- 4.

Porfýrie - por. metab. hemu -> krom acidem porfýrii (x perhemu)

18. Akutní intermitentní porfýrie se neprojevuje :

1. Neurologickými příznaky *✓*
2. Bolestí břicha imitující náhlou příhodu břišní *✓*
3. Ionovým rozvratem s hyponatrémií.

1) vysoke hladiny - ak. intermit.
2) neak. - p. cutanea tarda
- vysoke hladiny

Kongenitální erythropoetická p. - vzorec
- bozím symt., mlticace, tmava moč, Hb 200 g/l, krev. anémie
- oclace před rímem, splenektomie, infuze krev. 2

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

- 1. UPVS LIKE SY - PROKAINAMID
- 2. OTRAVA - ^{redlemplovnu} ANTIDOTUM METYLENOVA MODRA
- 3. NSA - NÁSILNĚ JSÍE INHIBITORY COX 2 - KTORÉ?
- 4. GRAVES BARADOWOV - ANTI TSH - STIMULACI PROTI
- 5. REUMATOIDNÍ ARTRITIDA - DIFF Dg
- 6. ASLE - LAB. Dg [ENA, ANA, ANTI-DS-DNA....]
- 7. PERMATOMYOZITIDA - SPOJENA S VYŠŠÍM VÝSKYTEM MRIS
- 8. POLYMYOZITIDA - Dg = EMG ...
- 9. HORTONOVA ARTERITIDA € 425
- 10. HYPER - HYPOPARATYREOZA
- 11. EPI - ZACHVATY → MENINGEOM antitumorální, epilept
- 12. TERAPIA PARKINSONA - INDIKACE, KONTRAINDIKACE → levodopa, agonisté dopaminu
- 13. HYPERKORTIKALIZMUS (CUSHING SY / CUSHING. MEMO) → neuroleptika, antiemetika, anti hypertenze
- 14. VEZKY + MALY DEXAMETAZONOVY TEST
- 15. FEOKROMOCYTOM - LAB. Dg (KATECHOLAMINY V MOČI)
- 16. TERAPIA. KARD. INSUFF IV. ST.
- 17. ~~TRABEKULOM~~ - LAB. Dg ↑ PARAPROTEIN, ↑ Ca, ↓ B2-MICRO
- 18. ~~MOZKOVINY~~ - MOZKOVINY - KLINIKA ↑ TCB, TE, anemie (↑ reticulocyte) + im. def. kůže, výs. nádor
- 19. ~~HODOKIN~~ - STADIA A KLINIKA ↑ B-sympt., ↓ pH, ↓ Ca, ↓ album, ↓ lymfocyty
- 20. OTRAVA ~~DIPOXYLIDOM~~ → ↑ dipeptidylaminolýza, ↑ močový kyselina, ↓ vitamín C
- 21. HEPATITIDA A + B (LAB. Dg)
- 22. INT. MONONUKLEOZA (KLINIKA + LAB.)
- 23. PREZENÁLNĚ ZLYHÁNÍ LEDVIN (OSMOLARITA MOČE + SÉRA)
- 24. DM - DM - PAD (KTERÉ DĚLÁ, MED - VĚTŠÍ HYPO - GLUCOKLAMID? + EXKREČNÍ S Na⁺, (Z UVEDENÝCH MOŽNOSTÍ))
- 25. OSTEOMALACIE + OSTEOPOROZA
- 26. BECMTEREV - RTG Dg (RANBUS...) + REAKTIVNÍ ARTRITIDA
- 27. INDIKACE A KONTRAINDIKACE GASTROSKOPIE
- 28. PULCNÍ FIBROZA → PALIČKOVITE PRSTY
- 29. ANGIOLOGIE - AKUTNÍ A CHRON KŘITICKÁ KOLČ ISHEMIE
- 30. MEN I, II
- 31. RUIER, PCRIAZIE, VULGARIE, LYMSKÁ ROBEUOZA - LA

Interní kmen testy:

- test obsahuje 200 otázek v 90% jen jedna odpověď správná; multiple choice jsou jasně vyznačeny

- TTE - jmen!*
1. Transezofageální echografií běžně neužíváme k :
 1. monitoraci srdeční činnosti při nekardiálních operacích
 2. v diagnostice chlopních vegetací při endokarditidě
 3. v diagnostice funkce levé komory
 4. v diagnostice chlopních vad a kontrole chlopních náhrad
 2. Které agens není ekvivalentem akutní endokarditidy :
 1. Onemocnění GIT – tumor – Str.bovis
 2. Libmann-Sachsova endokarditis – *negativní vztah k endokarditidě* *běžně pozorované při hnisavé thromboze* *(+ tumor. st.) - dále je perikarditid*
 3. Str.viridans – endokarditis lenta *plenihovala a dalov pruzj.*
 4. pravostranná endokarditis – i.v.aplikace drog - S.aureus
 3. Která forma nestabilní ^{VPP} anginy pectoris je prognosticky příznivější :
 1. **progrese námahové AP**
 2. klidová neustupující 20 min
 3. klidová bolest s denivelací ST úseku
 4. noční anginózní bolest *klidová*
 4. Jak má být léčeno chronické srdeční selhání NYHA IV :
 1. digoxin, ACE
 2. digoxin, ACE, diuretikum, BB
 3. **digoxin, ACE, diuretikum, BB, Spironolakton**
 4. digoxin, ACE, diuretikum, Spironolakton
 5. Kterou poruchu rytmu při akutním infarktu myokardu nebudeme dočasně stimulovat :
 1. AV blok II.st – typ Mobitz II. bez známek selhávání –
 2. **AV blok II.st. – Wenckebach bez známek selhávání** – *postupně prodluž. PR* *1 nepřímé doz. 2:1, 3:1 (2-3)*
 3. Bifascikulární blokádu s AV I.st. bez známek selhávání
 4. AV blok III.st. bez zn.selhávání
 6. 50 letá pacientka s paroxysmální FiS na terapii BB, obtíže trvají – k stávající léčbě přidáme :
 1. **Warfarin**
 2. Digoxin
 3. Amiodaron
 4. ASA
 7. Příčinou kardiálního šoku může být :
 1. **Srdeční tamponáda**
 2. Šok při sepsi
 3. Šok při anafylaxi
 4. Významné krevní ztráty při polytraumatu
 8. Účinky betablokátorů :
 1. **Ovlivňují negativně inotropně, dromo... a snižují spotřebu kyslíku v myokardu**
 2. Způsobují hyperkalémii
 3. Zvyšují hladinu reninu
 4. Působí vasodilataci

kontraktility
neg. ino
jedlost klesá v rámci r c)
 9. K diagnóze infekční mononukleózy nepatří :
 1. lymfadenopatie
 2. tonzilitis
 3. horečky
 4. **vysoká sedimentace ?**

chron - ovliv. činnost a početní r p
meterni tj. exokální pulze
bazemo - ovliv. dráždění
 10. O hypolipidemické léčbě neplatí :

Cushinga- dobře se podívejte na to, kt. test nejlépe diagnostikuje který typ poruchy, jak je ACTH supresibilní a kdy se testy indikují.

37. ~~Jaká vlnová délka UV světla je nejvíce kancerogenní (výběr ze 4 čísel).~~

38. Stupeň demence se stanoví nejlépe:

a- Folsteinův test

b- MMSE

c- ACEFE (nebo podobně, a ještě několik veselých zkratek)

ACE - nejlepší

39. Pacient s ložiskem na RTG v pravém horním laloku periferně, dle biopsie spinocelulární ca, bez uzlinového postižení. Dále se v indikuje:

a- lobektomie

b- segmentektomie

c- chemoterapie

d- aktinoterapie

Do nálezu Arteriální hypertenze II st. report
- celkem papily 2/2

✓ 197. Co je nejčastější příčinou úmrtí pacienta s ICHDK?
+ jiné onemocnění KVS ✓

✓ 198. Nejvhodnější terapie u aplastické anemie
+ transplantace kostní dřeně

199. Zkřížená resistance na cytostatika znamená

- resistance na všechna cytostatika
- ✓ ? resistance na příbuzné skupiny cytostatik
- resist. na cytostatika a hormonální terapii
- resist. na cytostatika a radioterapii

200. Pacient, starší, má fibrilaci síní, norm. ECHOkg, TSH mírně snížené, hormony šž v normě, jak budeme léčit správná odpověď??

- + warfarin, event. antiarytmika, cave jod!
- ✓ - amiodaron + razantní terapie thyreostatiky
- amiodaron a kontrola TSH za rok
- pak byly ještě varianty samotný flekainid a flekainid a něco k tomu

*FLEKAINID = RYTHMONORM
↳ není registrovan v ČR*

✓ 201. Pacientka před 5 lety, CHT pro TU prsu, nyní změny, v KO- hodně nízké leuko i trombo., v difku nezralé elementy (čísla jsou v testu uvedena přesně)

- recidiva Ca prsu
- primární myelodysplastický syndrom
- + sekundární myelodysplastický syndrom ✓

✓ 202. Do II. stadia hypertenze nepatří

- hypertrofie LK
- mikroalbuminurie
- + edém papily ✓
- vše tam patří

203. Karcinoid - vyberte nesprávné tvrzení

- příznakem je flush při systémové vazodilataci
- je hubnutí a průjmy
- jsou vady P srdce
- + vše je správně ✓

✓ 204. Absolutní indikací k hemodialýze není

- hyperkalémie nad 6
- těžká MAC
- + oligoanurie při retenci moči ✓

✓ 205. Pro infekční mononukleózu není typické

- + zvýšená sedimentace
- lymphadenopathie
- zvýšené jaterní testy

✓ 206. Šokový stav se snížením MSV, podán lék, který se převážně vylučuje ledvinami

- bude zvýšeně filtrován
- bude opožděná reabsorpce
- + bude snižená renální clearance ✓

✓ 186. Co neplatí pro účinek levodopy při terapii Parkins. syndromu
+ je trvale dobrý efekt

✓ 187. Diabetes ^{insipidus} ~~mellitus~~ centrální - jaké jsou hladiny ADH
+ snižené

✓ 188. Projevy neuroborreliosisy
- Banwarthův syndrom
- obrna hlavových nervů
- aseptická meningitida
- kraniální neuritidy
+ vše je správně

✗ 189. Stp. OP časného stadia Ca prsu, nebyly prokázány hormon. receptory- podáme hormonální terapii?
+ ~~Ne~~ **ANO**

✓ 190. Osteolytická ložiska, zvýšená celková bílkovina, hyperkalcemie, jedná se nejspíše o
~~myelom~~
- hyperparathyreosu

✓ 191. Paracetamol působí toxicky více na
+ játra
- ledviny

SLE - LE *Anti DNA*
- Anti SCL
- foliární kyselina / Acet na mes

✗ 192. Kdy je pravděpodobnější jiné revmatické onemocnění než SLE?

- posit. antinukleárního profilu ✓ *~*

- anti dsDNA + *SLE*

??? falešně posit. reakce na syfilis *SLE*

⊙ posit. antikardiolipinové protilátky

Antinukleární PL = ANA

- proti buněčným jader.

- proti Ag v jaderu

- n SLE

Antikardiolipinové PL = ACLA

- proti kardiolipinům (fosfolipidům)

+ n APSy, Tpm + sel. n SLE

✓ 193. Co neplatí pro Ca jícnu?

+ suverenní diagnostickou metodou je RTg polykacího.aktu

✓ 194. Vyber správné tvrzení, tetanus je

- častý u starších žen s bérčovým vředem

- inkubace je 3-21 dní

- kultivační vyš. je často negat

+ vše je dobře

195. TEE se běžně ~~ne~~užívá u

- hodnocení Mi vady

- hledání trombu v LS

+ hodnocení kinetiky přední stěny LK

- peroperačně

196. Co není typické pro infekční mononukleózu?

- horečka

- zvýšené transaminázy

- zvětšené uzliny

+ vše je správně

177. Charakter výpotku u plicní TBC

- transudát
- + exsudát s převahou lymfocytů
- exsudát s převahou neutrofilů
- exsudát s převahou erytrocytů

178. V kostní dřeni je množství defektních ery, trombopoese a granulopoze jsou v normě, je rychlé zánikání defektních ery po vyplavení do periferie, jedná se o

- + inefektivní erytropoezu
- hypoplasii KD
- aplasii KD
- myelofibrosu

179. Autoimunitní hemolytickou anemii diagnostikujeme

- + pozitivním přímým antiglobulinovým testem *+ nepřímý (krev plazma)*
- pozitivním nepřímým antiglobulinovým testem
- zvýšeným množstvím retikulocytů

180. 27 letý Pacient periodicky febrilie, resistance na krku, nejspíše se jedná, noční poty, váhový úbytek

- + maligní lymfogranulom (m. Hodgkin)

181. pacient má DNU, fibroskopicky nález ulcus duodena, terapie

- alopurinol
- ??? indometacin + omeprazol
- indometacin a ASA
- metotrexát

182. Co nepatří do protišokového balíčku u anafylaktické reakce

- blokátory H1 receptoru histaminu
- + blokátory H2 receptoru histaminu
- injektor s adrenalinem
- beta2 mimetika inhalační
- vše tam patří

183. UV záření, největší kancerogenní efekt má

- víc jak 400
- 320-400
- ~~280-320~~
- méně jak 280

184. gamma záření je

- + proud fotonů

185. USG mammy, význam pro screening Ca mammy

- + jen doplněk mammografie
- v kombin. s fyzik. vyšetřením
- nahradí mammografii
- v kombin. s vyšetřením Tu markerů

g do 200 µg/dl

metabolický syndrom dle II. a III. postu

Kolona

(Th) Celatý
desferal

RR

168. Dg. familiární hemochromatózy se opírá o stanovení (více správně)

- bilirubinu
- aminotransferáz

Myxoma vlivem Fe v tkáni

- neformální ferritin a hemosiderin se
kumulují především v
tirocytech, žláze CO₂ CO₂

+ sérové železo $\uparrow = > 35 \mu\text{mol/l}$

+ saturace transferinu \uparrow (norm. 30%)

+ koncentrace feritinu \uparrow (norm. 500 µg)

+ genetické vyšetření AR C282Y

CVK sdr pro Fe \downarrow

- duševní degenerace \rightarrow hepatocel. CA
kromě hyperpigmentace
DM (Monoz)

169. závažná portální hypertenze, k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů použijeme

- spironolakton
- diuretika
- ACEI
- + neselektivní β -blokátory
- blokátory Ca kanálů
- TIPS

(Th) krevní odleh:

indiceu ferritin $> 1000 \mu\text{g/l}$ 500-1000
HMC $> 0,3 \mu$
odleh 500 ml = 250 µg Fe
1x za 3 měs 500 ml

170. Nejčastější původce mykotické pneumonie je

- + aspergillus fumigatus
- aspergillus flavus
- aspergillus niger

171. Nejpravděpodobnější původce atypické mykobakteriozy je u HIV negativního pacienta

- mykobakterium avium
- + myko kansasii

172. Nejčastější antituberkulotika jsou

+ izoniazid, etambutol, rifampicin, streptomycin, pyrazinamid

173. Porucha protilátkové imunity se nejčastěji projeví infekcí

- virovou
- + bakteriální
- mykotickou

174 V dif. dg. inf. mononukleózy zvažujeme

- streptokokovou faryngitidu
- CMV infekci
- Toxoplasmosu
- HIV
- + vše je správně

175 Porucha fagocytózy je typická pro

- SCID
- + chronickou granulomatosní poruchu
- agamaglobulinémie

176 Kultivační průkaz TBC trvá

+ 6 týdnů, předběžný výsledek za 3 týdny

(gtdu)

159. Co uděláme jako první při utonutí

+ uvolníme dýchací cesty

- snažíme se vylít vodu z plic
- ihned zahájíme srdeční masáž

160. IM, bradykardie, kdy nebudeme dočasně stimulovat?

- EKG bifázický blok + AV blok 1. stupně
- + AV blok II. st, Wenckebach
- AV blok II stupeň, Mobitz

161. Srdeční selhání Nyha IV st, podáváme:

+ ACEI

+ Digoxin ✓

+ betablokátor

+ diuretika

162. Antifosfolipidový syndrom

*antikoagulační, warf. PC
ovlivňuje tromb. PL, opad. tromb. + tromb. ↓ Mo
fal post. BURIS 5/16*

163. diagnosa malnutrice, vyšetříme

+ albumin (refer. mez)

+ prealbumin (refr. mez)

+ transferin

⊕ vše správně včetně refer. mezi

164. Pro postcholecystektomický syndrom neplatí

+ dobře se diagnostikuje a dobře se léčí

- může vzniknout po špatně provedé OP

- příčinou může být hiátová hernie, špatná dg před OP, potíže nezpůsobil žlučník

165. Pacient s náhle vzniklou kvalitativní poruchou vědomí, příčina může být

- hypoglykémie

- neuroinfekce

- intoxikace

- akutní intermitentní porfyrie

- vše je správně

166. Které akutní hepatitidy nepřecházejí do chronicity (více správně)

+HAV

- HBV

- HDV

- HCV

+HEV

- TTC

167. Jaterní cirhóza CHild C jako následek hepatitidy B, má být léčen

- transplantace jater

- lamivudin

- interferon

- symptomatically

+transplantace a lamivudin

149. pro vznik maligního melanomu je rizikovější

+ nárazové slunění

- pravidelné slunění

- pobyt u jižních moří

- pobyt u jižních moří a konzumace alkoholu

150. starší žena s paroxysm. fibrilací síní má symptomatické synkopy, ECHO dysfunkce LK

+ warfarin + amiodaron

- warfarin a jiné antiarytmikum

- pouze warfarin

151. Kdy není indikace k bronchoskopii

- atelektasa

- aspirace cizího tělesa

- stenóza průdušnice

+ bronchiectázie

- hemoptýza

152. NÚ opiátů

153. Ca prostaty, generalizovaný do kostí, na opiátech, nově silné bolesti v kyčli, pacient se dožaduje okamžitého zvýšení opiátů

+ jde o progresi zákl. onem. např. patolog. frakturu

- aseptická nektrza hlavice

- psychická závislost na opiátech

154. pacientka v terminálním stavu onemocnění (RS?), užívala MST, NSAID, nyní zhoršení stavu, nepřijímá potravu, opakovaně zvrací, nelze zajistit žilní přístup, je neklidná, dementní, jakou formu podání zvolíte

- za každou cenu se snažíme zajistit žílu

- preparace žíly

- intrathekální podání

+ podání sc, event. lze i kontinuálně

155. Kdy nepodáme betablokátor

- ICHS

- hypertenze

+ vasospastická AP

156 Hluboká žilní trombóza u mladé ženy, matka a sestra nějaké žilní onemocnění, postup

- odléčíme a necháme být, jde o první klinický projev

- vyšetříme běžnou koagulaci

- vyšetříme Leidena

+ vyšetříme deficit AT3, protein C, S

157. která je nejčastější vrozená porucha srážlivosti

+ hemofilie A

Podle nového učení (Wach)

158. Které tvrzení u poruch srážlivosti je nepravdivé?

+ nejčastější vrozenou poruchou je trombocytopenie/trombocytopathie

- ce' furoxim
- + asi nějaký chinolon

138. Při Sjogrenově sy
+ je pozitivní RF
- artritida není

NK 982

RF
antimukocin PL
GNA - anti SS-A
anti SS-B

139. pacientka se suchostí sliznic, očí blablabla, pos. RF, jedná se o:
+ Sjogren sy

140. Při léčbě hyperkalémie není kontraindikováno

- resonium
- Glu + insulin
- Ca gluconicum
- Na HCO₃
- + vše je správně

141. fulvestrant je

+ inhibitor estrogenového receptoru

142. efekt prvního průtoku

+ znamená frakci látky ... bla, bla bla - je to z těch možností celkem jednoduše vybratelný

143. Léčba hypolipidemie, vyber nesprávné tvrzení

+ cholestyramin je v těhotenství a u dětí kontraindikován

144. Akutní artritida, zúžení kloubní štěrbin dle RTG, v chrupavkách kalcifikace, jde o

- + pseudodna
- osteoartrosa
- psoriatická artritida

145. 60 letý pacient, muž, zjištěna splenomegalie, zvětšené krční uzliny, je unavený, má HB 97
trombo 130, leuko 59 tis, lymfocytosa, CLL, jaký bude další postup

- urgentní zahájení CHT
- + pravděpodobně zahájíme CHT, ale až po dovyšetření
- co nejdříve transplantace KD, je-li vhodný dárc
- pouze sledujeme

146. Prerenální azotémie

+ moč bude hyperosmolární a vylučování natria snižené

147. Akutní levástranná dekompenzace, vyber správné tvrzení

- + může proběhnout subklinicky a spontánně se upravit
- bronchospasmus vylučuje akutní srdeční selhání
- jednostranné chrůpky vylučují akutní selhání
- pacient zaujímá úlevovou polohu vleže

148. Pracovnice v zemědělství, venku, mnoho let, nyní na čele útvar s navalitymi okraji, jde o

- + basaliom
- keratoakantom
- akantom

✓ 127. 50letý muž s významnou Ao regurgitací a poruchou fce LK, EF 25%, normální koronarografický nález, postup
- transplantace srdce
+ odešleme k náhradě Ao chlopně •

✓ 128. Hypercalcemie, vyber nesprávné tvrzení (jedna správně)
- podpoříme diurézu ✓
+ budeme hyperhydratovat ✓
- podáme bisfosfonáty ✓
- podáme kortikoidy ✓
RUKOUŘT ANO

✓ 129. Eliminační metody, toxická látka v GIT, je nevhodné
+ forsírovaná diuréza •
- výplach žaludku
- projímadla
- aktivní uhlí

✓ 130. Co může vyvolat porfyrria cutanea tarda?
✓ 131. Co je prvním příznakem Parkinsonika *hypokineza*

✓ 132. Které stavy nejsou rizikové provznik hypotermie ✓
- hladovění
- demence
- hypotyreosa
+ vše je správně (je i varianta, kde je správně **dia nefropathie**)

✓ 133. Pro nefrotický syndrom neplatí
- vzniká při nedostatku bílkovin
- jsou typické otoky v místech největšího hydrostatického tlaku
- je proteinurie nad 3,5g
+ otoky léčíme pouze albuminem i.v. •

✓ 134. Po 1 TU erymasy stoupne HB
+ o 10g/l •

✓ 135. Která autoimunitní choroba je spojena s hepatitis B *1 HIV, CMV, HAV, E, C, ...*
+ polyarteritis nodosa • *sk 422*

✓ 136. Pacient s pracovní expozicí různým noxám, je gingivitis, eretismus, tremor, co to mohlo způsobit?
- otrava olovem
- otrava organofosfáty
+ otrava rtutí •

✓ 137. Které antibiotikum je nejméně vhodné k léčbě inf. Str.pneumoniae
- Amoxicilin
- amoxicilin + klavulanát

63. Mladá pacientka s paroxysmy FiS, ECHOkg v normě, léčená beta blokrem, přesto má asymptomatické záchvaty paroxysm. FiS

- flekainid ✓
- flekainid a warfarin
- amiodaron
- amiodaron + warfarin
- + warfarin a sledovat •

64. Mezi pozdní komplikace diabetu nepatří

- + bérkový vřed •

65. 28 letý pacient, 2x do roka pád se ztrátou vědomí, EKG vyšetření je normální, diagnosu nejlépe stanovíme

- test na nakloněné rovině • ?
- + Holter
- Ergometrie
- elektrofyziologické vyš

66. Pacient s diagnosou akutní Ao regurgitace a akutní P srd. selhání

- ATB a různé intervaly podávání než se udělá OP
- + ATB a urgentní OP •

(varianty byly košatější)

67. Co není ekvivalent typu endokarditis a agens

- + Liedman sacksova endokarditis - Listerie •

68. Co z léku s největší pravděpodobností udělá Lupus like sy

- baclofen
- solumedrol
- metotrexát
- sulfasalazin
- + prokainamid •

69. při převládajícím titru ANCA protilátek se nejspíše jedná o

- revmat. artritida
- SLE
- + vaskulitidu •
- sklerodermii

70. Stará žena, fyzik. vyš. norm, přichází pro bolest baze palce PHK, palpační bolestivost, mírné prosáknutí, jedná se

- psoriatická artritida
- + osteoartróza •
- revmatická artritida
- nekroza DeQuarvain
- dna

71. Při revmatoidní artritidě podáváme kortikoidy

- + 10 mg na počátku až do podávání stabilizujících dávek • ?
- 10 mg trvale
- 1g pulsně ve třech dnech ?

117. Který z těchto léků nepoužijeme při léčbě Parkinsonika:

- + typická neuroleptika (např. Haloperidol) •
- levodopa v nízkých dávkách
- benzodiazepiny
- inhibitory cholinesterázy

118. Pacient po OP pro Ca kolorekta, kdy nebudeme indikovat operační odstranění meta v játrech

- 2 meta ve stejném laloku
- + meta v játrech + uzliny v jaterním hilu •
- 1 ložisko v p laloku

119. Periferní diabetes insipidus je způsoben

- + necitlivostí receptorů ledvin na vasopresin •

120. u čeho chybí hyperpigmentace?

- + centrální hypokortikalismus •
- periferní hypokortikalismus
- m. Addison

121. kdy najdeme hyperpigmentace

- + periferní hypokortikalismus → *Adx. Addison v.*
- centrální hypokortikalismus
- + Nelsonův syndrom
- + hemochromatóza

122. Pro lymfskou borreliosu neplatí

- + je typická monoartritida bez rekurence

123. Která autoimunitní choroba je nejčastěji u tumorů

- + polymyositis/dermatomyositis •
- polyarteritis nodosa

124. Ca močového měchýře může být při expozici

- + benzidinu •
- benzínu
- organofosfátu
- sirouhlíku

125. Intrahepatální cholestáza je u.

- + primární sklerozující cholangitida •
- + u těhotenské hepatitidy •
- + hepatitidy B •

126. Terapie hluboké žilní trombózy, první den podáno 10 mg Warfarinu, 2. den 5 mg warfarinu, 3. den kontrola INR s hodnotou 19, JT normální, pacient užívá karbamazepin 200 1-0-1

- + je to genetická porucha c P450 •
- atypická alergie na warfarin
- hepatitida
- nesprávný postup při zahájení terapii

(koluje verze, kde je v možnostech labor. chyha, já jí tam neměla)

106. stanovení závažnosti otravy olovem

+ plumbemie

- + koproporfyryny v moči
- + množství tečkovaných erytrocytů
- + ALA v moči

107. hypercalcemie není typická pro

+ léčbu kličkovými diuretiky

- hydrochlorothiazidy
- myelom
- hyperparathyreosu

108. U myelomu je (více správně)

- + hypercalcemie
- + zvýšené proteiny
- snížené proteiny
- + osteolytická ložiska

109. Při metabolické acidose podáme Na HCO₃ při použití vzorce (0,3xBE x hmotnost) /g

- vzorec není správně
- + při otravě glykolem podáváme, ale frakcionovaně a za pravidelné kontroly astrupu
- u diabetiků podáváme vždy celou dávku

110. Hypercalcemie se zhoršuje

- + při MAC
- při MAC a RAL
- při RAL

111. při renální tubulární acidóze proximálního typu je pH moči - alkémie!

+ vysoké pH

Nitro < C

112. pacientka má 2 týdny dysurické potíže, hlenovitý výtok, jedná se o

- infekci E.Coli
- o St. aureus
- + o chlamydie
- o Neisserie

113. při RPGN bipticky nacházíme

+ srpky

114. projevy hypocalcemie zhoršuje

+ RAL a MAL

115. které z léčiv nezpůsobují polékovou choreu?

116. stará zmatená pacientka je náhle agresivní

- zavoláme psychiatra a přeložíme na psych. kliniku
- + podáme tiapridal iv.

deficit base

hypocalcemie ← při AL

alkémie! alkémie se HT do moči

RTA dist. form

- porušení H⁺ dist nefron

MAC, PpM (= přianaf a ukl Ca²⁺ anie

DIF

> C

95. Pacient má anemii se schistocyty, trombocytopenií, jde

+ TTP •

- ITP

meloxikam, roztok
TTP - hemolyt. an. a icterus
kruvenc. a trombocytopenie neurolog. sympt.
- protia leci.

96. jaká látka aktivuje faktor VII?

+ ~~aktivující faktor~~ •

- trombin

- protein C

*T.T. - asi se otevírá aktivace
Kalc. Ca²⁺ f. III - hlavní tromboplastin*

97. Mezi nejselektivnější působící inhibitory COX 2 patří:

+ refekoxib •

- meloxicam

- nimesulid

aj.

98. Steady state je

+ dynamická rovnováha, která se vytvoří mezi léčivem podaným a z organismu eliminovaným

99. Gravidní žena ma Graves Basedovu chorobu, podáme

+ carbimazol do 2 trimestru (je to správně, ověřeno, pokud se šž nezklidní tak se dělá tyroidektomie na rozhraní 2. a 3. trimestru)

- nepodáme carbimazol, je teratogenní

- okamžitě ukončíme těhotenství

- neléčit, zklidní se samo

- pouze Lugolův roztok

100. Protilátky při GB jsou

+ protilátky proti TSH receptoru •

101: Mladý muž postupně se objevující erytematosní ložiska, skoro nesvědí, jsou ve vlasech, axille, na kolenou, loktech, jedná se o

+ psoriázu

102. přecitlivělost prvního typu je u (více správně)

+ atopický ekzém •

- kontaktní ekzém

+ pylová rýma •

- sérová nemoc

- vše je správně

103. Pro biologickou dostupnost platí (otázka má jednu správnou a nesprávné jsou blbosti, dá se to dobře vybrat)

- je u p.o podání závislá pouze na vstřebání žaludeční sliznicí

+ je množství látky, která se v nezměněné formě dostane do systémové cirkulace

104. Antidotum u otravy benzodiazepiny

+ flumazenil

105. antidotum při intoxikaci s 30% methemoglobinémií

+ toluidinová + metylenová modř

83. Mezi mikroangiopatie u DM nepatří

- nefropatie
- ~~CHS~~
- retinopatie

84. Nejčastější příčinou HD je

- + ~~dia nefropatie~~
- hypertonická nefrosklerosa
- alkoholové poškození ledvin
- polycystoza

85. Mezi kardioselektivní betablokátory s ISA patří

- ~~acebutolol~~ • **SECTRAL**

86. Neselektivní betablokátor bez isa s vasodilatačním účinkem

- + ~~carvedilol~~ •

87. V čem spočívá mechanismus působení betablokátorů?

89. Peritoneální hemodialýza, vyber tvrzení které **NENÍ** správné:

- je nižší riziko anemie a hepatitidy B a C
- je KI při stomii
- nejčastější komplikací je peritonitis
- + je indikována tehdy, když je kontraindikace pro klasickou HD
- vše je správně

90. U pacienta se musí provést před plánovanou OP posl. hemodialýza

- těsně před výkonem
- ~~48 hod před výkonem~~
- večer před OP
- nezáleží na tom

91. ASA již v subanalgetických dávkách působí

- protizánětlivě
- antipyreticky
- + antiagregačně •

92. Co podáme pacientovi s EF 25%, který kardiálně selhává - chronicky?

93. U nízkého Ph je

- hypokalémie
- + hyperkalémie •

94. Hirsutismus nezpůsobuje

- + zvýšená tvorba SBHG •
- anabolika
- androgeny
- sy polycystických ovarii

BEZ ISA

BB ~~Atenolol~~ - metoprolol
labetalol + carvedilol - ~~atenolol~~

BB ~~propranolol~~

metoprolol - bez ISA
atenolol, bisoprolol
acebutolol - s ISA

72. restriktivní choroba plic středního stupně je u

- astmatu
- CHOPN
- + ~~pneimie~~ ~~fibrosy~~ ◦
- Wegenerovy granulomaty
- Whippleovy choroby

73. Dg chronický kašel, je li trvání

- + 3 týdny ◦

74. Chronická bronchitis je když:

- + kašel trvá minim. 3 měsíce v roce v průběhu po sobě 2 následujících let blabla ◦
- (prostě standardní definice)

75. U intermitentního astmatu, (klasifikace astmatu na intermitentní a persitující (3 stupně) pacientovi doporučíte

- + beta2 mimetika při obtížích, trvalá léčba není nutná ◦

- trvale inhal. kortikoidy

- trvale beta2mimetika

A. INTERMITENTNÍ - I
2. persitující - I - beta2, B2
II - beta2, B2, kortikoidy
III - beta2, B2, kortikoidy

76. poročilé Alzheimerovy choroby obvykle nacházíme (více správných odpovědí)

? klidový třes

+ desorientaci místem, časem osobou ◦

? úplnou inkontinenci ?

? spastický smích

pro ucentru. brzké dočasné fáze
pro. vidění v speciálním světle - vlnění
pro. uchování vzpomínky - pro. abstraktní
↓
pro. symbolické tv. - přechod, praktič. g.
ch.
útl. strach, plyvnost, občasné paroxysm.
amnézie - neurolog. n. n. n.
psychopatol. - deprese, agrese, paranoia
bluž, halucinace
parkinson - rigidita, akinezia, klidový

77. U kterého nádoru patří k prvním symptomům epileptický záchvat

+ meningeom ◦

- adenom hypofýzy

- kraniofaryngeom

- hemangiom

78. pacient má tlak 170/120, za jakých okolností se rozhodně nebudeme snažit o urgentní pokles

- intracerebrální krvácení

- subarachnoideální krvácení

+ trombóza A. cerebri media ◦

u pokroč. slab. ch. :

myokloma - zardub

pro. dušev

epilep

melom. b. n.

apople

inkontinence, nevědomý me. blábol, m. n. n. akuzace

79. Indikace trombolýzy

80. U starého demntního člověka s glykemií nalačno stanovíme dg. diabetu

+ glykovaný hemoglobin ?

81. Pro starého člověka není vhodný jaký typ pad vzhledem k riziku hypoglykémie?

+ glibenklamid ◦

- glipizid

- metformin

- akarbóza

82. pro diarefropatii neplatí

(nejspíš je verze i otočená, co platí)

- je mikroangiopathie

+ je makroangiopathie ◦

- PAD lze podat

55. pacient s chronickou žilní insuf. je nejvíce ohrožen

- plicní embolií
- trombózou
- + bércovým vředem ●

56. Pacient s akutní ischemií DK - více správných odpovědí

- + objednáme angiografii ✓ he
- + podáme heparin 10 tis iv, analgetika sc ✓
- + převoz na spec. pracoviště ✓
- + revaskularizace ✓
- + infuze s prostaglandinem ✓ - ne

57. Pacient s akutním tepenným uzávěrem (nebylo asi jasně formulováno že vyplynulo z dost jednoznačné kasuistiky), embolizace do a femoralis při FiS a Mi šelesta (asi jen jedna správně)

- + konzultace s chirurgickým odd ✓
- podáme 10 tis jedn. heparinu ✓
- podáme infuzi s prostaglandiny
- do 24 hod provedeme trombolýzu

58. Co nedělá vasodilataci

- bradykinin - ~~DILATAČE~~
- PGE - ~~DILATAČE~~
- + endotelin - ~~KONSTRIKČE~~ ●
- EDRF - ~~DILATAČE~~
- kalikrein ?
- PGI - ~~DILATAČE~~

59. Pacient s kladikacemi, co uděláme

- + při velmi krátké klaudikaci objednáme angiografii ●

60. Kontraindikace terapeutického použití ultrazvuku

- jizvy ve svalu
- + periferní nerv blízko povrchu ?
- + porucha srážlivosti ●

61. diabetickou polyneuropatii léčíme

- USG
- laser
- ? hypertermická léčba
- vakuum komprese ●

62. 70 letá pacientka lab. i klinicky nález v normě, ECHOkg v normě, za EKG FiS

postup

- + warfarin a sledujeme ● ✓
- warfarin + ASA
- warfarin + amiodaron
- warfarin a digoxin
- warfarin a betablokátor

46. 72 letý pacien, poprvé při chůzi píchnutí v P kolenu, labor. leuko 12 tis, ost v normě, kol. punktát bez nálezů, RTG s kalcifikacemi ve chrupavce, pravděpodobně se jedná o

- dnu
- + pseudodnu
- revmat. artritida
- psoriatická artritida
- artroza
- osteoporóza

47. Jaký typický nežádoucí účinek budete očekávat u spasmolytik při jejich iv. podání:

- miosy
- dechový útlum
- dyspepsie
- + retence moče - ~~STRAPIN~~
- svědění

48. Pro kterou z poruch není typická hypercalcémie

- intoxikace vit. D
- + hypoparathreosa

49. Mladá žena, 6 měsíců po porodu, KO, HB v normě, snížená saturace transferinu, snížená TIBC, Fe a ferritin, jedná se

- + latentní sideropatie

92-122g *11-15%*
středně v cy *z'ú' distribuce objemu cy*

50. Krevní obraz se zvýšenou hodnotou MCV a zvýšenou RDW (ze zadání vyplývá, že jde o anisocytózu a makrocyty)

- + nedostatek vit. B12

51. 17 letý chlapec při sportu otok kolena, bez zjevného úrazu, při punkci vypuštěna krev, provedeny další odlehčovací punkce, po 2 týdnech otok febrilie, zvýšené zánětlivé markery, DD, fibrinogen, má v normě trombo a je negat OA i RA, myslím že nasazena NSAID

- jedná se o poruchu srážlivosti
- + jde o infekci vzniklou po punkci, event. mírnou koagulační poruchu vyšetříme až po zalečení akutního stavu
- krvácení vyvolané NSAID

52. Starší pacient s otokem DK, febrilní, zvýšené zánětlivé hodnoty + celkové známky zánětu

- + erysipel

53. Dg. hluboké žilní trombózy nejlépe prokážeme

- DD
- flebografie
- fyz. vyšetření
- + Duplexní USG

54. Hlubokou žilní trombózu nejčastěji léčíme

- + kontinuálním heparinem a pak warfarinem

(v mé verzi bylo, čím zahájíme léčbu - spr. odp. heparin)

38. Asi tři otázky byly na Cushinga, formulace přesné už nevím, jedna z nich byla, jaký je další postu, když po 1g dexamet. nedojde k supresi kortizolu, jako správné jsem zaškrtnla test s 8g dexamet., další dvě se týkaly změn ACTH a testu s kortikoliberinem

39. Stupeň demence se stanoví nejlépe, více správných odpovědí

- + MMSE
- + test hodin
- ADL
- IADL

40. pacient s ložiskem na RTG v P horním laloku periferně, dle biopsie spinocell. Ca bez postižení uzlin. Dále se indikuje

- + lobektomie
- segmentektomie
- chemoterapie
- aktinoterapie

41. Pacientka léčená pro akutní leukémii má nově svalovou slabost proximálně, svaly jsou bolestivé, ve výběru je několik revmatických chorob, zaškrtnla jsem polymyositis/dermatomyositis

42. Které antihypertenzivum je vhodné před OP v Ca vysadit

- diuretikum
- betablokátor
- ACEI
- Ca blokátor
- + ani jedna správně

43. Která kombinace léků, jevhodná k léčbě CHSS NYHA IV.st:

- digoxin, diuretikum, betablokátor, ACEI
- digoxin, betablokátor, ACEI, Ca blokátor
- + digoxin, diuretikum, beta blokátor, ACEI, spironolakton

(varianty jsou asi 4, digoxin je ve všech)

44. Jak budete léčit malobuněčný Ca plic se zvětšením LU na straně nádoru:

- CHT
- + CHT + radioter
- lobektomie
- OP + CHT
- OP + radioterapie

45. Jak budete léčit bronchogenní Ca, stadium T2, N0, M0, velikost 7 cm (v mé verzi bylo, že je periferně rostoucí)

- klínovitá reskce
- + lobektomie
- pouze CHT
- CHT + radioter
- OP + CHT

29. pacient s jednostrannou intenzivní bolestí hlavy, mydriasa, hyperemická spojivka
+ akutní glaukomový záchvat •

30. Stejná anamnéza viz výše, ale čím diagnostikují
+ změříme nitrooční tlak •

31. Mladý muž, náhle vzniklá intenzivní bolest hlavy, na pohotovosti upadá do bezvědomí, plovoucí bulby, opozice šije, které vyšetření provedeme
+ CT mozku •
- lumbálka

32. 24 letá žena přivezena pro kolaps v metru, není plně při vědomí, odpovídá s latencí, TK 80/40, P 120/min pravid

- subarach
+ hemoragický šok pravděpodobně při graviditas extrauterina •
- vasovagální synkopa
- meningoková meningitida

33. Kasuistika o mladé ženě, ot. jak poznáme, že jde o vasovagální synkopsu

- má auru
- pokousaný jazyk
+ rychlý návrat neurologického deficitu (kromě pocitu únavy) •

34. grafitové skvrny se vyskytují

+ m. Addison •

35. 20 letý chlapec, rok coma vigile, péče rodiny, opatrovník sestry, další podrobnosti si nepamatuju, je to dlouhá kasuistika s které vyplývá, že je opakovaně léčen ATB, flóra značně resistantní

- stav pacienta je infaustní, rodina o léčbě nerozhoduje, nepodáme léčbu
+ stav je infaustní, rodině vše vysvětlíme, konzultujeme tým lékařů, symptom. terapie •
- pacient vyžaduje hospitalizaci na JIP

(kasuistika je opravdu hodně podrobná, odpověď z ní při troše zdravého rozumu a etiky v těle vyplyne)

36. Pacientka asi 60 letá, stěžuje si na bolest palec, MCP kloub palpačně bolavý, mírně prosáklý

- entezopatie
- dna
+ osteoartrosa •
- revmat. artritida
- psoriatic. artritida

37. pacientka s bolestí obou ramen a šíjových svalů, vysoká sedimentace, věk asi kolem 70, celkové nespecif. příznaky *RF negativ.*

+ polymyalgia rheumatica •
- revmatoidní artritida
- dermatomyositida

! Jsou nejspíš i pozměněné verze, kde je uveden revmatoidní faktor pozit., pak by měla být správně revmatoidní artritida!

21. Co neplatí o insulinech:

+ všechny sc. insuliny lze podat i iv. ❖

22. Pacient vyšetřován pro kašel, na plicích auskultačně krepitus, má paličkovité prsty

- bronchiektázie

+ idiopat. plicní fibróza ❖

- fibróza při sklerodermii

23. Dle spirometrie středně těžká obstrukční porucha, negat. bronchodilatační test, pravděpodobně se jedná o:

- astma bronchiale

- plicní fibrózu

+ CHOPN ❖

24. 50 letý muž, při prevent. prohlídce kys. močová 560 uml/l, co doporučíme

+ změna životního stylu ❖

- alopurinol

- kolchicin

- NSAID

25. Proč se mnoho léků podává nalačno

- aby se snížil negat. účinek na žaludeční sliznici

? aby byl rychlejší posun do tenkého střeva

(ost. si nepamatuju)

26. starý pacient s demencí, test dle Foldsteina 20 b, dnes po OP pro nemetastat. Ca prostaty, při večerní vizitě neklidný, slézá z postele

- okamžitý překlad na psychiatrii

- pacient s lehkou kognitivní dysfunkcí, zhodnotíme stav po interní stránce, promluvíme s ním, event. Dormicum 1 amp sc

+ v akutním delirantním stavu nemá vysvětlování význam, pacienta stlumíme a zabráníme mu opuštění lůžka dostupnými prostředky ❖

27. 66 letá paní, přivezena rodinou pro půl roku trvající apatie, zpomalené PM tempo, zapomína, zcela norm. fyzikální nález, bez známek KV onemocnění, který stav nebudeme vyšetřovat

- demence - *buďeme*

- hypothyreosa - *buďeme*

- deprese - *buďeme*

➔ m. Alzheimer (nebo v jiné verzi testu **m. Parkinson**) nebo ani jedno ale **vyšetříme vše**

28. 66 letá pacientka, DM na pAD, v posl. půl roce přibrala 8 kg, cholesterol má 7,5, trpí zácpou, dle rodiny zpomalená a opakovaně vyšetřená na pohotovosti pro hypoglykémie. Co doporučíme (je více správných odpovědí)

+ zhubnout ❖

+ snížit dávku PAD ❖

+ vyšetřit hormony št. ❖

- kolonoskopie

- psychiatrické vyšetření

- nasadit statin + ? *100 mg pravastatin / ve*

11. Jaké užívání alkoholu je spojeno s nejmenším KV rizikem

+10-12 g /den

- 20-30g /den

- 30-50g /den

pro 10-12g /den je 1/2, 20-30g je 1/2, 30-50g je 1/2

12. Bitemporální hemianopsie, co je nejpravděpodobnější příčinou

+ nádor hypofýzy

13. Hemodialyzovaný pacient s normální hladinou Ca, vysoké fosfáty, tkáňové kalcifikace, co uděláme:

- frakcionovaně D3

- odstraníme příštítná tělíska

+ úprava dialýzy, snížíme Ca - P součin

14. Co není indikací k biopsii jater

- hepatosplenomegalie nejasného původu

- dlouhodobé zvýšení JT

- miliární TBC

+ hemangiom jater

15. Co není typické pro Ca pankreatu

+ mikrocyt. anémie

- hubnutí

- ikterus

- bolesti

16. Raynaudův syndrom, které tvrzení neplatí (jedna odpověď)

Změny jsou na distálních článkách všech prstů ? *prst má jiné celou existenci*

- změny jsou na celých prstech

? změny mohou být v rozsahu ruky až po zápěstí

- vše je správně

17. Kde jsou typické barevné změny při Raynaudově fenoménu?

+ na posl. článkách všech prstů

- na celých prstech, nemusí být všechny prsty na končetině

- obě odpovědi jsou správné ?

infekce prstů = zblednutí a nebo blednutí prstů momentálně může (digitální nekróza)

18. Malý chlapec, s atopickou dermatitidou v anamnéze, nyní již kůže bez projevů ekzému, začal mít záchvaty noční dušnosti a kašle, na co pomýšlíme

+ astma bronchiale

- akutní laryngitída

- pertusse

19. Pacient s 90% stenózou P karotidy, nyní biliární kolika, cholecystolithiasa, labor. iritace - pankreatu

- urychleně ERCP a CHCE

+ infuze, ATB, ERCP, následně vyřešit stenózu karotidy a s odstupem CHCE

20. Indikace k podání čerstvé plasmy (je udané množství v g)

- volumoterapie

+ koagulační porucha (zejména smíšená)

- malnutrice, zásadně zlepši výživový stav

Testové otázky z interního základu, aktualizace 12/2006

- odpovědi nejsou se zárukou :)

- pokud je více odpovědí správně, je to vyznačeno

- správné odpovědi jsou označeny +, při nejistotě ?

- na GIT je nejlepší verze testu označena doc. Zavoral, proto jsem otázky z GIT do této úpravy nezahrnula

✓ 1. Pacient má fibrilaci s úplně pravidelným převodem na komory s f40-50
+ jedná se o úplnou AV blokádu s junkčním rytmem

W 2. Charakteristika Graves- Basedovi nemoci
+ posit. protilátky proti TSH receptoru, zvýšená kumulace technecie, zvýšení fT4, T3, T4

b 3. Co neplatí pro SA nádor nadledviny
+ produkuje pouze noradrenalin

4. Pacient má dušnost, cyanozu, otok v krku, dysfagii, bolest na hrudníku, na co pomýšlíme

- astmatický záchvat

+ sy horní duté žíly

- disekce aorty

5. Pacient 2 týdny po non STEMI IM, může jít k OP

+ pouze z vitální indikace

✓ - ano, jestli byl ošetřen PCI a je bez hypotenze

- ano pokud má dobré EKG a norm. tlak

6. Febrilní postransfuzní reakce, která není způsobena hemolýzou

✓ - klinicky zanedbatelné množství bakterií

+ protilátky v krvi příjemce proti leu dárce, rozpad leu ✓

pro hčty proti leukocytem
m. trombocytem

(hledala jsem porůznu, našla jsem, že nejčastější příčinou jsou granulocyty dárce, ale může být i protilátková odpověď proti leukocytům po předchozích transfuzích)

✓ 7. Pacientka s RA, náhle vzniklý otok a bolestivost lýtka, co musíme nejdříve vyloučit:

- zánět Achillovky

+ flebotrombózu ◦

- rupturu podkolenní cysty

nejprve podkožní; bádání vzhled

✓ 8. Pacientka s prolapsem mitrální chlopně bez regurgitace, týden po nekomplikovaném porodu sekci, náhle dušnost, kašel, hypotenze, tachykardie, na co pomýšlíme

+ plicní embolie ◦

- inf. endokarditis

✓ 9. Pacient s kombinovanou Ao-Mi vadou, stp. endokarditis odontogenní etiolo., indikován ke kombinované náhradě. Zubní vyšetření s nálezem 11 zubů ve špatném stavu, co uděláme

+ před výkonem odstranit všechny zuby ◦

- odstranění zubů až po výkonu

✓ 10. Jaké kouření je spojeno s nejmenším kardiovaskul. rizikem:

+ celoživotní nekuřáctví ◦



3

Neuropsychiatrické projevy provází

- hypoglykémii
- intoxikaci houbami
- akutní intermitentní porfyrii

~~veškeré~~

Revmat. artritida - choroby modifikující léky - nepatří

- MTX
- hydroxychlorochin
- ~~prednison~~
- sulfasalazin
- zlato

PATRÍ - antimalarika
 - plavíky
 - sulfasalazin
 - metotrexát
 - Abacavir
 - Dabigatran
 - Etoricoxib

Při malnutrici nevyšetřujeme

- albumin
- prealbumin
- transferin

nejsou vhodné
 vše

Familiární hemochromatoza - dg. se neopírá o

- bilirubin
- aminotransferázy
- Fe
- Ferritin
- genet. vyš.

Sy nádorového rozpadu nebývá doprovázen

- hyperurikémií
- hyperfosfatémií
- hypokalemií
- rizikem zhoršení renálních funkcí

Žena léčená před 5 lety cytostatiky pro Ca prsu - ↓leu, Hb 75 g/l, MCV 115, 75% granulocytů, 31% eosinofilů, 8% tyčků, 3% metamyelocytů

- recidiva základního onemocnění
- primární MDS
- sekundární MDS
- anemie při chronickém onemocnění

Pac. 7 den po Císaři - tachykardie, hypotenze, dušnost, je dlouhodobě sledována pro prolaps Mi chlopně

- embolie
- endokarditida
- anemie
- infekce HCD

Žena 66 let, DM - PAD, nárůst hmotnosti o 8kg, obstipace, ↑cholesterolu, zapomíná užívat léky, opakovaně ošetřena LSPP pro hypoglykémii - uděláme

- snížit PAD
- zahájit léčbu statinem
- redukce hmotnosti

10. O hypolipidemické léčbě neplatí :

1. statiny mají i nelipidový účinek ovlivňující aterosklerotické projevy
2. Ezrol se dává do kombinace se statiny
3. Statiny snižují cholesterol, méně i triglyceridy
4. Cholestyramin je kontraindikován u dětí a těhotných žen •

11. K pozdním komplikacím diabetu nepatří :

1. Porucha evakuace žaludku
2. Bércové vředy •
3.

12. Která látka nemá vasodilatační efekt :

1. Bradykinin
2. PGE2
3. Endotelin •
4. Kalikrein
5. PGI2

13. 71 letá žena – bolesti obou ramen, zhoršená hybnost, FW 100 (CAVE! Není zmínka o pozitivním RF)
nejspíše se jedná o :

1. polymyalgia reumatica •
2. revmatoidní artritida
3. psoritickou artropatii
4. SLE

13. Mezi DMSAD nepatří :

1. Sulfasalazin *mlčí*
2. Zlato *mlčí*
3. Hydroxychloridin • *Hydroxychloridin - antimalariikum - je to*
4. Metotrexat *mlčí*
5. Prednison *mlčí*

14. 32 letý muž – prudká bolest hlavy, porucha vědomí, meningeální – dg :

1. CT hlavy •
2. Lumbální punkce
3. RTG hlavy
4. scintigrafie mozku

15. U starého člověka není vhodná terapie DM :

1. Glibenklamid • *- KAMINIV*
2. Glipizid
3. Metformin
4. Akarbóza

16. 50 letá žena s neurologickými projevy a poruchou vědomí, horečka, trombocytopenie v krevním nátěru jsou schistocyty, jedná se o :

1. ITP
2. TTP •
3. Aplastickou anémii
4. MDS

17. Metabolickou acidózu s deficitem bází léčíme podáním bikarbonátu dle vzorce $0,3 \times \text{tělesná hmotnost} \times \text{BD}$:

1. U otrav ethylenglykolem, frakcionovaně za častých kontrol vnitřního prostředí •
2. V plné dávce u diabetické ketoacidózy
3. Takto se neléčí, vzorec není správný
- 4.

18. Akutní intermitentní porfýre se neprojevuje :

1. Neurologickými příznaky. ✓
2. Bolestí břicha imitující náhlou příhodu břišní ✓

Pra akutní ischemii, infarzaci tenkého střeva neplatí

- má malou mortalitu ✓
- etiol. se jedná o tepenný uzávěr
- vyvol. faktor FS
- zásadní význam pro diagnózu má arteriografie

Sklon k hyperpigmentacím → ACTH ^{dep}

- periferní hypokortikalismus ✓
- ~~centrální hypokortikalismus~~ x
- Nelsonův syndrom ✓ *↑ ACTH + h/d. adrenokortik.*
- Hemochromatozy ✓

Příznak ne vyskytující se u akutní intermitentní porfyrie

- abdominální kolika ✓
- neurologická symptomatologie ✓
- minerální rozvrat s hyponatremií ✓

Nejnižší mortalita na KV choroby při pití alkoholu (20-30g/d)

- úplná abstinence
- 10-12g alkoholu na den ✓
- 30-50g alkoholu na den
- > 50g alkoholu na den

41-letá žena (CK 4x↑) po transplantaci kostní dřeně 1/2 roku (příčina?)

- myastenia gravis
- polymyositis ✓
- uremie
- myopatie kriticky nemocných

Při podezření na polyglandulární autoimun. sy nevyšetřujeme

- FG x
- JT x - ne
- TSH x
- ACTH prav. od dg. polyglandul. AI sy I.st. x
- LH a FSH x
- všechna platí ✓ ? **Vše**

Mezi typické projevy Lymfské artritidy ne patří

- monoartikulární postižení bez rekurence ✓
- migrující postižení x
- asymetrické postižení x
- oligoartikulární postižení x

Trombocytopathie - ne pravda

- patří mezi nejčastější vrozené krvácivé choroby
- spojena se ↓ trombocytů ✓
- provází řadu léků
- choroby se změněným spektrem plazmatických bílkovin ✓

I. typ - Blizzardův sy.

- m. Addison
- hypoparathyreóza
- mukokutánní kandidóza
- porucha funkce lymfatické soustavy
- bravičnatá angína

II. typ - Carpenterův sy.

- m. Addison (Schidlov sy.)
- DM 1. typu
- Hashimotova autoimunitní tyreoiditida

III. typ

- autoimunitní tyreoiditida
- DM 1. typu
- atrofická gastritida typu A ev. s perniciózní anémií

174. Pacient v šokovém stavu. Při podání léčiva, které se vylučuje převážně ledvinami můžeme očekávat:

- ✓ snížení clearance podané látky
- ✓ zvýšení -II- clearance beze změny

175. Žena cca 40 –50 let, 1/2 roku po úspěšné chemoterapii pro Ca prsu. T.č. se objevila sval. slabost, v lab. 4nás. zvýšené hodnoty CK. Jedná se o: polymyositidu

176. 30 letá žena s negat. RA i OA, stp. 2 porodech, děti zdravé. T.č. náhlé výpadky motor. funkcí, v lab. trombocytopenie...Jedná se o:

ITP
stp. krvácení do mozku, se snížením hodnoty Tr

TTP

177. Pro insuliny v ČR neplatí:

- všechny se mohou aplikovat i.v.
- používají se humánní insuliny nebo ins. analoga

178. Kdy se jedná o jinou nemoc spojiva než SLE

je přítomná pozitivita antinukl. faktorů
je pozit. BWR test - APS faccine pozit.

179. Které onemocnění mohou navodit psychotické stavy:

- insulinom
- porfyria cutanema tarda
- porfyria intermit.

180. Pro tetanus platí:

inkubační doba je 3-7 dní 3-15
postihuje často pac. s bérčovými vředy

všechny možnosti jsou správné

181. Pro sekundární HLP platí:

- ú ment. anorexie je zvýšená hladina cholesterolu

182. Ektopický Cushing

183. Hypertonik, obézní, nesuprimuje po 9 hodinách po podání 1 g metylprednisolonu, co uděláme:

objednáme NMR nadledvin

CT mozku
konsultujeme neurochirurga

CT pit
ACTH

500 mg
1/1000
1/1000
1/1000

Interní kmen testy:

- test obsahuje 200 otázek v 90% jen jedna odpověď správná; multiple choice jsou jasně vyznačeny

1. Transezofageální echografii běžně neužíváme k :

1. monitoraci srdeční činnosti při nekardiálních operacích
2. v diagnostice chlopenních vegetací při endokarditidě
3. v diagnostice funkce levé komory •
4. v diagnostice chlopenních vad a kontrole chlopenních náhrad

2. Které agens není ekvivalentem akutní endokarditidy :

1. Onemocnění GIT – tumor – Str.bovis
2. **Libmann-Sachsova endokarditis – Listeria monocytogenes** •
3. Str.viridans – endokarditis lenta
4. pravostranná endokarditis – i.v.aplikace drog - S.aureus

3. Která forma nestabilní anginy pectoris je prognosticky příznivější :

1. progrese námahové AP •
2. klidová neustupující 20 min
3. klidová bolest s denivelací ST úseku
4. noční anginózní bolest

4. Jak má být léčeno chronické srdeční selhání NYHA IV :

1. digoxin, ACE
2. digoxin, ACE, diuretikum, BB
3. digoxin, ACE, diuretikum, BB, Spironolakton
4. digoxin, ACE, diuretikum, Spironolakton

5. Kterou poruchu rytmu při akutním infarktu myokardu nebudeme dočasně stimulovat :

1. AV blok II.st – typ Mobitz II. bez známek selhávání
2. AV blok II.st. – Wenckebach bez známek selhávání • *MOBITZ I porucha řízení PR / 1 nepřechodový náhod → náhod a kvetolm.*
3. Bifascikulární blokádu s AV I.st. bez známek selhávání
4. AV blok III.st. bez zn.selhávání

6. 50 letá pacientka s paroxysmální FiS na terapii BB, obtíže trvají – k stávající léčbě přidáme :

1. Warfarin •
2. Digoxin
3. Amiodaron
4. ASA

7. Příčinou kardiálního šoku může být :

1. Srdeční tamponáda •
2. Šok při sepsi
3. Šok při anafylaxi
4. Významné krevní ztráty při polytraumatu

8. Účinky betablokátorů :

1. Ovlivňují negativně inotropně, dromo... a snižují spotřebu kyslíku v myokardu •
2. Způsobují hyperkalémii
3. Zvyšují hladinu reninu
4. Působí vasodilataci

9. K diagnóze infekční mononukleózy nepatří :

1. lymfadenopatie
2. tonzilitis
3. horečky
4. vysoká sedimentace •

150. HŽT u mladé ženy, matka + sestra nějaké žilní onemocnění, co uděláme
odléčíme a necháme být, jde o první KLI
- vyš. běžnou koagulaci
 - vyš. leidens. mutaci
 - vyš. deficit AT 3, prot C, S
151. Která je nejčastější porucha srážlivosti
purpury
hemofilie
152. při utonutí 1. uděláme
uvolnit DC
153. U IM bradykardie, kdy nebudeme dočasně stimulovat?
na EKG bifas. blok + AV blok I st.
- AV blok II st Wencebach
 - AV blok II st Mobitz
154. Co 1. uděláme při krvácení z jicnových varixů
inf. s terlipresinem
balonk. sondou zastavíme krvácení
volumo resuscitace.
155. Co dáme jako prevenci jicn. varixů
trimepranol
ACE I
156. srd. selhání III-IV st. podáme
ACE I
Digoxin
~~betablokátor~~ - chron. selh., NYHA II-IV
diuretika
157. Antifosfolipid. sy
158. polyglandulární autoimunitní sy
160. diagnosa malnutrice
stanovíme transferin
stanovíme ferritin
stanovíme albumin
161. blokátor beta adrenergických receptorů je
162. postcholecystektomický sy.,
špatně se diagnostikuje
vznikl po špatně provedené operaci
špatná dg.-obtíže nezpůsoboval žlučník
obtíže jsou způsobeny hiátovou hernií

pseudoDNA •
psoriat. arthritis
osteoartrosa

130. CLL, 50 let, co uděláme

- ✓ watch and wait •
- cytostat. léčba
- transplantace KD

131. prerenální azotemie, jaká bude moč

- ✓ zvýšená osmolalita moče + snížené vylučování Na •
- snížená osmolalita + zvýšené vylučování Na

132. Intermit. porfyrie –

- ✓ dělí se na neuropsych, břišní

133. Může levostr. kard. insuf. proběhnout subklinicky? ano

134. lék proti TNF

monoklonální protilátka – etisimab

inliximab

etanercept - subkut.
recept. 7.17

135. defekt septa siní, 3 cm, charakteru secundum, zvýšená náplň v plicním řečišti, jak postupujeme?

- operace ✓
-
-

136. opak. pozitivní test na OK, provedena irigografie bez kontrastu, rektoskopie, norm. KO v normě, co doplníme?

- ✓ koloskopii •
- irigografii s dvojím kontrastem
- CT břicha
- zopak. test na OK

137. navality útvar s navalitymi okraji na čele, jde o

- keratoakantom
- ✓ basaliom •
- akantom

138. pro vznik melanomu při expozici UV je rizikovější

- nárazové slunění
- dlouhodobý pobyt na slunci
- ✓ pobyt u jižních moří

139. Muž s celiak. sprue má bolesti v podbříšku

- ✓ provedeme USG břicha (SUGAS 3.1.17)
- ✓ fibroskopie s biopsií •

140. pro Ca jícnu je rozhodující jaké vyš.

fibroskopie

141. žena s parox FiS + symptomatické synkopy:

amoxicilin + k.klav.

~~ofloxin~~ •

perox.

CEFTURAXIM

120. Sjog.sy (v testu je více otázek)

je + RF

artritida není

121. tvrzení při srovnání bioprotezy a mechan. náhrady chlopně

JE stejné jako u umělé chlopně

přežití je stejné jako u umělé chlopně

dává se jen mladším pacientům

jsou stejné plochy ústí **NE**

122. hyperkalemii léčíme

Resoniem > ~~antagonisté~~

glu+inzulinem

ca glukonicum

všechny odpovědi jsou správné •

123. Co je to fluvestrol (léčba ca prsu)

androgen

estrogen

inhibit. aromatasy

antiestrogen •

FULVESTRANT = ústí induktor
receptor
gastrologie
Heszel

124. USG mammy význam při screening.vyš. ca mammy

jen jako doplněk mammografie •

kombin. s fyz.vyš.

nahradí mammografii

v kombin. s vyš.TU markerů

125. Efekt 1.průtoku játry znamená, že:

↓ ústí dotyprk

126. jaká je nejvýraznější charakt.steatorey

ulpívá na míse

zapáchá •

je řídká

má větší objem

PLAVE NA VODE

ústí je správně

KOPIOSWI

127. co podat při steatoree

substituace hormonů pankreatu •

tuky se stř. řetězci

AMO

128. statiny – co neplatí

cholestiramin KI u dětí a v těhotenství •

cholestiramin u dětí = 0,24
perli nebo jodiny

129. akutní artritida, zúžení kloubní štěrbin dle RTG, kalcifikace. jde o

DNA

Komentár napisu dodatečne.

Co je to infliximab - *palilata* ? ✓

asi 3 otázky s ACTH -testy tykající se ektopické produkce, dexametazon. supresní testy

kasuistika - žena vysoká FW, nechutenství, bolesti v zátoku ... - revmat. polymyalgie

co nedala choreu? nevím - byly tam 4 léky - mezi nimi antikoncepce a b-blokátory

kasuistika - tres, gingivitida, - snad otrava ~~med~~ *rhubi*

kasuistika - zahajující léčba ulcerósní pankolitidy - napsala jsem kortikoidy + mesalazin p.o. (v nabídce i současně metotrexat, azatioprin)

dialyz. pacient před operací - kdy naposledy dialýza (večer před operací, 24 před operací, těsně před operací)

otrava benzodiazepíny - flumazenil.

lupus like syndrom - prokainamid.

priznaky myelomu - hyperkalcemie, osteolyt. loziska,...

co způsobuje hyperkalcemii

co se nedava u hyperkalcemie při metastázách do kosti - vylučovacím mechanismem mi zůstaly 2 odpovědi - napsala jsem mineralokortikoidy, nevím zda NaF

kasuistika - mladá, noční poty, febrilie ... - m. Hodgkin

léčba chr. lymf. leukemie - kasuistika - kdy začít chemo - napsala jsem hned, protože měl už anemii i trombocytopenii

feochromocytom - není pravda, že ve dreni produkuje pouze NA

DM - všechny insulíny nelze dávat i.v.

porfyrie - asi 3 otázky - jaké léky se nesmí dávat o dalších jsem neměla ani tušení

co se může projevat psychozou - patřila tam i porfyrie, DM, CMP

ak. koncetřn. ischemie - co udelat - napsala jsem heparin, chir. konsilium, objednat angiografii, v možnostech bylo i podat prostavasin - ten jsem nedala - to byla jedna z mála otázek, kde bylo více možností

restrikční dých. jporuchy - interstic. fibrosa

obstrukční ventil. por. s neg. bronchodil. testem - CHOPN

terapie malobuněčného ca - chemo

Pořadí: 78 ID otázky: 232 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 86 %

Příznaky karcinomu pankreatu jsou následující **KROMĚ**:

- 0 krát úbytku tělesné hmotnosti
- 6 krát mikrocytární anemie
- 1 krát bolesti
- 0 krát ikteru

Pořadí: 29 ID otázky: 222 Správná odpověď: 5 Procentuální úspěšnost: 100 %

Inhibice žaludeční sekrece omeprazolem je způsobena:

- 0 krát snížením tvorby gastrinu
- 0 krát snížením tvorby histaminu
- 0 krát zvýšením sekrece prostaglandinů
- 0 krát zvýšenou sekrecí bikarbonátů
- 7 krát ŽADNÝM z těchto mechanismů

Pořadí: 160 ID otázky: 229 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 100 %

Žena, 55 let: bolest v pravém podžebří, febrilie. Leuko. 15000, CRP 155, bilir. 82 $\mu\text{mol/l}$, AST 1,1, ALP 82, GMT 10,2 $\mu\text{kat/l}$. Sono: vícečetné konkrementy žlučníku, zesílená stěna. Choledochus 14 mm. Širokospektrá antibiotika, infuze. Nejvhodnější další postup:

- 0 krát pokračování antibiotické terapie bez intervence
- 0 krát transhepatální přístup a zevní drenáž
- 7 krát ERCP a endoskopické řešení obstrukce
- 0 krát laparoskopická cholecystektomie
- 0 krát klasická cholecystektomie a revize žlučových cest

Pořadí: 161 ID otázky: 230 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 100 %

Žena, 31 let: intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita nyní 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální i rutinní lab. vyšetření v mezích. Sono: vícečetná drobná cholelitolitáza, choledochus 3mm. Nejvhodnější postup:

- 0 krát ERCP
- 0 krát endoskopická ultrasonografie
- 0 krát scintigrafie žlučníku
- 7 krát laparoskopická cholecystektomie
- 0 krát CT podjatelní krajiny

Pořadí: 139 ID otázky: 234 Správná odpověď: 5 Procentuální úspěšnost: 100 %

Indikací k jaterní biopsii **NENÍ**:

- 0 krát neobjasněná hepatosplenomegalie
- 0 krát trvale abnormální jaterní testy
- 7 krát suspektní hemangiomy jater
- 0 krát suspektní milární tuberkulóza

- c – zavést nasogastrickou sondu a rozdrcené tablety podávat do ní
 - d – kontinuálně subkutánně
 - e – i.m. v pravidelných intervalech
- správná odpověď: ~~a~~ d

32. Co nevyšetřujeme při diagnostice polyglandulárního autoimunitního onemocnění :

- a – GFS
 - b – jaterní testy
 - c – TSH
 - d – ACTH
 - e – LH + FSH
 - f – vyšetřujeme vše výše uvedené
- správná odpověď: ~~b~~

33. Jaké mykobakterium je nejčastějším původcem atypických mykobakterióz u osob bez AIDS:

- a – m. avium
 - b – m. bovis
 - c – m. kansasii
 - d – m. xenopi
- správná odpověď: c

34. Jaké mykobakterium je nejčastějším původcem atypických mykobakterióz u osob s AIDS:

- a – m. avium
 - b – m. bovis
 - c – m. kansasii
 - d – m. xenopi
- správná odpověď: a

35. co není indikací k provedení bronchoskopie

- a – přítomnost cizího tělesa v dých. cestách
 - b – atelektáza
 - c – bronchiektázie
 - d – stenóza trachey
 - e – xxx
- správná odpověď: c

36. Betablokátor selektivní s ISA je:

- a – acebutol
 - b – xxx
 - c – carvedilol
 - d – atenolol
- správná odpověď: a

37. Betablokátor neselektivní bez ISA, s alfa lytickým efektem je

- a – acebutol
- b – xxx
- c – carvedilol
- d – atenolol

kasuist. - adenocarcinom plic 7 cm - napsala jsem lobektomi (v možnostech i předoperační ozáření - nevím)

beta-blokátor s ISA - acebutolol

aspergillus fumigatus, niger, flavus - který je nejčastější

atyp. mykobakterium - avium, xenopi, kansasii - který nejčastěji u lidí s AIDS

co nedávat u seniora diabetika - glibenklamid

neuroborreliosa - dělá i obrtný kranialních nervů, meningitidu, napsala jsem i Banwarthův syndrom

kasuistika - polypoidní útvar v žaludku při GFS, negat. biopsie - co to nejpravděpodobněji nebude - napsala jsem adenom, v ostatní nabídce - lipom, leiomyom, karcinoid.

pani v term. stadiu rozrušené sklerózy - nemůže polykat tablety morfinu - jak je podáme:
1. CZK - do infuze
2. s.c. + kont. infuze
3. vypreparovat žílu
4. nasogastr. sondu + do ní
5. i.m.

co je alergie I: typu - odpověď 0-4 dobře - napsala jsem alerg. rýma, atop. ekzém, v nabídce dále bylo - kontaktní alergie, serová nemoc

asi 3 otázky na parkinsonismus - aco se nesmí dávat - napsala jsem haloperidol

jake vlnove delky UV zarení jsou neškodlivejší 280-300

co je gama-záření - elektron., pozitron., neutron. folium

co je nejhorší pro vznik maligního melanomu - napsala jsem krátkodobé intenzivní pobyty na slunci - bylo tam i dlouhodobé pobyty

ca prsu - zda léčit hormonálně i ca, kde v bb. nejsou horm. receptory ANO

zda k UZ prsu je nutná i mamografie, nebo stačí klinic. nález, nebo tu ani nutná markery

Odpověď: E

232

Příznaky karcinomu pankreatu jsou následující až na:

- A. Cholangitidu
- B. Bolest
- C. Úbytek tělesné hmotnosti
- D. Ikterus
- B. Pruritus

Odpověď: A

233

Segmentální portální hypertenze je komplikací:

- A. Jaterní cirhózy
- B. Chronické pankreatitidy
- C. Splenektomie
- D. Hemolytické anemie

Odpověď: B

HEPATOLOGIE

234

Indikaci k jaterní biopsii není:

- A. Neobjasněná hepatosplenomegalie
- B. Trvale abnormální jaterní testy
- C. Suspektní hemangiom jater
- D. Suspektní miliární tuberkulóza

Odpověď: C

235

Prvním léčebným opatřením při krvácení z jícnových varixů je:

- A. Objemová resuscitace a zavedení Sengstakenovy sondy
- B. Objemová resuscitace a nitrožilní aplikace terlipressinu
- C. Objemová resuscitace a nitrožilní aplikace metoprololu
- D. Urgentní ligace jícnových varixů
- E. Úhrada krevních ztrát do fyziologického rozmezí

Odpověď: B

- C. Flexibilní sigmoidoskopie
- D. Irigoskopie dvojitým kontrastem
- E. Kolonoskopie

Odpověď: E

228

52-letý muž s idiopatickou proktokolitidu, která byla dosud v remisi, si stěžuje 2 týdny na bolesti v podbřišku, subfebrilie, artralgie a 5-8 stolic s příměsí krve denně. Mikrobiologické vyšetření stolice bez patogenů. Při kolonoskopii před 3 měsíci prokázána pankolitida.

Jakou farmakoterapii doporučíte?

- A. Kortikoidy
- B. Mesalamin p.os
- C. Mesalamin čípky
- D. Azathioprin
- E. Methotrexát

Odpověď: A, B, D

229

55 letá pacientka je přijata pro ikterus, bolest v pravém podžebří, febrilie a třesavky.

Laboratorní vyšetření: leukocyty 15000, CRP 155, bilirubin 82 $\mu\text{mol/l}$, AST 1,1 ukat/l , ALP 3,2 ukat/l , GMT 10,2 ukat/l . Na sonografii je žlučník s vícečetnými konkrementy a zesílenou stěnou. D. Choledochus je rozšířen na 14 mm. Jsou nasazena širokospektrá antibiotika a infuze s krystaloidy. Nejvhodnější další postup je:

- A. Transhepatální přístup a zevní drenáž
- B. Pokračování ATB terapie bez intervence
- C. Laparoskopická cholecystektomie
- D. Klasická cholecystektomie a revize žlučových cest
- E. ERCP a endoskopické řešení obstrukce

Odpověď: E

230

31 letá žena přichází pro intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita obtíží se stupňuje od porodu zdravého dítěte v 27 letech a v současnosti se objevuje 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální vyšetření je normální, stejně tak i rutinní laboratorní vyšetření. Sonograficky je zjištěna vícečetná drobná cholecystolitáza, Choledochus je široký 3 mm. Nejvhodnější další postup je:

- A. ERCP
- B. Endoskopická ultrasonografie
- C. Scintigrafie žlučníku
- D. Laparoskopická cholecystektomie
- E. CT podjaterní krajiny

Odpověď: D

231

K příznakům chronické pankreatitidy patří:

- A. Maldigestce
- B. Bolest
- C. Diabetes mellitus
- D. Ikterus
- E. Všechny uvedené příznaky

Inhibice žaludeční sekrece omeprazolem je způsobena:

- A. Snížením tvorby gastrinu
- B. Snížením tvorby histaminu
- C. Zvýšením sekrece prostaglandinů
- D. Zvýšenou sekrecí bikarbonátů
- E. Žádným z těchto mechanismů •

Odpověď: E

224.

Nejvýraznější znak steatorhoické stolice je:

- A. Světlá barva
- B. Penetrantní zápach •
- C. Velký objem
- D. Řídká konzistence
- E. Ulpívání na míse
- F. Odchod velkého množství střevního plynu

Odpověď: B

225

56-letý muž s 15-letou anamnézou celiakální sprue byl při bezlepkové dietě v klinické remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg).

Která diagnostická metoda je nejvhodnější:

- A. CT-břicha
- B. ERCP
- C. US epigastria
- D. Endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie aborálního duodena •

Odpověď: D

226

66-letá žena po velké resekci ilea pro akutní střevní ischemii trpí makrocytovou anémií a průjmy se steatorhoi. Byla zahájena tato terapie:

- A. Vitamin B12 i.m.
- B. Cholestyramin •
- C. Triglyceridy se střední délkou řetězce

Který z uvedených léků je v této situaci nevhodný?

Odpověď: B

227

Praktický lékař zjistil u 68-letého nemocného opakovaně pozitivní test na okultní krvácení ve stolici. Koncentrace hemoglobinu byla při dolní hranici normy a sérové železo byl v mezích normy po perorální suplementaci. Praktický lékař poslal nemocného na rektoskopii a sigmoidoskopii, která nebyla provedena metodou dvojího kontrastu. Tato vyšetření neobjasnila symptomatologii. Pacient neužívá NSAR.

Jaký další diagnostický postup je nejvhodnější?

- A. Další sledování v ordinaci
- B. Opakování testu na okultní krvácení ve stolici

Vstupní otázky gastroenterologie; doc. Zavoral, otázky se zvýrazněným ID byly vzhledem k náročnosti upravovány. U ostatních byly v některých případech provedeny drobné úpravy – zkrácení otázky.

217

47-letý muž má po 6 měsících progredující obtíže při polykání pevné stravy bez úbytku tělesné hmotnosti. Nepije alkohol, nekouří, ale dlouhou dobu si stěžuje na pyrózu. Rentgenové vyšetření jícnu prokázalo stenózu střední části jícnu benigního charakteru.

Jaká diagnóza je nejpravděpodobnější:

- A. Schatzkiho prstenec
- B. Dlaždicový karcinom jícnu
- C. Barrettův jícen se stenózou •
- D. Infekční ezofagitida

Odpověď: C

219

61-letý muž si stěžuje na dysfagii a nucení ke kašli při každém polknutí. Zhubl 14 kg, je kuřák a konzumuje ve vyšší míře alkohol.

Která diagnostická metoda je nejvhodnější jako první:

- A. Endoskopie
- B. CT hrudníku
- C. Ultrazvukové vyšetření
- D. RTG pasáž jícnu •

Odpověď: D

220

53-letý muž si stěžuje na epigastrické obtíže. Při endoskopii horní části trávicí trubice byl nalezen polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku. Jaká další diagnostická metoda je nejvhodnější?

- A. Endoskopická polypektomie kličkou
- B. Endoskopická biopsie a CT břicha
- C. Endoskopická ultrasonografie •
- D. Aspirační biopsie tenkou jehlou
- E. Transabdominální ultrasonografie

Odpověď: C

221

Histologické vyšetření endoskopické biopsie u nemocného popsaného v předchozí otázce prokázalo normální sliznici.

Která z následujících diagnóz je nejméně pravděpodobná?

- A. Leiomyom
- B. Žaludeční karcinoid
- C. Adenom •
- D. Lipom
- E. Aberantní pankreas

Odpověď: C

222

- 4 krát Barrettův jílec se stenózou ●
 1 krát infekční ezofagitida

Pořadí: 161 ID otázky: 220 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 53 let: epigastrické obtíže. Při endoskopii horní části trávicí trubice byl nalezen polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku. Nejvhodnější diagnostická metoda (pokud je na gastroenterologickém oddělení k dispozici):

- 0 krát Transabdominální ultrasonografie
 3 krát Endoskopická biopsie a CT břicha
 4 krát Endoskopická ultrasonografie a/nebo polypektomie kličkou ●
 0 krát Aspirační biopsie tenkou jehlou
 0 krát Transabdominální ultrasonografie

Pořadí: 78 ID otázky: 224 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 57 %

Nejvýraznější znak steatorhoické stolice je:

- 0 krát světlá barva
 4 krát penetranční zápach ●
 2 krát velký objem
 1 krát řídká konzistence
 0 krát ulpívání na mísu
 0 krát odchod velkého množství střevního plynu

Pořadí: 163 ID otázky: 225 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 50 let: 15 let anamnéza celiakální sprue. Byl při bezlepkové dietě v klinické remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg). Která diagnostická metoda je nejvhodnější:

- 3 krát CT-břicha
 0 krát ERCP
 0 krát ultrasonografie epigastria
 4 krát endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie uborálního duodena ●

Pořadí: 79 ID otázky: 232 Správná odpověď: 1 Procentuální úspěšnost: 57 %

Příznaky karcinomu pankreatu jsou následující KROMĚ:

- 4 krát cholangitidy ●
 3 krát bolesti
 0 krát úbytku tělesné hmotnosti
 0 krát ikteru
 0 krát pruritu

Pořadí: 168 ID otázky: 230 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 71 %

Žena, 31 let: intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita nyní 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální i rutinní lab. vyšetření v mezích. Sono: vícečetná drobná cholecystolitáza, choledochus 3mm. Nejvhodnější postup:

- 2 krát ERCP
 0 krát endoskopická ultrasonografie
 0 krát scintigrafie žlučníku
 5 krát laparoskopická cholecystektomie ●
 0 krát CT podjaterní krajiny

Pořadí: 162 ID otázky: 221 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 14 %

Muž, 53 let: epigastrické obtíže. Endoskopie: polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku, histologicky normální sliznice. Která z následujících diagnóz je **NEJMĚNĚ** pravděpodobná?

1 krát Leiomyom

3 krát Žaludeční karcinoid

1 krát Adenom

2 krát Lipom

Pořadí: 166 ID otázky: 228 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 14 %

Muž, 52 let: idiopatická proktokolitida, dosud remise. 2 týdny bolestí podbříška, subfebrilie, artralgie, 5-8 stolic s příměsí krve denně. Mikrobiologické vyř. stolice bez patogenů.

Colonoskopicky byla před 3 měsíci potvrzena pankolitida. Nejvhodnější farmakoterapie?

3 krát Kortikoidy + Mesalamin p.os

1 krát Kortikoidy + Mesalamin čípky

1 krát Kortikoidy + Mesalamin p.os + Azathioprin

2 krát Kortikoidy + Mesalamin čípky + Methotrexat

Pořadí: 146 ID otázky: 234 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 29 %

Indikaci k jaterní biopsii **NENÍ**:

0 krát neobjasněná hepatosplenomegalie

0 krát trvale abnormální jaterní testy

2 krát suspektní hemangiom jater

5 krát suspektní miliární tuberkulóza

Pořadí: 164 ID otázky: 226 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 43 %

Žena, 66 let: po velké resekci ilea pro akutní střevní ischemii. Trpí makrocytovou anémií a průjmy s steatorrhou. Který z uvedených léků je v této situaci **NEVHODNÝ**?

0 krát vitamin B12 i.m.

3 krát cholestyramin

1 krát triglyceridy se střední délkou řetězce mastných kyselin

3 krát Všechny uvedené léky jsou vhodné

Pořadí: 80 ID otázky: 235 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 43 %

PRVNÍM léčebným opatřením při krvácení z jícnových varixů je:

3 krát objemová resuscitace a zavedení Sengstakenovy sondy

3 krát objemová resuscitace a nitrožilní aplikace terlipressinu

0 krát objemová resuscitace a nitrožilní aplikace metoprololu

1 krát urgentní ligace jícnových varixů

0 krát úhrada krevních srát do fyziologického rozmezí

Pořadí: 160 ID otázky: 217 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 47 let: 6 měsíců progredující obtíže při polykání pevné stravy bez hubnutí. Nepije alkohol, nekouří, ale dlouhou dobu má pyrózu. RTG jícnu: stenóza střední části jícnu benigního charakteru. Nejpravděpodobnější diagnóza:

2 krát Schatzkiho prstenec

0 krát dlaždicový karcinom jícnu

test.otazky

171. Které antihypertenzivum je vhodné před operací v CA vysadit:

- diuretikum
- beta-blokátor
- ACEI
- Ca-blokátor

- ani jedna není správně

172. Která kombinace léků je nejvhodnější k léčbě srdečního selhání:

- diuretikum, beta-blokátor, ACEI
- D, BB, ACEI, + sartan
- D, BB, ACEI, + spironolakton
- D, BB, ACEI, + Ca-blokátor
- D, BB, ACEI, + digoxin

173. Jak budete léčit bronchogenní ~~adenocarcinom~~ ve stadiu T₃, N₀, M₀ velikosti 7cm :

- klinovitá resekce
- lobektomie
- jenom chemoth
- chemoth + aktinoh
- operace + chemoth

174. Jak budete léčit ~~malobuněčný~~ karcinom plic se zvětšenými ~~LL na straně nádoru~~:

- jenom chemoth
- chemoth + aktinoh
- lobektomie
- operace + aktinoh
- operace + chemoth

chemoth + aktinoh
Is - chemo + aktinoh
ad. m. chemo + aktinoh

175. 72 letý pacient, poprvé při chůzi píchnutí v P kolenu, labor. jenom Leu 12tis., kol.: punktát bez nálezu, s největší pravděpodobností se jedná o:

- dna
- pseudodnu
- revm. artritidu
- psoriat. artritidu
- artrozu
- osteoporosu

176. Jaký je typický NÚ spasmolytik při jejich podání i.v. :

- miosa
- útlum dýchání
- dyspepsie
- retence moče
- svědění

Pak bylo hodně kazuistik, většinou z revmatologie a hematooonkologie, na konkrétní znění otázek pro výraznou podobu nelze. U revm. onemocnění je nutno se podívat i na Rtg obraz každé nemoci (rev. artritida, dna, pseudodna, psoriat. artritida, artrosa, osteoporosa). Hodně otázek bylo z plazmocytomu - je často i v kazuistikách, taky CLL - léčebný postup docela podrobně. Byly nějaké otázky z metabolismu (hladiny minerálů při acidóze-alkalóze...)

Strana 1

!
CLL !
plazmocytom !
pseudodna !
Reuma !

neuroinfekce

neuroinfekce
neuroinfekce
neuroinfekce

164. Co neplatí pro účinnost Levodopy při typ. parkinson. syndrom?

- je trvale dobrý efekt
-

Th: dop. dop.
Levodopa
+ ...
+ ...
...
...

165. Eti + Dif. Dg demence

166. Diabetes insipidus centrální – jaké jsou hladiny ADH? $\emptyset \downarrow$

167. Obraz dehydratace

168. Neuroborreliose se projeví:

- Banwat. syndr. *Ans*
- obrna hlav. nervů
- asept. meningitis
- vše správně ●

problém? žitím - asept. meningitis + ...

169. Stp. operaci časného stádia Ca prsu, nebyly prokázány horm. receptory, podáme nebo nepodáme horm. TER? **ANO**

170. Osteolytická ložiska, zvýš. CB, hypercalcemie, jedná se nejspíše o:

- myelóm ●
- hyperparathyreos

777048663

Stanislav Holub

vyš. leidens. mutaci ✓
vyš. deficit AT 3, prot C, S

151. Která je nejčastější porucha srážlivosti

purpury
hemofilie A ✓

152. při utonutí 1. uděláme
uvolnit DC •

153. U IM bradykardie, kdy nebudeme dočasně stimulovat ?

na EKG bifas. blok + AV blok I st.

AV blok II st Wencebach ✓
AV blok II st Mobitz

154. Co 1. uděláme při krvácení z jícnových varixů

inj. s terlipresinem •
balonk. sondou zastavíme krvácení
volumo resuscitace. •

155. Co dáme jako prevenci jícn. varixů

trimepranol •
ACE I

156. srd. selhání III-IV st. podáme.

ACE I
Digoxin
betablokátor
diuretika

157. Antifosfolipid. sy ← *tromboembolie*
trombocytopenie (LSD)
protitěly (APLA, ACLA, LA)

158. polyglandulární autoimunitní sy → *typ I. (idiopatic) GIT, polid. žlázy, kůže, št. žláza, ...*
typ II. (idiopatic) autoim. DIT + Thyreoiditida.

160. diagnosa malnutrice

stanovíme transferin •
stanovíme ferritin
stanovíme albumin • *Absolutní přít. lymfocytů*
a paralelně Fe, KO

161. blokátor beta adrenergických receptorů je

162. postcholecystektomický sy.,

špatně se diagnostikuje •
vznikl po špatně provedené operaci
špatná dg. - obtíže nezpůsobil žlučník
obtíže jsou způsobeny hiátovou hernií

163. kvalitativní doporučení ve studii je u
otravy.. *MSU*
met. rozvrat

^ Cushinga- dobře se podívejte na to, kt. test nejlépe diagnostikuje který typ poruchy, jak je ACTH supresibilní a kdy se testy indikují.

37. Jaká vlnová délka UV světla je nejvíce kancerogenní (výběr ze 4 čísel). 280-300

38) Stupeň demence se stanoví nejlépe:

- ✓ Folsteinův test
- MMSE
- c- ACFE (nebo podobně, a ještě několik veselých zkratek)

39. Pacient s ložiskem na RTG v pravém horním laloku periferně, dle biopsie spinocelulární ca. bez uzlinového postižení. Dále se v indikuje:

- lobektomie
- ✓ b- segmentektomie
- c- chemoterapie
- d- aktinoterapie

LABORATORIE

křivka - P AACTH - 80 ng/ml
 kontrola - N. P AACTH - suprese - 172 ng/mlolimum
 prof. - P AACTH - 100 ng/ml - NSG CT
 1. křivka kortizolu - 170 ng/ml > 170 ng/ml
 130 ng/ml/dl

porucha sekrece. systémová sekrece kortizolu
 normální > 100 ng/ml/dl
 normální > 150 ng/ml/dl

1. DOST 100 - suprese < 80 ng/ml/dl
 2. kontrola

1. DOST 100 + AACTH

kontrola křivky - 170 ng/ml 100 ng/ml 110 ng/ml → celkový AACTH 170
 15', 30', 45' do normy
 => P AACTH normál 150%
 P kortizolu normál 120%

celkový kortizol

222/280

2000/10/21
 7 30 11 30
 12 16

- ✓ 1. Paracetamol působí toxicky více
 - a. játra •
 - b. ledviny
- ✓ 2. co první dop. pacientovi s krátkým klaudikačním intervalem a bolestmi = obj. angiografii
- ✓ 3. u embolizační isch. DK = kontaktujeme chirurga •
4. neselektivní BB s VD účinkem = carvediol *Dilatreno*
5. u ot. 36 (varianta Janka a Standa...) není ANA, ale + RF, vysoká FW, ztuhlost obou ramenních kloubů a mezi variantami je i polymyalgia rheumatica
6. u ot. č. 26 (dtto) není volba Alzheimer, ale volba vyšetříme vše (to je dobře)
7. kdy předpokládáme, že není SLE?:
 - a. + antinukleární protil,
 - b. + anti dsDNA
 - c. falešná + rce na syfills (???)
 - d. + ACLA (antikardiolipinové) *vše je*
- ✓ 8. co neplatí pro ca jícnu = suverénní dg. metodou je rtg a polykací akt. *histologie*
9. tetanus
 - a. častý u starších žen s bérčovým vředem
 - b. inkubace je 3-21 dnů *5-10 (2-50)*
 - c. mikroskopický stěr z rány je často neg.
 - d. **vše dobře** •
10. TEE se běžně neužívá
 - a. Hodnocení Mi vady
 - b. Hledání trombu v LS
 - c. **hodnocení kinetiky přední steny LK** •
 - d. peroperačně
11. co není typ. pro inf. mononukl.?
 - a. horečka
 - b. zvýšené transaminázy
 - c. zvětšené LU
 - d. **vše je možné** •
12. hyperpigmentace = perif. hypokort.
13. otoky u nefrosy nekecáme = ? i.v. albuminem *ne* •
14. na co umírá pac. s ICHDK = jiná KVO
15. těžká aplast. anemie terapie = TKD *+ transfuze*
- ✓ 16. co vysadit u diabetika před rtg vyš. kontrastní látkou = metformin

974 621-111

7-11 30

✓ množství vody, vznikající při metabolismu - 500 ml
 minimální esenciální moč u pac 21-35 let při DDAVP testu - 900 ml/den

✓ příčiny endokarlitidy (Listeria, nezpůsobilý, Libmann-Sacksova e.) ✓

otázky s ACTH (supresní testy, vyšetřovací metody)

delirantní pacient – co s ním ✓

co je to first pass effect ¹ ✓

proč se některé léky podávají nalačno (urychlení pasáže do střeva – možnost rychlejší resorpce tam nebyla)

co je to infliximab (protilátka) ✓

✓ co způsobuje lupus-like sy – prokainamid ✓

✓ otázky na akutní tepenný infarkt (co lékat, zda USG, heparin, heptokináza, chirurg, alprostadil)

Ch otrava rtuť (asi) – gingivitis a ještě cosi

✓ mladý člověk má noční poty, závraty, teploty, zvětšené uzliny – Hodgkin ✓

✓ co patří mezi nejsilnější COX-2 inhibitory (coxiby) ✓

pár otázek na CHRI, něco ohledně RPGM

Epi záchvaty dělá meningeom ✓

Terapie kardiálního selhání IV ✓

Pak tam bylo pár hematologických kazuistik (hrozně), porucha fagocytózy (správná odp. byla ta s granulomyelomem, koag. dysfunkce).

Vzhledem k tomu, že to psal revmatolog, tak je tam nejvíce otázek z revmatologie a endokrinologie.

c – sérová nemoc
d – kontaktní dermatitida
správná odpověď: a,b ✓

84. Muž 52 let, idiopatická proktokolitida, dosud remise. 2 týdny bolesti podbřišku, subfebrilie, artralgie, 5-8 stolic s krví denně. Mikrobiologicky bez patogenů. Kolonoskopicky byla před 3 měsíci potvrzena pankolitida. Nejvhodnější léčba:

a – mesalazin ✓
b – prednison ✓
c – azathioprin ✓
d – metotrexát

správná odpověď: a,b,c ✓

85. Diagnóza familiární hemochromatózy se opírá o stanovení:

a – bilirubinu
b – aminotransferáz ✓
c – saturace transferinu ✓
d – koncentrace ferritinu ✓
e – genetického vyšetření ✓

správná odpověď: c,d,e ✓

✓ Dále tam byly:

2 otázky na glaukomový záchvat (pacient s hemikraniemi červeným okem – co to bude, jak potvrdíme diagnózu – změněním nitroočního tlaku).

cca 3 otázky na Graves-Baseowovu chorobu (příčina, laboratorní známky),

✓ co patří do MEN II B (medulární Ca štítnice, prim. Hyperparathyreosa, feochromocytom, neurofibromy)

✓ zda se léčí Ca mammy hormonální terapií i v případě, že tumor nemá receptory pro hormon (ano, léčí)

✓ léčba hluboké žilní trombózy (heparinem)

2 jaká jsou klasická antituberkulotika (rifampicin, streptomycin, izoniazid, ethambutol, pyrazinamid)

da co je nejhorší pro vznik maligního Melanomu – krátkodobé intenzivní oslunění či dlouhodobá expozice (dlouhodobá)

✓ čím je ohrožen člověk s CHVI (běrcovými vředy)

1 nebo 2 otázky na RPGN

✓ co se nedává u Parkinsona (haloperidol)

✓ co je nevhodné u seniora diabetika (glibenclamid)

- b - objemová resuscitace a nitrožilní aplikace terlipresinu ●
c - objemová resuscitace a nitrožilní aplikace metoprololu ●
d - urgentní ligace jícnových varixů
e - úhrada krevních ztrát do fyziologického rozmezí
správná odpověď: b ✓

78. Inhibice žaludeční sekrece omeprazolom je způsobena:

- a - snížením tvorby gastrinu
b - snížením tvorby histaminu
c - zvýšením sekrece prostaglandinů
d - zvýšenou sekrecí bikarbonátů
e - žádným z těchto mechanismů
správná odpověď: e ✓

79. Segmentální portální hypertenze je komplikací

- a - jaterní cirhózy ●
b - chronické pankreatitidy ●
c - splenektomie
d - hemolytické anémie
správná odpověď: b (neměl jsem v testu) ✓

80. K příznaků chronické pankreatitidy patří

- a - maldigestce
b - bolest
c - diabetes mellitus
d - ikterus
e - všechny uvedené příznaky ●
správná odpověď: e ✓

Více odpovědi správné:

81. Jak se vyšetřuje porucha kognitivních funkcí? MMSE, Folstein, clock test

- a - MMSE ●
b - ADL
c - iADL
d - clock test ●
správná odpověď: a, d ✓

82. U kterých chorob se vyskytují hyperpigmentace:

- a - centrální hypokortikalismus ●
b - periferní hypokortikalismus ●
c - hemochromatóza ●
d - Nelsonův syndrom ●
správná odpověď: asi b, c, d ✓

83. Co je způsobeno alergickou reakcí I typu

- a - alergická rýma ●
b - atopický ekzém ●

- ✓
- a – vitamin B12 i.m.
 - b – cholestyramin \emptyset
 - c – triglyceridy se střední délkou řetězce mastných kyselin
 - d – všechny uvedené léky jsou vhodné
- správná odpověď: b ✓

72. Příznaky karcinomu pankreatu jsou následující, kromě:

- ✓
- a – mikrocytární anemie ●
 - b – ikteru
 - c – bolesti
 - d – úbytku tělesné hmotnosti
- správná odpověď: a ✓

73. Muž 50 let, 15 let celiakální sprue. Na bezlepkové dietě byl v remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg). Která diagnostická metoda je nevhodnější:

- ✓
- a – CT břicha
 - b – ERCP
 - c – USG epigastria
 - d – endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie aborálního duodena ●
- správná odpověď: d ✓

74. Nejvýraznější znak steatorrhoické stolice je:

- ✓
- a – světlá barva
 - b – penetrantní zápach ●
 - c – velký objem
 - d – řídká konzistence
 - e – ulpívání na míse
 - f – odchod velkého množství střešního plynu
- správná odpověď: b ✓

75. Indikací k jaterní biopsii není:

- ✓
- a – neobjasněná hepatosplenomegalie
 - b – trvale abnormální jaterní testy
 - c – suspektní hemangiom jater ●
 - d – suspektní miliární TBC
- správná odpověď: c ✓

76. Asi nejbližší otázka z celého testu (já ji tam neměl): Muž 53 let, epigastrické obtíže, endoskopicky polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku, histologicky normální sliznice. Která z následujících diagnóz je nejméně pravděpodobná:

- ✓
- a – leiomyom
 - b – karcinoid
 - c – adenom ●
 - d – lipom
 - e – aberantní pankreas
- správná odpověď: c ✓

77. Prvním léčebným opatřením při krvácení z jilcnových varixů je:

- a – objemová resuscitace a zavedení Sengstakenovy sondy

správná odpověď: e (nemůžeme v tomto)

66. U nemocných s klinicky závažnou portální hypertenzí se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů

- a – spironolakton
 - b – diuretika
 - c – ACEI
 - d – neselektivní betablokátory
 - e – blokátory kalciových kanálů
- správná odpověď: d

67. 47 letý muž má 6 měsíců progresivní obtíže při polykání pevné stravy bez úbytku tělesné hmotnosti, nekuří, ale má delší dobu pyrózu. Na RTG jícnu je benigní stenóza střední části. Jaká diagnóza je nepravděpodobnější?

- a – Schatzko prstenec
 - b – dlaždicový Ca jícnu
 - c – Barrettův jícen se stenózou
 - d – infekční esofagitida
- správná odpověď: c

68. 61 letý muž si stěžuje na dysfagii a nucení ke kašli při každém polknutí. Zhubl 14 kg, je kuřák a konzumuje ve vyšší míře alkohol. Která diagnostická metoda je nejvhodnější jako první?

- a – endoskopie
 - b – CT hrudníku
 - c – ultrazvukové vyšetření
 - d – RTG pažerá jícnem
- správná odpověď: d

69. Muž, 53 let, epigastrické obtíže. Při endoskopii horní části trávicí trubice byl nalezen polypoidní útvar o průměru 15 mm v horní části těla žaludku. Nejvhodnější diagnostická metoda:

- a – transabdominální USG
 - b – endoskopická biopsie a CT břicha
 - c – endoskopická biopsie a nebo polypektomie tlíčkou
 - d – aspirační biopsie tenkou jehlou
- správná odpověď: c

70. Muž 68 let, opakovaně pozitivní stolice na OK, nesteroidní a antispazmika neužívá. Po suplementaci železem koncentrace hemoglobinu u spodní hranice normy a sérová hladina ferritinu normě. Rektální irigoskopie bez dvojitým kontrastem v normě. Další postup

- a – další sledování
 - b – opakování testu na OK ze stolice
 - c – sigmoideoskopie
 - d – kolonoskopie
 - e – irigoskopie s dvojitým kontrastem
- správná odpověď: d

71. Žena 66 let, po resekci ilea pro akutní střešní ischemii. Trpí makrocytovou anémií a přijímá se steatorrhó. Který z uvedených léků je nevhodný?

- a – náhrada aortální chlopně v nejbližším možném termínu ✓
 - b – залéčení srd. selhání a ATB
 - c – залéčení srd. selhání a ATB, operace s odstupem 1 týdně
 - d – залéčení srd. selhání a ATB, operace s odstupem 3 týdnů
- správná odpověď: ?

60. Preparát fulvestrant (Fasodex), používaný v léčbě adenoCa prsu je:
- a – blokátor steroidogeneze
 - b – inhibitor aromatázy
 - c – blokátor periferních estrogenových receptorů ●
- správná odpověď: c ✓

61. Muž 70 let, bolesti břicha v pravém hypochondriu, horečky, třesavky, ikterus, elevace ALP, GMT, bilirubinu, dle USG dilatace choledochu a mnohočetná cholecystolithiasa. Další postup:
- a – klasická CHCE
 - b – laparo CHCE
 - c – ERCP ●
 - d – ATB
 - e – odložená klasická CHCE, po ATB terapii ✓
- správná odpověď: c

62. Žena, 59 let, opakované bolesti břicha v pravém hypochondriu, dle USG mnohočetná cholecystolithiasa, choledochus 3mm. Další postup:
- a – klasická CHCE
 - b – laparo CHCE ●
 - c – ERCP ✓
- správná odpověď: b

63. Žena, 48 let, před 7 lety léčena chemoterapií pro Ca prsu. Nyní při pravidelné kontrole zjištěna mikrocytární anemie těžkého stupně. Na co pomyslíme etiologicky v první řadě:
- a – recidiva onemocnění
 - b – nedostatek železa v organismu
 - c – postcytostatická aplazie kostní dřeně
 - d – anemie chronických chorob
- správná odpověď: ? (já měl v možnostech místo c, d primární a sekundární MDS) ✓

64. Která akutní hepatitida nepřechází do chronicity:
- a – HIBV
 - b – HCV
 - c – HDV
 - d – HEV ●
- správná odpověď: d ✓

65. Jaterní cirhóza Child C jako následek chronické hepatitidy B má být léčena:
- a – transplantací jater
 - b – lamivudinem
 - c – interferonem alfa
 - d – symptomaticky
 - e – transplantací jater a lamivudinem ●

- b - sírouhlik
 - c - benzidin
 - d - žádná z uvedených
- ✓ správná odpověď: c ✓

53. Co nepatří k projevům hypertenze 2. stupně

- a - mikroalbuminurie
 - b - edém papily
 - c - hypertrofie LK
 - d - všechny výše uvedené
- ✓ správná odpověď: b ✓

54. V diferenciální diagnostice infekční mononukleózy neuvažujeme o

- a - HIV
 - b - toxoplazmóze
 - c - cytomegaloviróze
 - d - zvažujeme všechny uvedené možnosti
- ✓ správná odpověď: d ✓

55. Která choroba je spojena s virem hepatitidy B

- a - revmatoidní artritida
 - b - systémový lupus erythematosus
 - c - polyartritida nodosa
 - d - xxx
- ✓ správná odpověď: c ✓

56. Jaký bude další postup u pacienta s objemem horního laloku pravé plíce velikost 7 cm

- a - chemoterapie
 - b - lobektomie
 - c - lobektomie + předoperační ozaření
 - d - klínová resekce
- ✓ správná odpověď: b ✓

57. Po akutním IMI není indikována dočasná kardiostimulace u

- a - xxx (nějaká bradykardie)
 - b - AVB II. st. Mobitz, srdce neselhává
 - c - AVB II. st. Wenckebach, srdce neselhává
 - d - AVB I. st. s bilakikulární bloádou, srdce neselhává
- ✓ správná odpověď: c ✓

58. Pacient v chronickém dialyzačním programu se chystá na operaci. Kdy se provede poslední dialýza před výkonem

- a - těsně před výkonem
 - b - večer před výkonem
 - c - 24 hodin před výkonem
 - d - 3 dny před výkonem
- ✓ správná odpověď: c ✓

59. Pacient přijat pro endokarditidu s přítomností vegetací na mitrálním a aortální chlopu a těžkým kardiálním selháváním. Další postup

c - xxx
d - xxx
správná odpověď: a

46. Pro tetanus neplatí:

- V
DP.
- a - je častější u starších žen s bércovými vředy
 - b - inkubační doba je 3-21 dní
 - c - při negativní kultivaci z rány není diagnóza vyloučena
 - d - všechny odpovědi platí
- správná odpověď: d

47. Pacient, epileptik, bere carbamazepin 200 mg 1-0-1. Probíhá warfarinizace. První den dostane 10 mg warfarinu, 2.-4. den 5 mg. 4. den má INR 19,6, bilirubin 15, ALT 0,5, AS 0,7.

Jaká je příčina vysokého INR:

- W
- a - špatně vedená terapie
 - b - akutní hepatitida
 - c - defekt cytochromu P450
 - d - alergie na Warfarin
- správná odpověď: asi c

48. U pacienta s po transfuzi erymasy vyskytne febrilní nehemolytická reakce. Jaká je příčina:

- V
- a - bakteriální kontaminace erymasy
 - b - interleukiny uvolněné ze zbytků leukocytů
 - c - protilátky proti erytrocytům
 - d - xxx
- správná odpověď: asi b

49. Jaký je charakter výpotku u TBC:

- V
- a - transudát
 - b - exsudát s přítomností polymorfonukleárů
 - c - exsudát s přítomností erytrocytů
 - d - exsudát s přítomností lymfocytů
- správná odpověď: d

50. Jaké antibiotikum je nevhodné při léčbě streptokokové pneumonie:

- V
- a - amoxicilin
 - b - amoxicilin s klavulanátem
 - c - ofloxacin
 - d - pefloxacin
- správná odpověď: asi c

51. Za jak dlouho odečítáme kultivaci na TBC:

- V
- a - 24 hod
 - b - 72 hod
 - c - 6 týdnů, předběžně již za 3 týdny
 - d - 9 týdnů, předběžně již za 6 týdnů
- správná odpověď: d

52. Která z následujících látek způsobuje karcinom močového měchýře:

- V
- a - benzín

c - amiodaron + warfarin
d - digoxin
e - nic
správná odpověď: ?

39. Co je to gama záření:

- a - elektrony
- b - fotony ●
- c - neutrony
- d - pozitrony

správná odpověď: b ✓

40. Před ultrazvukovým vyšetřením prsu:

- a - je třeba provést nejdříve mammografii
 - b - není třeba provést mammografii, stačí pozit. onkomarkery
 - c - není třeba provést mammografii, stačí klinické podezření
- správná odpověď: ?

ANI ŽE DO JINÉ

41. Operace u pacienta po NSTEMI před 2 týdny lze provést

- a - jen v případě, že je bez subjektivní obtíží
- b - jen z velmi nízké indikace ●
- c - pokud byl řešen PTCA
- d - všechny odpovědi jsou správné

správná odpověď: b ✓

42. Lékem první volby u astmatického záchvatu je

- a - i.v. kortikoidy
- b - inhalační kortikoidy
- c - beta-2-mimetikum s krátkodobým účinkem ●
- d - beta-2-mimetikum s dlouhodobým účinkem
- e - xxx

správná odpověď: c ✓

43. Co patří do setu pro alergie

- a - adrenalinové pero
- b - kortikoidy
- c - antagonisty H2 receptorů ●
- d - antagonisty H1 receptorů

správná odpověď: c. ✓

44. Co není pro karcinoid typické?

- a - flush
- b - průjemy
- c - pravostanná srdeční vada
- d - vanilmandlová kyselina je pro stanovení diagnózy patognomická ● - není

správná odpověď: d ✓

45. Jaká je příčina centrálního diabetes insipidus

- a - deficit vasopresinu ●
- b - rezistence na vasopresin

32. Co nevyšetřujeme při diagnostice polyglandulárního autoimunitního onemocnění :

- a - GFS
 - b - jaterní testy
 - c - TSH
 - d - ACTH
 - e - LH + FSH
 - f - vyšetřujeme vše výše uvedené ●
- správná odpověď: ~~b~~ ✓

33. Jaké mykobakterium je nejčastějším původcem atypických mykobakterióz u osob bez AIDS:

- a - m. avium
 - b - m. bovis
 - c - m. kansasii ●
 - d - m. xenopi
- správná odpověď: c ✓

34. Jaké mykobakterium je nejčastějším původcem atypických mykobakterióz u osob s AIDS:

- a - m. avium ●
 - b - m. bovis
 - c - m. kansasii
 - d - m. xenopi
- správná odpověď: a ✓

35. Co není indikací k provedení bronchoskopie

- a - přítomnost cizího tělesa v dých. cestách
 - b - atelektáza
 - c - bronchiektázie ●
 - d - stenóza trachey
 - e - xxx
- správná odpověď: c ✓

36. Betablokátor selektivní s ISA je:

- a - acebutol
 - b - xxx
 - c - carvedilol
 - d - atenolol
- správná odpověď: a ✓

37. Betablokátor neselektivní bez ISA, s alfa lytickým efektem je

- a - acebutol
 - b - xxx
 - c - carvedilol ●
 - d - atenolol
- správná odpověď: c ✓

38. Pacientka 53 let má asymptomatickou paroxysmální físi (LK je asi nedilatovaná), bere betablokátor. Další postup

- a - amiodaron
- b - warfarin ●

c - v každém případě je nutné provést i EKG • ?
správná odpověď: c ✓

26. Pacientka s prolapsem mitrální chlopně 7 dní po nekomplikovaném čísařském řezu přichází pro dušnost a suché kašle. SaO₂ TK 90%, TF 106/min. Nejpravděpodobnější příčina:

- a - endokarditis
 - b - plicní embolie 23 •
 - c - anemie vzniklá v důsledku SC
- správná odpověď: b ✓

27. Která z níže uvedených substancí nemá vasodilatační účinek:

- a - EDRF
 - b - endotelin • - vazokonstriktor ✓
 - c - bradykinin
 - d - prostacyclin 2
 - e - xxx
- správná odpověď: b ✓

28. Při poruše protilátkové imunity odpovědi je pacient náchylnější k infekcím

- a - virovým
 - b - bakteriálním •
 - c - plísňovými
 - d - parazitárními
- správná odpověď: b ✓

29. O kolik stoupne HGB po postění jedné erymasy

- a - 1 g/l
- b - 2-5 g/l
- c - 10 g/l •
- d - 25 g/l

správná odpověď: asi c ✓

30. Co nemůže způsobit boreliozi při aktivaci CNS

- a - meningitis
 - b - poškození kranálních nervů
 - c - Bannwarthův syndrom
 - d - může způsobit vše uvedené •
- správná odpověď: d ✓

31. Pacientka v terminálním stadiu rozptýlené sklerózy bere MSK Continus 60 mg 1-0-1, nyní nemůže tablety polknout. Nejlepší zavést periferní kanyla. Jakým způsobem zapustíme aplikaci morfinu:

- a - zavedení CŽK
 - b - preparace periferní žíly
 - c - zavést nasogastrickou sondu a rozptýlené tablety podávat do ní
 - d - kontinuálně subkutánně •
 - e - i.m. v pravidelných intervalech
- správná odpověď: asi d ✓

✓
b – astma bronchiální ●
c – pertusse
d – xxx
správná odpověď: b ✓

20. U pacienta s nesvědivým erytémoskvamózním exantémem na loktech, kolenou, ve tříslech, axilách a ve kšticí se bude jednat o:

✓
a – lichen
b – psoriáza ✓ ? ●
c – seborhoec
d – xxx
správná odpověď: b ✓

✓ 21. Pacientka 24 let přivezena po kolapsu v metru, TK 80/40, TF 120/min, opocená, bledá. V prvé řadě budeme vylučovat:

✓
a – SAK
b – meningitis
c – extrauterinní graviditu s krvácením ●
d – xxx
správná odpověď: c ✓

22. Pacientka 75 let, poslední dobou si občas zapomíná vzít léky, je unavená, slabá, má snížené psychomotorické tempo, bývá trochu zmatená. O co se nejedná:

✓
a – demence
b – hypothyreosa
c – m. Parkinson ●
d – deprese
správná odpověď: c ✓

✓ 23. Pacient přivezen pro kolapsový stav, kvantitativní porucha vědomí, na očním pozadí známky krvácení. Další vyšetření bude:

✓
a – CT mozku ●
b – vyšetření likvoru z lumbální punkce
c – xxx
d – xxx
správná odpověď: a ✓

24. Muž, 22 let, mívá 2x do roka kolapsové stavy. Klinické, laboratorní a EKG vyšetření je v normě. Další vyšetření bude:

✓
a – Holter
b – HUT ●
c – EFV
d – zátěžový test
e – xxx
správná odpověď: b

25. Těžce demenní pacient má opakovaně lačné glykemie mezi 6,5-7,0. Jaké vyšetření provedeme pro diagnostiku diabetu

a – opakovaně stanovení postprandiálních glykemíí ✓
b – stačí vyšetřit hodnotu glykovaného hemoglobinu ●

13. Která vlnová délka UV záření je neškodlivější:

- a) 290-320 nm
- b) 320-400 nm
- c) více než 400 nm

správná odpověď: nevím ✓

14. Pacientka přichází pro zavaznutí a otok dolní končetiny, má zvýšené celkové známky zánětu, febrilie, o co se nejsoše jedná

- a - flebotrombóza
- b - erysipel
- c - flegmóna
- d - xxx

správná odpověď: b ✓

15. Mezi projevy Raynaudova syndromu nepatří:

- a - zblednutí list. článků prstů všech prstů na HKK
- b - zblednutí rukou po zápěstí
- c - zblednutí všech článků na několika prstech
- d - všechny možnosti patří mezi projevy Raynaudova syndromu

správná odpověď: c? b? ?

16. Pacient s disseminovaným Ca prostaty s meta skeletu, s terapií opiáty, přichází pro 2 týdny trvající výrazné bolesti pravé kyčle a domáhá se zvýšení opiátů. Pravděpodobně se jedná o:

- a - závislost na opiátech
- b - rozvíjející se tolerance na opiáty
- c - progresivní onemocnění event. patologická fraktura
- d - aseptická nekróza hlavy
- e - xxx

správná odpověď: c ✓

17. Chronický kašel musí trvat nejméně

- a) 3 týdny
- b - 5 týdnů
- c - 6 týdnů
- d - 8 týdnů

správná odpověď: a ✓

18. Aby mohla být diagnostikována C3: MPN, musí být

- a - xxx
- b - xxx
- c - kašel trvající 3 měsíce nejméně ve 2 po sobě jdoucí letech
- d - xxx
- e - xxx

správná odpověď: c ✓

19. Dítě 7 let, oba rodiče alergici, přichází pro suchý dráždivý kašel trvající měsíc? Zejména při přechodu z tepla do zimy. Jedná se o

- a - laryngitis acuta

d - infuze glukózy s inzulínem
e - lze použít vše ●
správná odpověď: e ✓

7. Co je to biologická dostupnost?

a - procento látky, která se dostane do systémové cirkulace ●
b - xxx
c - xxx
d - xxx
správná odpověď: a ✓

8. Při intermitentním astma bronchiale se v terapii užívá:

a - beta-2-mimetikum s krátkodobým účinkem při obtížích ●
b - xxx (kortikoidy)
c - xxx
d - xxx
správná odpověď: a ✓

9. U pacienta nastupujícího do práce je v rámci vstupní prohlídky zjištěna zvýšená hladina kyseliny močové v séru - 0,55 mmol/l (norma 0,25-0,45). Jaký bude další postup:

a - doporučí změnu životního stylu ●
b - alopurinol
c - urikosurika
d - prednison
e - xxx (nejspíše nějaké imunosupresivum)
správná odpověď: a? ✓

10. Pacientka 60 let, pracující v zemědělství, na čele má postupně zvětšující se ohraničenou ulceraci s navalitymi okraji, nejpravděpodobněji se jedná o:

a - keratoakantom
b - bazaliom ●
c - xxx
d - xxx
správná odpověď: b ✓

11. Pacientka s revmatoidní artritísi přichází pro náhle vzniklou bolest a otok pravého lýtky, nejspíše se jedná o:

a - rupturu šlachové pochvy
b - flebotrombózu
c - rupturu popliteální cesty ●
d - xxx
správná odpověď: c ✓

12. Pacient přichází pro 2 týdny trvající bolesti pravého kolenního kloubu, kloub je oteklý, má vyšší teplotu, na RTG snímku je zúžení kloubní štěrbině a kalcifikace chrupavky. Jedná se o:

a - dnu
b - psoriatickou artritísi
c - pseudodnu ●
d - septickou artritísi
správná odpověď: c ✓

Otázky testu z interního záležitosti otázek byl v testu 200, správně jen jedna možnost 1'cca 5 otázek bylo více správně, ty byly ale označené.

xxx - znamená, že tam byla ještě nějaká možnost, ale už si ji nepamatuji

odpovědi jsou z 88,6% správně (moje úspěšnost testu) - kromě posledních cca 15 gastroenterologických, ty jsou správně určité

Některé otázky jsou značně špatně položené, jelikož ani dvouatestovaní (i více) specialisté v daném oboru na ně zhruba naznačí správnou odpověď.

(Otázky vypracoval revmatolog)

1. Žena, 50 let, přichází pro otok krku, cyanózu, dušnost, dysfagii kašel, bolesti na hrudi

nejpravděpodobnější příčina je:

a - syndrom horní duté žíly ●

b - plicní embolie

c - disekující aneurysma aorty

d - xxx

správná odpověď: a

2. pacienti s kolorektálními karcinomy mají metastázy v játrech. V kterém případě je chirurgické odstranění metastáz z jater (metastazektomie) nevhodná

a - přítomnost 2 metastáz v játrech

b - metastáza v pravém laloku

c - věk nad 60 let

d - metastázy v lokoregionálních lymfatických uzlinách ●

správná odpověď: d

3. Jaká metoda je k eliminaci toxické toxiny z trávicího traktu nevhodná

a - forsirování diuréza ●

b - výplach žaludku

c - projímadla

d - megadávky carbon adsorbentů

správná odpověď: a

4. U pacienta s bezvědomí nebudeme při diferenciální diagnostice provádět na

a - hypoglykémii

b - CMP

c - meningitis

d - budeme myslet na všechny výše uvedené možnosti ●

správná odpověď: d

5. Co neplatí pro peritoneální dialýzu

a - xxx

b - je kontraindikována u kardiectomie

c - nejčastější komplikací je peritonitis

d - je nevhodná pro chronickou dialýzu, používá se jen při kontraindikaci hemodialýzy ●

správná odpověď: d

6. Při léčbě hyperkalémie se nepoužívá

a - calcium gluconicum

b - 0,5 mol/l NaHCO₃

c - resonium

- e- psychiatrické vyšetření
- f- nasadíme statin *X - ne an ne, v jedné diete*

28, Pacient s jednostranou intenzivní bolestivostí hlavy, mydriasa, hyperemická spojovka :
 - akutní glaukomový záchvat •

29, Čím to diagnostikují :
 - vnitrooční Tk •

30. Mladý muž s náhle vzniklou intenzivní bolestí hlavy, na pohotovosti upadá do bezvědomí, plávající bulby, opozice šije- čím to diagnostikujeme :
 CT mozku •
 - Lumbální punkce

31. 24- letá žena přivezena po kolapsu v metru, není úplně při vědomí, odpovídá s latencí, Tk 80/40, p 120 pravid., :
 a- subarachnoidální krvácení
 hemorag. šok při graviditas extrauterina •
 c- vazovagální synkopa
 d- meningokoková meningitid

32. Co je typické pro vazovagální synkopu :
 a- má auru
 b- pokousání jazyka
 rychlý návrat neurol. deficitu, vědomí / kromě pocitu únavy / •

33. Grafitové skvrny se vyskytují u
 a- Addisonova sy. •

34. 20-ti letý pacient, již rok ve vigilním komatu, v péči rodiny, jako opatrovnice určena sestra, nyní febrilní, rodina trvá na terapii
 a – stav pacienta je infaustní, rodina o léčbě nerozhoduje, nepodáme léčbu
 stav pacienta je infaustní, rodině vše vysvětlíme, ATB dle stavu •
 c- pacient potřebuje hospitalizaci na JIP

35) Pacientka 60tu letá s bolestí a otokem thenaru a MCP kloubu pravé ruky. Jedná se o
 X a- entezopatii •
 ? b- dna
 c- revmatoidní artritida - *ASI*
 X d- psoriatická artritida

36) Pacientka s *+ rtublo st.* bolestí obou ramenních kloubů a deltových svalů s pozitivitou (asi) ANA.
 Jedná se o :
 a- revmatoidní artritida •
 b- psoriatická artritida
 c- dermatomyositida •
POLYMYALGIA RHEUMATICA + RF, ↑ FLU
POLYMYALGIA RHEUMATICA

Na revmatické choroby a entezopatie je tam asi 20 otázek, vždy typu – bolí ten a ten kloub, s tím a tím svalem a pozitivní tahle protilátka . Co to je ?

- Aspoň 3-4 otázky se týkají diagnostiky centrálního, periferního a paraneoplastického !

3

b- koagulační porucha/ hlavně kombinovaná /²

20, Co neplatí o inzulínech :

a- všechny s.c. inzulíny se dají aplikovat intervanózně •

21, Pacient vyšetřován pro kašel, na plicích auskultačně krepitus, má paličkovité prsty, pravděpodobně se jedná o :

a- bronchiektazie

b- idiopatickou plicní fibrózu •

c- fibrózu při sklerodermii

22, Dle spirometrie středně těžká obstrukční ventilační porucha s negat. bronchoprovokačním testem, jedná se o :

a- astma bronchiale

b- CHOPN •

c- plicní fibrózu

23, 50-letý muž/ jinak zdravý /, při preventivní prohlídce při vstupu do zaměstnání nalezena hodnota kys. močové 560 $\mu\text{m} / \text{l}$ - co mu doporučíme : *az > 600 $\mu\text{m} / \text{l}$*

a- změna život. stylu •

b- allopurinol

c- kolchicin

d- NSAID

24) Proč je dobré podávat léky nalačno :

a- prodlouží se doba vstřebávání

25) Dědka s demencí- v testu dle Foldsteina 20 b -, dnes po operaci pro nemetast. Ca prostaty při večerní vizitě neklidný, chce jít domů, slézá s postele, co uděláme :

a- okamžitý překlád na psychiatrii

b- pacient s lehkou kognitivní dysfunkcí snadněji podléhá stresu, zhodnotíme stav z interní stránky, promluvíme si s ním, event. Dormicum 1 amp s.c. •

²c- v akutním delirantním stavu nemá význam něco pacientovi vysvětlovat, pacienta stlumíme a zabráníme mu v opustění lůžka dostupnými prostředky

26) 66-letá pani, přivezena rodinou, asi půl roku apatie, zpomalené psychomotorické tempo, zapomíná, normální fyzik. Nález, bez KVS a metab. onemocnění- kt. stav nebudeme vyšetřovat :

a- demence

b- hypothyreóza

c- Alzheimerova nemoc *e) vyšetříme vše.*

d- deprese

27, 60-letá pacientka diabetička na PAD, v posledním půl roce přibrala 8 kg, cholesterol 7.5, trpí zácpou, dle rodiny zpomalená, na pohotovosti vyšetřena opakovaně pro hypoglykemie,

Co doporučíme : /více správných odpovědí / :

a- zhubnout •

b- snížíme dávku PAD •

c- vyšetříme hormony SZ •

d- koloskopické vyšetření

(2)

- c- 20-30 g alkoholu denně
- d- 30-50 g alkoholu denně

12. Bitemporální hemianopsie- co je příčinou :

a- nádor hypofýzy ●

↓ glomerulární filtrace ⇒ hyperfosfatemie ⇒ hypokalcémie

13. Hemodialyzovaný pacient s normální hladinou Ca, vysoké fosfáty a tkanivové kalcifikace co uděláme :

a- frakcioně D3

b- odstraníme příšt. tělíska

c- nějak zintenzívníme hemodial. terapii, aby sme dosáhli snížení Ca-P sčínu ●

14. Co není indikací k biopsii jater :

a- hepatosplenomegalie nejas. původu

b- dlouhodobé zvýšení jater.enzymů

c- miliární TBC

d- hemangiom jater ● ✓

15. CO není typické pro Ca pankreatu :

a- mikrocytární anemie ● ✓

b- hubnutí

c- ikterus

d- bolesti

16. Kde jsou typické barevné změny na prstech při Raynoud. fenoménu:

a- na posledn. článcích všech prstů

b- na celých prstech – nemusí být všechny prsty na končetině ●

c- obě odpovědi jsou správné

17. Malý chlapec s atop. dermatitidou v anamneze nyní začne mít záchvaty noční dušnosti a kašle , na co pomýšlíme :

a- Astma bronchiale ●

b- Akutní laryngitída

c- Pertuse

18. Pacient s 90 % stenozou pravé karotidy byl hospitalizován pro biliární koliku s objektivizovanou cholecystolithiazou / choledocholithiazou ? / nyní laboratorní známky iritace pankreatu, co uděláme :

a- urychleně ERCP s následnou cholecystektomií,

b- infuze, ATB, pak ERCP, následně vyřešení stenozy karotidy a s odstupem cholecystektomie ●

c-

19. Indikace k podání čestvé mrazené plazmy :

a- volumoterapie

Test- interní základ

Janka a Standa napsali začátek, posledních pár otázek a doplnění je od Moniky

- 1, Pacient má fibrilaci síní s úplně pravidelným převodem na komory s f 40-50:
- jedná se o úplnou AV blokádu s junkčním rytmem
- 2, Charakteristika Graves- Basedovovi nemoci ☺
- pozit. protilátky proti TSH receptoru, kumulace technecia, zvýšení fT4, T3, T4
- 3, Nádory sympatoadr. systému, co neplatí :
- SA nádor nadledviny produkuje pouze noradrenalin
- 4, Pacient má dušnost, cyanozu, otok v krku, dysfagii, bolest na hrudníku, na co pomýšlíme :
a- astmat. záchvat
b- sy. horní duté žíly •
c- disekce hrudní aorty
d- ~~... ..~~
- 5, Pacient je 2 týdny po non- STEMI IM , může jít k operaci :
a- pouze z vitální indikace •
b- ano, jestli byl IM ošetřen PCI a pacient je bez hypotenze
c- ano pokud má dobré EKG a normální TK
- 6, Febrilní postransfúzní reakce , kt. není způsobená hemolýzou:
a- klinicky zanedbatelné množství bakterií •
b- protilátky v krvi příjemce proti leu dárce, rozpad leu •
c-
- 7, Pacientka s RA, náhle vzniklý otok a bolestivost lýtka, co musíme nejdříve vyloučit :
a- zánět Achill. šlachy
b- flebotrombozu
c- rupturu podkolenní cysty • ✓
- 8, Pacientka s prolapsem mitrální chlopně bez regurgitace, týden po nekompl. porodu císařským řezem. Náhle dušnost, kašel, hypotenze . Na co pomýšlíme :
b- plicní embolie •
b- infekční endokarditída
c-
- 9, Pacient s kombinovanou aorto- mitrální vadou, již po endokarditídě dentogenn. původu, je indikován ke kombinované náhradě. Má dle zubaře 8 ? zubů ve špatném stavu, co uděláme :
a- před výkonem necháme odstranit všechny zuby •
b- odstranění zubů odložíme až po výkonu
c-
- 10, Jaké kouření je spojeno s nejmenším kardiovaskulárním rizikem :
a- celoživotní nekuřáctví •
- 11, Jaké užívání alkoholu je spojeno s nejmenším kardiovaskulárním rizikem :
a- úplná abstinence
b- 10-12 g alkoholu denně •

- 34) Omezit výskyt hypotenze během hemodialýzy nelze – snížením koncentrace Na v dialyzátu ✓
- 35) U dialyzovaného pacienta s minokostními kalcifikacemi s normální hodnotou PTH – snížení Ca – P součinu během dialýzy
- 36) Doporučená minimální hodnota KT/V indexu – 1,2
2x týdně $HD 3 \times 1,2 \geq 1,4$
 $2 \times 1,2 = 1,8 - 2,0$
- 37) Zvýšený koncentrační index Cr nad 40 – prerenální azotémie bez výrazného poškození renálních parametrů
glomerulární onemocnění
glomerulární onemocnění =
CTV = 50% Anurie
- 38) Prerenální azotémie – zvýšená osmolalita + snížení uNa
 $> 500 \text{ mOsm/l}$ $< 120 \text{ mmol/l}$
- 39) U akutního renálního selhání – není sekundární hyperparatyreóza ✓
- 40) Alkalizaci moče – u urátové lithiázy nekomplikované infekcí ?
- 41) Akutní nebezpečí hyperurikosurie – cytostatika
- 42) Rtg nekontrastní je urátová lithiáza
- 43) Houbovitá ledvina se manifestuje – infekcí močových cest a lithiázou
- 44) Alportův syndrom – hereditární nefritida spojená s hluchotou
- 45) Anti GBM – lineární depozita
- 46) RPGN – biopticky srpký
- 47) Izolovaná selektivní proteinurie – MCHD
membr. nefritida *nefrit. syndrom s*
minim. rubeu glomerul
- 48) Těžká forma proporcionální proteinurie a hematurie – membranózní PGN, RPGN
membranoproliferativní
- 49) Proporcionalní hematurie a proteinurie – mezangioproliferativní GN (IgA nefropatie + subepiteliální)
IgA nefropatie
(+ subepiteliální)
- 50) Koncentrace intracelulárního kalia – 120-160 mmol/l
- 51) Distální RTA – MAC s vysokým pH moči
- 52) Hyperkalcémie, proteinurie, osteolytická ložiska ve skeletu – myelom ✓
- 53) Při zvýšeném pH – klesá koncentrace kalia

18, Maninil – nevhodný u starých lidí

19, SV rámci ~~sekundární~~ prevence u DM – ~~statiny~~ ^{ICH5} LDL
ICH5 + DM < 2

20, Hypothyreóza – hypercholesterolémie kombinovaná hyperlipidémie

21, Alkoholismus vede k – hypertriglycerolémii •

22, V rámci primární prevence u dětí a těhotných žen – sekvestranty žlučových kyselin •

23, Nežádoucí účinky statinů – myalgie, myopatie, rhabdomyolýza

24, Nežádoucí účinky niacinu – ~~arytmie~~ ^{flush, dyspepie, ↑ K⁺, hepatopati., bolest hlavy, ↓ HTK}

25, Definice metabolického syndromu – 3 z 5-ti – hyperglykémie nad ~~5,1~~ ^{- diabetes / glykémie}

■ abdominální obezita •

■ hypertenze •

■ snížené HDL •

■ zvýšené TAG •

^{5,6 mmol/l na laun}

26, Statiny – nejúčinnější z hypolipidemik ve snižování kardiovaskulární a celkové úmrtnosti

27, U hemochromatózy je genetické vyšetření doplňující, né zásadní

28, Riziko hepatocelulárního karcinomu je největší u – hemochromatózy

29, U refluxní choroby jícnu – IPP

30, Mikroalbuminurie – nejčasnější záchyt počínající renální nefropatie u DM 1. typu

31, Lék 1. volby u anafylaxe – adrenalin

32, ACEI ovlivňují renální insuficienci – snižují proteinurii

■ snižují krevní tlak

■ ovlivňují buněčnou proliferaci intersticia

33, Patofyziologie progresu chronické renální insuficience

• poškození endotelu cév hypertenzí

• poškození tubulů proteiny

■ zvýšená filtrace reziduálními glomeruly

- alkoholismus (Zieveho sy.) - ✓
- hypertriglycerolémie
- vše

11, Mezi pozdní komplikace DM nepatří – senilní katarakta

varixy

- porucha vyprazdňování žaludku
- porucha erekce

12, U polyglandulárního autoimunitního syndromu nevyšetřujeme –

- gastraokopii
- jaterní testy - *alk - bilirubin, hepatitida - chronická*
- TSH
- ACTH
- LH + FSH
- Platí všechny varianty •

13, Pro akutní uzávěr tenkého střeva neplatí • nízká úmrtnost •

- způsobena tepenným uzávěrem
- často při FiS
- indikována angiografie

14, Nejmenší riziko vzniku IM nová AP •

Klidová AP s ST elevacemi

- Protrahovaná bolest na hrudi

- Angina pectoris s nově vzniklou mitrální regurgitací

Nejmenší riziko

15, Nádorový rozpad způsobí • hyperurikémie

- hyperfosfatémie
- hypokalémie

16, Není kompatibilní –

Akutní bakteriální endokarditida – Staf. Aureus

Subakutní bakteriální endokarditida – Str. mutans

• Libmann-Sacksova endokarditida – Listeria •

Protézová endokarditida – Staf. Epidermididis

Subakutní bakteriální endokarditida – při kóloréktálním karcinomu –

Str. bovis

17, Pacient s protilátkovým deficitem je ohrožen – infekcí bakteriální, pyogenní •

✓ 1, Beta blokátory – nejsou indikovány – u vasospastické anginy

2, Do II. stádia hypertenze nepatří – hypertrofie LK

- mikroalbuminurie
- edém papily ●
- vše tam patří

✓ 3, Karcinoid – ~~nedělá~~ – vznik srdeční vady

*diké srdeční vady, T₄ zvýš.
normální albumin, flush*

4, Absolutní indikací k hemodialýze není – hyperkalémie nad 6

- intoxikace dialyzovatelnou toxou
- těžká MAC
- oligoanurie při retenci moče ●

5, U infekční mononukleózy není – horečka

- zvýšená sedimentace ?
- lymfadenopatie
- zvýšené jaterní testy

6, Šokový stav se sníženým MSV, ^{musl. močičky} podáno lék, který se vylučuje ledvinami

- zvýšeně filtrován
- opožděně reabsorbován ?
- snížená reanální clearance ●
-

7, 35-ti letá žena, desorientovaná s poruchou motorické funkce, neg. RA, OA bez výraznější zátěže, 2 děti, anémie s anizocytózou, fragmenty ery, Hb 103 g/l, RDW 21%, trombocytopenie, leuko v normě – **(ITP)**

- ITP
- - Anémie při krvácení do CNS s trombocytopenií
- Akutní otrava

8, Extrapiramidovou symptomatologii neudělá – inhibitor cholinesterázy *-uqui fuzigum → D₂ m. All.*

- levodopa
- benzodiazepiny ●
- typická neuroleptika

9, Žena s 6-ti měsíčním dítětem, kojící, cítí se unavená, leuko a trombo v normě, s anémií, zvýšená TIBC, snížené Fe a feritin a saturace TRF – co to je ?

silně zvýšená anémie

✓ 10) Sekundární hyperlipoproteinémie – neplatí – DM – hypertriglycerolémie ✓

● hypertyreóza – hypercholesterolémie ●

←
Farmakoterapia str 465

Dr. Van Koral

236

Které akutní hepatitidy mají tendenci k přechodu do chronicity:

- A. HAV
- B. HBV
- C. HDV
- D. HCV
- E. HEV
- F. TTV

Odpověď: B, C, D

237

Jaterní cirhóza Child C vzniklá jako následek chronické hepatitidy B má být léčena:

- A. Transplantací jater
- B. Lamivudinem
- C. Interferonem alfa
- D. Symptomaticky
- E. Transplantací jater a lamivudinem

Odpověď: E

238

Diagnóza familiární hemochromatózy se opírá o stanovení:

- A. Bilirubinu
- B. Aminotransferáz
- C. Sérového železa
- D. Saturace transferinu
- E. Koncentrace feritinu
- F. Genetického vyšetření

Odpověď: C, D, E, F

*UHF, v ceruloplasmu
Alkohol, kava - K-F. p. v. l. u. e.*

239

U nemocných s klinicky závažnou portální hypertenzí se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů terapie:

- A. Spironolaktonem
- B. Diuretiky
- C. ACE inhibitory
- D. Neselektivními betablokátory (*nadolol, carvedilol, propranolol*)
- E. Blokátory kalciových kanálů
- F. TIPS

Odpověď: D

jaká jsou klasická antituberkulotika (rifampicin, streptomycin, izoniazid, ethambutol, pyrazinamid)

co je nejhorší pro vznik malig. Melanomu – krátkodobé intenzivní oslunění či dlouhodobá expozice (dlouhodobá)

čím je ohrožen člověk s CHVI (bércovými vředy)

1 nebo 2 otázky na RPGN

co se nedává u Parkinsona (haloperidol)

co je nevhodné u seniora diabetika (glibenclamid)

příčiny endokarditidy (Listerie nezpůsobuje Libmann-Sacksovu e.) – SLE

otázky s ACTH (supresní testy, vyšetřovací metody)

delirantní pacient – co s ním

co je to first pass effect

proč se některé léky podávají nalačno (urychlení pasáže do střeva? – možnost rychlejší resorpce tam nebyla)

co je to infliximab (protilátka)

co způsobuje lupus-like sy – prokainamid

otázky na akutní tepenný uzávěr (co dělat, zda USG, heparin, streptokináza, chirurg, alprostadil)

otrava rtuť (asi) – gingivitis a ještě cosi

mladý člověk má noční poty, únavu, teploty, zvětšené uzliny – Hodgkin

co patří mezi nejsilnější COX-2 inhibitory (coxiby)

pár otázek na CHRI, něco ohledně RPGN

Epi záchvaty dělá meningeom

Terapie kardiálního selhání IV.st.

Pak tam bylo pár hematologických kazuistik (hrozné), porucha fagocytózy (správná odp. byla ta s granulomy), anemie, koagulopatie.

Vzhledem k tomu, že to psal revmatolog, tak je tam nejvíce otázek z revmatologie a endokrinologie.

1-str

warfarin+Digoxin
2. warfarin+betablokátor

23. 28 letý pacient, 2x do roka pád se ztrátou vědomí, diagnosu nejlépe stanovíme

těstem na nakloněné plošině = HUT

Holterem
ERGOMETRIÍ
EKG
elektrofyz.vyš.

24. pacient s diagnózou ^{AK} Aortální regurgitace a ak.pravostr.selháním + septickým stavem, co uděláme

jen ATB
ATB, léčba srd.insuf., operace do 1.týdne

ATB a urgentní operace
ATB 3 týdny + odložená operace

25. Co není ekvivalent typu endokarditis a agens

syn Liedman-Saksova ^{SLB} - listerie

Ca GIT - streptokok
toxikomani - *Przewalski, mykobakterie, n. typhosa 90%*

26. Co z léků udělá Lupus like sy

Baclofen
solumedrol
metotrexát
sulfasalazin

prokainimid

*1% v krvi
196 ppm k₀ v glomerulární leukocytární granulocytární a monocytní*

27. při převládání titru ANCA protilátek se s velkou pravděpodobností jedná o

lupus eryt.
revm.arthritis
sclerosa

VAŠKULITIDA

↳ vaskulitida

30. stará žena, fyzik vyš. ostatních orgánů bez patologie, přichází pro otok kloubu-
baze pravého palce HK, palp.bolestivé, zarudlé, jedná se o

psoriat.arthritis

artrosu

revm.arthritis
zánět šlachy

*→ FUSILIN KARBON-DETERKARBOLENIHO KLUBU
Mizarthrose*

31. žena, několik měsíců otoky a bolesti obou ramen, FW více jak 100, pozit RF,
jedná se nejspíše o:

revm.arthritis
artrosu
psoriat.arthritis

Arthralgie rev

32. při revmatoidní artritidě podáváme kortikoidy

Pořadí: 81 ID otázky: 239 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 71 %

U klinicky závažné portální hypertenze se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů terapie: ✓

- 0 krát spironolaktonem
- 1 krát diuretika
- 0 krát ACE inhibitory
- 5 krát neselektivními beta-blokátory
- 1 krát blokátory kalciových kanálů

Pořadí: 30 ID otázky: 222 Správná odpověď: 5 Procentuální úspěšnost: 86 %

Inhibice žaludeční sekrece omeprazolem je způsobena:

- 0 krát Snížením tvorby gastrinu
- 0 krát Snížením tvorby histaminu
- 0 krát Zvýšením sekrece prostaglandinů
- 1 krát Zvýšenou sekrecí bikarbonátů
- 6 krát ŽÁDNÝM z těchto mechanismů

(inhibitor protonové pumpy)

Pořadí: 167 ID otázky: 229 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 86 %

Žena, 55 let: bolest v pravém podžebří, febrilie. Leuko. 15000, GRP 155, bilir. 82 umol/l, AST 1,1, ALP 82, GMT 10,2 ukat/l. Sono: vícečetné konkrementy žlučníku, zesílená stěna. Choledochus 14 mm. Širokospektrá ATB, infuze. Nejvhodnější další postup:

- 1 krát pokračování ATB terapie bez intervence
- 0 krát transhepatální přístup a zevní drenáž
- 6 krát ERCP a endoskopické řešení obstrukce
- 0 krát laparoskopická cholecystektomie
- 0 krát klasická cholecystektomie a revize žlučových cest

Pořadí: 147 ID otázky: 236 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 86 %

Která akutní hepatitida NEMÁ tendenci k přechodu do chronicity:

- 0 krát HBV
- 1 krát HCV
- 0 krát HDV
- 6 krát HEV

Pořadí: 165 ID otázky: 227 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 100 %

Muž, 68 let: Opakovaně pozitivní OK ve stolici, neužívá NSAR. Po p.o. suplementaci koncentrace HGB u dolní hranice a s-Fe v mezích normy. Rekto- a irigo-skopie bez metody dvojího kontrastu neobjasnilly symptomatologii. Nejvhodnější další dg. postup:

- 0 krát další sledování v ordinaci
- 0 krát opakování testu na okultní krvácení ve stolici
- 0 krát flexibilní sigmoidoskopie
- 7 krát kolonoskopie
- 0 krát irigoskopie dvojitým kontrastem

Pořadí: 148 ID otázky: 238 Správná odpověď: 1 Procentuální úspěšnost: 100 %

Diagnóza familiární hemochromatózy se NEOPÍRÁ o stažení:

klinicky závažná portální hypertenze se používá k sekundární prevenci krvácení z jíc. varixů terapie

0x spironolaktonem
0x diuretika
0x ACE inhibitory
0x neselektivní beta-blokátory

0x blokátory Ca-kanálů

10/08 2005 09:40 FAX +420 323818408

- ✓ kasuist. - adenocarcinóm plic 7 cm - napsala jsem lobektomií (v možnostech i předoperační ozáření - nevím)
 - ✓ beta-blokátor s ISA - acebutolol
 - ✓ aspergillus fumigatus, niger, flavus - který je nejčastější
 - ✓ atyp. mykobakterium - avium, xenopi, kansasii - který nejčastěji u lidí s AIDS
- co nedávat u seniora diabetika - glibenklamid
- neuroborreliosa - dělá i obrny kranialních nervů, meningitidu, napsala jsem i Banwarthův syndrom
- kasuistika - polypoidní útvar v žaludku při GFS, negat. biopsie - co to nejpravděpodobněji nebude - napsala jsem adenom, v ostatní nabídce - lipom, leiomyom, karcinoid.
- pani v term. stadiu rozrušené sklerozy - nemůže polykat tablety morfinu - jak je podáme:
1. CZK - do infuze
 2. s.c. + kont. infuze
 3. vypreparovat žílu
 4. nasogastr. sondu + do ní
 5. i.m.
- ✓ co je alergie I: typu - odpověď 0-4 dobře - napsala jsem alerg. rýma, atop. ekzém. V nabídce dále bylo - kontaktní alergie, serová nemoc
 - ✓ asi 3 otázky na parkinsonismus - aco se nesmí dávat - napsala jsem haloperidol
 - ✓ jaké vlnové délky UV záření jsou neškodlivější
 - ✓ co je gama-záření - elektron., pozitron., neutron.
 - ✓ co je nejhorší pro vznik maligního melanomu - napsala jsem krátkodobé intenzivní pobyty na slunci - bylo tam i dlouhodobé pobyty
 - 2. ca prsu - zda léčit hormonálně i ca, kde v bb. nejsou horm. receptory
 - 1. zda k UZ prsu je nutná i mamografie, nebo stačí klinic. nález, nebo tu markery

Co je to infliximab - profila kca

asi 3 otazky s ACTH - testy tykajici se ektopicke produkce, dexametazon.
supresni testy

kasuistika - zena vysoka FW, nechutenstvi, bolesti v zatytku ... - revmat.
polymyalgie

co nedela choreu? nevim - byly tam 4 leky - mezi nima antikoncepce a
b-blokatory

kasuistika - tres, gingivitida, - snad otrava medi

kasuistika - zahajujici lecba ulcerosni pankolitidy - napsala jsem
kortikoidy + mesalazin p.o. (v nabídce i soucasne metotrexat, azatioprin)

dialyz. pacient pred operaci - kdy naposledy dialyza (vecer pred operaci,
24 pred operaci, tesne pred operaci)

otrava benzodiazepiny - flumazenil

lupus like syndrom - prokainamid

priznaky myelomu - hyperkalcemie, osteolyt. loziska, ...

co zpusobuje hyperkalcemii

co se nedava u hyperkalcemie pri metastazach do kosti - vylucovacim
mechanismem mi zustaly 2 odpovedi - napsala jsem mineralokortikoidy, nevim
zda NaF

kasuistika - mlady, nocni poty, febrilie ... - m. Hodgkin

lecba chr. lymf. leukemie - kasuistika - kdy zacit chemo - napsala jsem
hned, protoze mel uz anemii i trombocytopenii

feochromocytom - neni pravda, ze ve dreni produkuje pouze NA

DM - vsechny insuliny nelze davat i.v.

porfyrie - asi 3 otazky - jake leky se nesmi davat o dalsim jsem nemela
ani tuseni

co se muze projevovat psychozou - patrila tam i porfyrie, DM, CMP

ak. koncetin. ischemie - co udelat - napsala jsem heparin, chir.
konsilium, objednat angiografii, v moznostech bylo i podat prostavasin -
ten jsem nedala - to byla jedna z mala otazek, kde bylo vice moznosti

restrikcni dych. jporuchy - interstic. fibroza

obstrukcni ventil. por. s neg. bronchodil. testem - CHOPN

terapie malobunecneho ca - chemo

INBOX: zkouska (1 z 77)

Tuto zprávu do ▾

Vymaž | Odpověď | Odpověď Všem | Přepošli | Přesměřuj | Černá Listina | Kód Zprávy | Vrátil Zpět do INBOX
se | Ulož jako | Tiskni ▾

Datum: Fri, 4 Nov 2005 17:01:10 +0100 (MET)

Od: "MUDr. Martina Machalova" <machal@nspuh.cz>

Komu: p.balcarkova@seznam.cz

Předmět: zkouska

Tato zpráva byla napsána v jiném souboru znaku než ve Vašem. Pokud zpráva není správně zobrazena, klikněte zde, aby byla otevřena v novém okně.

Komentář napíšu dodatečně.

Co je to infliximab

asi 3 otázky s ACTH -testy týkající se ektopické produkce, dexametazon.
supresní testy

kasuistika - žena vysoká FW, nechutenství, bolesti v zátoku ... - revmat.
polymyalgie

co nedělá choreu? nevím - byly tam 4 léky - mezi nimi antikoncepce a
b-blokátory

kasuistika - tres, gingivitida, - snad otrava medi

kasuistika - zahajující léčba ulcerósní pankolitidy - napsala jsem
kortikoidy + mesalazin p.o. (v nabídce i současně metotrexat, azatioprin)

dialyz. pacient před operací - kdy naposledy dialýza (večer před operací,
24 před operací, těsně před operací)

otrava benzodiazepiny - flumazenil

lupus like syndrom - prokainamid

priznaky myelomu - hyperkalcemie, osteolyt. ložiska,...

co způsobuje hyperkalcemii

co se nedává u hyperkalcemie při metastázách do kosti - vylučovacím
mechanismem mi zůstaly 2 odpovědi - napsala jsem mineralokortikoidy, nevím
zda NaF

kasuistika - mladá, noční poty, febrilie - m. Hodgkin

léčba chr. lymf. leukemie - kasuistika - kdy začít chemo - napsala jsem
hned, protože měl už anemii i trombocytopenii

feochromocytom - není pravda, že ve dreni produkuje pouze NA

DM - všechny insuliny nelze dávat i.v.

porfyrie - asi 3 otázky - jaké léky se nesmí dávat o dalších jsem neměla
ani tušení

co se může projevit psychózou - patřila tam i porfyrie, DM, CMP

ak. koncetin. ischemie - co udelat - napsala jsem heparin, chir.
konsilium, objednat angiografii, v možnostech bylo i podat prostavasin -
ten jsem nedala - to byla jedna z mála otázek, kde bylo více možností

restrikční dých. poruchy - interstic. fibrosa

obstrukční ventil. por. s neg. bronchodil. testem - CHOPN

terapie malobuněčného ca - chemo

INBOX: zkouska (1 z 77)

Tuto zprávu do ▾

[Vymaž](#) | [Odpověď](#) | [Odpověď Všem](#) | [Přeposli](#) | [Přesměruj](#) | [Černá Listina](#) | [Kód Zprávy](#) | [Vrátit](#) | [Zpět do INBOX](#)
[se](#) | [Ulož jako](#) | [Tiskni](#)

Datum: Fri, 4 Nov 2005 17:01:10 +0100 (MET)

Od: "MUDr. Martina Machalova" <machal@nspuh.cz>

Komu: p.balcarkova@seznam.cz

Předmět: zkouska

Tato zpráva byla napsána v jiném souboru znaku než ve Vašem. Pokud zpráva není správně zobrazena, klikněte zde, aby byla otevřena v novém okně.

Komentář napíšu dodatečně.

Co je to infliximab

asi 3 otázky s ACTH -testy tykající se ektopické produkce, dexametazon. supresní testy

kasuistika - žena vysoká FW, nechutenství, bolesti v zatytku ... - revmat. polymyalgie

co neděla choreu? nevím - byly tam 4 léky - mezi nimi antikoncepce a b-blokátory

kasuistika - tres, gingivitida, - snad otrava medi

kasuistika - zahajující léčba ulcerózní pankolitidy - napsala jsem kortikoidy + mesalazin p.o. (v nabídce i současně metotrexat, azatioprin)

dialyz. pacient před operací - kdy naposledy dialýza (večer před operací, 24 před operací, těsně před operací)

otrava benzodiazepiny - flumazenil

lupus like syndrom - prokainamid

priznaky myelomu - hyperkalcemie, osteolyt. loziska,...

co způsobuje hyperkalcemii

co se nedá u hyperkalcemie při metastázách do kosti - vylučovacím mechanismem mi zůstaly 2 odpovědi - napsala jsem mineralokortikoidy, nevím zda NaF

kasuistika - mladá, noční poty, febrilie ... - m. Hodgkin

léčba chr. lymf. leukemie - kasuistika - kdy začít chemo - napsala jsem hned, protože měl už anemii i trombocytopenii

feochromocytom - není pravda, že ve dreni produkuje pouze NA

DM - všechny insuliny nelze dávat i.v.

porfyrie - asi 3 otázky - jaké léky se nesmí dávat o dalším jsem neměla ani tušení

co se může projevit psychózou - patřila tam i porfyrie, DM, CMP

ak. končetin. ischemie - co udelat - napsala jsem heparin, chir. konsilium, objednat angiografii, v možnostech bylo i podat prostavasin - ten jsem nedala - to byla jedna z mála otázek, kde bylo více možností

restrikční dých. jporuchy - interstic. fibrosa

obstrukční ventil. por. s neg. bronchodil. testem - CHOPN

terapie malobuněčného cá - chemo

Prokonvertin (k. f. VII) - je vit. k dependentní, patří do neonlo syst. loagluce
 po aktivaci přechází na f. X, má rychlý proces (5h) - jeho smy
 se využívá při srážení INR

ZENTIVA

inhibitory benzof. ester

elny. puv. n

- 59) Pac. s anemií a trombocytopenií
 (a) TTP (trombocytopenická trombocytopenie)
 (b) ITP (idiopatická)

- 60) Jaká látka aktivuje f. VII.
 tromboplastin = (a) tkáňový faktor (b) trombín (c) proteín C

- 61) Selektivní inhibitor COX 2 - celecoxib, parecoxib, etoricoxib, nimesulid

- 62) Steady-state je dynamická rovnováha
 $L = N \cdot p_{in} / (d_{in} + p_{in})$

- 63) V kostní dřeni je množství defektních ery, trombopoese a granulopoese v normě, rychle zaniká defektních ery po vyplavení do periferie, jedná se o
 (a) intelektuální erythropoese (b) hypoplazie kostní dřene (c) aplazie kostní dřene (d) myelofibrozu

CD4
 + ret. + nef. + křiv. / %

- 64) autoimun. hemolyt. anemii diagnostikujeme
 (a) pozit. přímý Coombsův test (b) - - - - - (c) T množství retikulocytů (d) vše

- 65) Pac. 27 let periodicky febrilie, bulka na krku
 (a) Hodgkinův lymfom (b) NHL

- 66) u pac. prokázána dna a při fibroskopii ulkus duodena
 podáme (a) Alopurinol (b) Indometacin + Omeprazol (c) - - - - - + ASA (d) metotrexat

- 67) Mladý muž s proktokolitidou v remisi, t.č. 2 týdny průjem
 při koloskopii pankolitida - podáme
 (a) metotrexat + kortikoidy + sulfasalazin (b) azathioprim + - - - - - + - - - - - (c) - - - - - + - - - - -

17.11. : jako onkolog (zdravotník) a dále do BOK povolená 2 křesla, J.P. II
 Praxi (analogie) analogie je po ul. vedlejší

ZENTIVA

zde je efektivnější: M.T. se pivozem, pivozem, pivozem. To je obě, které pivozem
 je to dan, který dáváme tomu. Obě možnosti dává se oděly + dává se bez sedadla

100. u TA se nejčastěji vyskytuje autoimunitní choroba neoborná a tráva
 divy. obě se pivozem na pivozem a bva s chomá klesání opdi něh pivozem

- a) Polyarthritis nodosa do tráva - možná pivozem a tráva, a možná je
- b) Polymyositis, Dermatomyositis riziko AIT, akardó

101. Ca moč. měchýře může být u expozice beta svyž u něh pivozem a tráva

- a) Benzenu c) organofosfáty
- b) Benzidinu d) sírouhliku

102. Intrahepatální cholestáza je u a) prim. sklerotizující cholangit.

- b) hepatitidy v graviditě
- c) HBV
- d) vše

103. U Ca pankreatu není a) bolesti zad c) Ikterus ?

- b) pruritus d) Thrombocy
- e) ne

104. Terapie hl. žilní trombózy, podáváno 10mg Warfarinu, 2. den 5mg, 3. den INR 19, JT v normě, podává se o

- a) Poruchu c P450 c) labor. chyba
- b) alergické reakce na Warfarin d) žilní léze

105. 50 letý muž, EF 25%, vyšetření Ao - regurgitace, porucha fce LK, normální koronární artérie

- a) zvažíme transplantaci ♥
- b) odstane k náhradě Ao - chlopně

106. Při hyperkalcémii je potřeba - diuretika, hydratace, natrium fosfát, glukokortikoidy, bifosfonáty, kalcitonin, bisfosfonáty, dialýza

107. Elimin. metody při tox. látce v GIT jsou nevhodné

- a) fastovaná diureza c) prořimadla
- b) výplach žaludku d) aktivní uhlí

108. Porfyrria kutanea tarda - vyvoláváci stavy

- alkohol, moř, kof, inf. hepatitida c a b, alkohol, nes. Fe, estrogeny, psychotrop. léčiva, HD

74

Zentiva CZ s.r.o. U kabelovny 130, 102 37 Praha 10 Tel.: +420 267 241 111
 Dolní Měcholupy, zapsaná u Městského soudu v Praze, Fax: +420 272 702 402
 oddíl C, vložka 93012 zentiva@zentiva.cz www.zentiva.cz
 IČ: 26776499 uhlo vodky
 DIČ: CZ26778499
 Bank. spoj.: Komerční banka a.s.
 č.ú. 27737990207/0100

Perlicid beta chlorob

pro bikarbonátům při $pH < 7,38$

8,4 l. $NaHCO_3$

1 ml 8,4% $NaHCO_3 =$

1 mmol HCO_3^-

mmol $HCO_3^- = BD (deficit) \cdot 0,3 \cdot Ag$

(2)

podávat.
frakcionovaně

0,3. l. $NaHCO_3$ BE

ZENTIVA

$HCO_3^- = 0,3 \cdot \text{tel. hodnoty} \cdot Ag$

81) Terapie metabol. acidózy - výpočet $NaHCO_3$ podle vzorce.

a) vzorec není správný

b) podat frakcionovaně

c) - v neredukované dávce u DTX

d) - u otravy glykoly - 3m! HD!!

k 654

82) Hyperkalcemie se zhoršuje u a) RAL + MAC

galaktose v rím. řetězci

HAVNÍ PEPID. kalcia

b) MAC ✓

c) RAL

83) Při renál. tubulár. acidóze proximální je pH moče

a) nízké?

b) vysoké ... přír. PTA

c)

84) Pac. s 2 týdenními dysurickými obtížemi + hlavn. výtokem - jde o infekci

a) E. Coli

b) St. Aureus

c) Chlamidie

d) Neisseria Gonorrhoeae

85) Při acidóze moče se vyloučí více kyseliny

Při nízkém pH vyloučí kyseliny kyselá

albert (ml =)

=> přír. je polý

(kyselá moč, kyselá)

86) Při fibroskopii prokázan polyp antra žaludku norm. histologie jedná se nejpravděpodobněji o

a) lipom

b) leiomyom?

c) karcinom

d) adenom

87) u polypu žaludku provedeme

a) biopsii

b) polypektomií

c) resekci žaludku

88) Stenóza str. ústku jícnu dle fibroskopie, ET a PEG negativní klinicky dysfagie - cca 1/2 roku

a) Barrettův jícen?

b) Esophagitis

c) prstenec Schatzkeho

d) Ca jícnu

↓
sein. jícen

16. Combsia keto

- dermatolog. zř. nemocnění / odhalit PL polí er
- při zřet. hemolytické anémii (Asato PL) a předt. transfr. (PL proti cizím krevním

SEBOROICKÁ DERMATITIDA

doc. MUDr. Marie Viktorinová, CSc.

Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LF UP, Olomouc

syntet. do kůže maso - kůže
čelo, víčko, obočí, nos, nosolichy, tylo
přední kůže čerstvého, modr. slazen
nemocní / předt. modr. lož

Seboroická dermatitida je chronicky probíhající dermatóza vázaná na seboroickou lokalizaci, tzn. oblasti hlavy a trupu, kde je nejvíce mazových žláz. V etiopatogenezi hrají hlavní roli kvasinky rodu Malassezia. Klinicky se projevuje erytémem různé intenzity a šupinami, jen někdy mírným svěděním. Vzhledem k různým klinickým formám u kojenců i v dospělosti může být diagnostika seboroické dermatitidy obtížná. V současné době se k léčbě používají především lokální antimykotika, která jsou k dispozici v různých lékových formách, včetně šamponů, u výraznějších zánětlivých forem slabě a středně účinná kortikosteroidní externa, event. jejich kombinace s antimykotiky.

Klíčová slova: seboroická dermatitida, etiopatogeneze, klinický obraz, diagnóza, léčba.

Seboroická dermatitida (SD) (synonyma: seboroický ekzém, morbus Unna, dysseboroická dermatitida) je chronické recidivující onemocnění kůže vázané na seboroickou predilekci, tj. lokality s větším výskytem mazových žláz – kůže, obličej a trup. I když nejde o vážnou chorobu, bývá pro nemocného nepříjemná a pro některé pacienty představuje závažný kosmetický i společenský problém.

Vyskytuje se v kojeneckém věku a v dospělosti, kdy může začít již v pubertě, maximum výskytu u dospělých se udává v rozmezí 30–60 let, přitom převažuje mužská populace, pravděpodobně v souvislosti s větší aktivitou mazových žláz pod vlivem androgenů. Zatímco incidence v dospělé populaci se pohybuje kolem 3%, ve skupině HIV pozitivních nebo nemocných s AIDS je uváděna v rozmezí 31–85% případů (1, 5, 9).

Etiopatogeneze

Není dosud zcela objasněna. Za predisponující faktor se považuje zvýšená činnost mazových žláz s nadprodukcí kožního mazu – seboroa. Hormonální vlivy (androgeny) nepřímo potvrzuje výskyt SD u novorozenců v prvním měsíci života, kdy jsou mazové žlázy u kojenců aktivní pod vlivem aktivace osy hypothalamus-hypofýza-nadledvinky a mužských pohlavních žláz. Tato aktivace může být umocněna transplacentárním přenosem pohlavních hormonů od matky (tzv. minipuberta). Později se mazové žlázy stávají inaktivními až do puberty (1, 7, 11).

Podle současných poznatků hraje klíčovou roli v etiopatogenezi SD pomnožení lipofilních kvasinek Malassezia sp. (synonymum Pityrosporum sp.), které tvoří běžnou mikroflóru i zdravé kůže lidí. Osídlují především oblasti těla s větším počtem mazových žláz, tedy predilekční lokalizace SD (9, 17). V souvislosti s funkcí mazových žláz je jejich výskyt vzácný u dětí do pěti let, stoupá do puberty a klesá ve vyšším věku. Vlivem různých faktorů prostředí může dojít k přeměně rezidentních blastospor v hyfální stadium kvasinek a uplatnění jejich patogenity. Tato transkripce byla potvrzena ta-

ké experimentálně (16). K zánětlivé odpovědi přispívá současné lipázová aktivita malassezií s tvorbou volných mastných kyselin (11). Pro prioritní roli malassezií u SD svědčí studie sledující vztah mezi jejich množstvím v závislosti na léčbě antimykotickými přípravky. Opakovaně byla prokázána kladná korelace mezi ústupem klinických symptomů SD a signifikantně sníženým osídlením postižené kůže těmito kvasinkami po léčbě (2, 6, 17), naopak rekolonizace po ukončení léčby vede k exacerbaci SD (17).

Mezi další predispoziční faktory SD patří hyperhidróza, zevní aplikace olejových přípravků, systémová aplikace kortikosteroidů i imunosupresiv a také klimatické faktory. Ke zlepšování dochází v létě, na horách a u moře (vysvětluje se inhibicí růstu malassezií UVA a UVB zářením), naopak ke zhoršení v zimních měsících, zřejmě v souvislosti s oblečením z vlny nebo syntetických vláken. K endogenním predisponujícím vlivům náleží dědičnost, obezita, Cushingova nemoc, diabetes mellitus, hypovitaminóza B, Parkinsonova nemoc, mozková mrtvice, klimakterium, emoční stres a snížená buněčná imunita. Z kožních chorob bývají projevy SD u některých pacientů s akné nebo rozaceou. Velmi časté a těžké formy SD provázejí HIV infekci (9, 11, 16).

Dermatitis seborrhoica infantum

SD malých dětí je erytematózní a šupinaté onemocnění postihující kůstici, obličej, intertriginózní a flexorové lokality. Vyskytuje se především u dobře prospívajících kojenců se sklonem k nadváze. Začíná v prvních 3 měsících života (nejčastěji ve 3. nebo 4. týdnu), obvykle spontánně odeznívá do 8 až 12 měsíců, může však přetrvávat až do 3 let, ale nerecidivuje do začátku puberty (7).

Klinický obraz

SD kojenců začíná obvykle na temeni hlavy – cradle cup (čepička z kolébky). Projevuje se suchými šupinkami nebo ostře ohraničenými oválnými narůžovělými ložisky pokrytými silnou vrstvou žlutohnědých mastných šupin (obrázek

Obrázek 1. Seboroická dermatitida kojence – cradle cup



1). Ze kůže se může rozšířit na čelo, spánky, obočí, uši, nos, do týlní oblasti i na jiné části těla, zejména intertriginózní, ve kterých je vyšší vlhkost a teplota, tj. krk, axily, třísla a plenková oblast (1). Tvoří se erytémová ložiska lososové barvy, kruhová nebo oválná, ostře ohraničená, s mastnými šupinami, jen někdy je přítomno mírné svědění. Prognóza dětské SD, dokonce i bez léčby, je obvykle dobrá, většina případů odeznívá během několika týdnů nebo měsíců (7).

Protože dětská kůže je dráždivější, může vlivem nevhodného ošetření dojít k mokvání a tvorbě krustoskvam. K závažnějším formám onemocnění mají sklon uměle živění kojenci s nadváhou, kdy mohou být postižené intertriginózní oblasti a flexorové plochy končetin ve formě větších erytematoskvamózních ložisek (obrázek 2). Vlivem zapaření může dojít také k sekundární infekci bakteriální (Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa) nebo mykotické (Candida albicans, Epidermophyton floccosum) (7, 9, 11).

Obrázek 2. Generalizované projevy seboroické dermatitidy u kojence



doc. MUDr. Marie Viktorinová, CSc.
Klinika chorob kožních a pohlavních FN, I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: viktorinova@fnol.cz

% Učen. publikování - 40;
(1) MESALAZIN = 5-ASA, 2-3g p.o. 1den, in publikování 40 - referen
2) Sulfasalazin - 400 mg
3) GK - 100 mg prednisonu dle 4-8t, prednison 60 mg

Diseminovaná seboroická dermatitida a seboroická erythrodermie

Vzniká akutně bez zjevné příčiny nebo po podráždění nevhodnou léčbou. SD dospělých může jen velmi vzácně přejít v erythrodermii, na jejím vzniku se může podílet nesnášenlivost zevní léčby nebo kontaktní přecitlivělost. Často bývá provázena sekundární bakteriální či mykotickou infekcí. Zvláště těžké generalizované formy SD byly pozorovány při progresi HIV infekce, až v 85% případů při rozvinuté infekci a 35% v časných stadiích infekce (1, 9).

Diagnostika

Je často obtížná i pro dermatologa pro odlišný klinický obraz SD v různých lokalizacích. Erytém, mastné olupování, občasné svědění a chronický průběh se zlepšením po vhodné léčbě a zhoršením po jejím vysazení charakterizují klinický obraz někdy obtížně léčitelných projevů.

Při projevech ve kštici je někdy nutné vyloučit psoriázu. V důsledku různých iritujících nebo senzibilizujících extern může u disponovaných pacientů přejít SD do psoriázy (9). Od SD na trupu je třeba odlišit povrchovou mykotickou infekci, premykotické stadium mycosis fungoides i pityriasis rosea Gibert. U intertriginózní formy intertrigo, intertriginózní kandidiázy a inverzní formy psoriázy. U diseminovaných a těžkých forem SD je nutné myslet na možnost HIV infekce. Ke stanovení správné diagnózy může pomoci histologické a mikrobiologické vyšetření (1).

Léčba

Seboroická dermatitida kojenců

Při projevech ve kštici zpočátku denní mytí hlavy dětskými šampony (bez antimykotik), po nanesení šamponu jsou vhodné jemné masáže šupinatých ložisek prsty nebo měkkým kartáčkem za účelem odstranění šupin. Při zlepšení lze redukovat mytí kštice na 2x týdně, vždy je však nutné vypláchnout zbytek šamponu vodou. Vhodné je také několikrát denně pročesávat vlasy pomocí jemného kartáčku. Pokud není tento způsob dostatečně účinný, doporučuje se na jednu hodinu před mytím hlavy aplikovat do vlasů minerální olej s následným zabalením kštice teplou mokrou látkou (8). Pokud ani tento způsob ošetření nepomůže, je nutné konzultovat dermatologa.

Při perzistujících úporných projevech se aplikují různé keratolytické prostředky, při výrazném erytému kortikosteroidní externa ve formě lotia, např. Advantan mléko, zpočátku 2x denně, potom 1x s následným intermitentním použitím při recidivách. Dobré zkušenosti jsou uváděny po 2% ketokonazolu (5).

Seboroická dermatitida dospělých

Vzhledem ke chronicitě a sklonu k recidivám je léčba SD dlouhodobá, přitom každý

pacient vyžaduje individuální léčebný postup. Mezi klasická antiseboroika patří keratolytika (resorcin, síra, kyselina salicylová) a dehet nebo jejich kombinace. Často jsou používána kortikosteroidní externa samostatně nebo v kombinaci s protimikrobiálními prostředky (3, 10), také šampony obsahující disulfid selenatý (2) nebo zinečnatou sůl pyrithionu (12).

Obrat v léčbě SD nastal po objevení azolových derivátů, jejichž široké spektrum účinku zahrnuje také lipofilní kvasinky *Malassezia* sp. V současné době se používají vedle klasických antiseboroických extern především lokální antimykotika (8, 9, 11, 14). Patří mezi ně následující v ČR registrované přípravky:

- **Bifonazol** – Mycospor krém
- **Cyklopiroxolamin** – Batrafen krém
- **Ketokonazol** – Nizoral krém
- **Terbinafin** – Lamisil krém a dermgel, Terbislil krém

Běžný způsob léčby SD kštice antiseboroiky ve formě gelů nebo krémů je časově náročný a pro některé pacienty kosmeticky nepřijatelný, proto byly vyvinuty antiseboroické přípravky také ve formě léčivých šamponů, které obsahují keratolytika nebo antimykotika, event. jejich kombinace. Nejvíce zkušeností je s ketokonazolem, u něhož se předpokládá vedle antifungální aktivity také protizánětlivý a antiproliferační účinek (2, 4, 10, 19). Obvykle se doporučuje jejich používání zpočátku 2x týdně až po dobu jednoho měsíce. Pěna vytvořená šamponem má být do navlhčených vlasů důkladně vtřena a ponechána ve styku s pokožkou po dobu 3–10 minut, potom se šampon vymyje vodou. Při zřetelné odezvě se později používají 1x týdně nebo 1x za 14 dní, jinak se doporučují k mytí hlavy komerční šampony.

Volba určitého šamponu závisí především na intenzitě klinických projevů, některé z nich jsou určeny k léčbě lupů (*pityriasis sicca capitis*), jiné při tvorbě mastných šupinatých ložisek s erytémem. U nás je k dispozici velké množství antiseboroických šamponů s různými účinnými látkami nebo jejich kombinacemi, přitom jen některé z nich jsou registrované jako léky (Nizoral, Polytar, Polytar AF, Micetal gel). Vždy je však nutné při jejich používání postupovat podle doporučení výrobce. Patří sem šampony, které obsahují:

- **Zinkpyrithion** – FreedermZinc, Head&Shoulders, Nóde D.S., Polytar AF, Saliker, T-gel
- **Selenium disulfid** – Dercos, Sélégel
- **Thiosalicylát zinku** – Kertyol, Kertyol S (s obsahem salicylu), Sabal
- **Antimykotika**, především imidazolové deriváty
 - **Flutrimazol** – Micetal gel

- **Ketokonazol** – Danket, Mediket, Mediket Plus, Nizoral
- **Clotrimazol** – Triazol
- **Piroktonolamin** – CC7 Clinical Care, Kerium, Mediket Plus, Nóde D.S., Saliker
- **Klmbazol** – CC7 Clinical Care, Clinderm (v kombinaci s ureou), Šampon K
- **Dehty** – Polytar, Polytar AF (jsou vázány na předpis lékaře)
- **Ichtamol** – I-care šampon

Při výraznějším erytému se osvědčuje krátkodobá aplikace slaběji účinných kortikosteroidních extern (KE) v různých lékových formách, nebo jejich kombinace s kyselinou salicylovou nebo s antimykotiky. U nás jsou v současné době dostupné následující přípravky, vhodné pro léčbu SD (20):

- **Alclomethason dipropionat** – Afiderm krém
- **Hydrocortison butyrát** – Locoid lotio, krém nebo crelo
- **Methylprednisolon aceponat** – Advantan mléko
- **Prednisolon + kyselina salicylová** – Alpicort roztok
- **Prednisolon acetát + clotrimazol** – Imacort krém
- **Triamcinolon acetonid** – Triamcinolon lotio
- **Triamcinolon acetonid + kyselina salicylová + carbetopendecinium** – Triamcinolon roztok

K dispozici jsou také různé **dermatokosmetické přípravky** s obsahem antimikrobiálních složek, které pomáhají redukovat nežádoucí mikrobiální osídlení i produkci kožního mazu. Jsou vhodné k intervalové léčbě (prostřídání) s lokálními kortikosteroidy nebo antimykotiky a také k prevenci recidiv, např. Pityval emulze nebo Sensibio D.S. krém (9).

K léčbě těžkých a rozsáhlých projevů SD by měl být pacient odeslán k dermatologovi, který rozhodne o dalším léčebném postupu. Při aplikaci silně účinných KE (fluocinolon acetonid, betametazon dipropionat aj.) je třeba dodržovat určité zásady léčby, tzn. jen krátkodobá aplikace, dále potom sestupný nebo intervalový způsob léčby, aby nedošlo k nežádoucím účinkům (20).

Používají se také **systémová antimykotika** – ketokonazol (Nizoral tbl.), itrakonazol (Sporanox tbl.) nebo terbinafin (Lamisil, Onychon, Terbislil tbl.) v různých léčebných schématech (9, 11). **Systémová léčba kortikosteroidy** je indikována pouze u diseminovaných forem se sklonem k recidivám a u seboroické erythrodermie, **antibiotika** pouze při sekundární bakteriální infekci (9).

4) blok - la pan. (varodilelanwa) ^{antibiotika} ^{antibiotika} - cinauxin = stageron 1000g
 5) promellasin - p... 2) reserpin
 6) amiodaron
 alfa metyl dopa = dopexyl - antihypertenziv

části hlavy, které mohou být suché, drobné, bělavé - *pityriasis sicca capitis*, nebo větší, žlutavé barvy, matného až mastného vzhledu. Jde vlastně o extrémní formu fyziologického olupování kůže, u kterého je šupinek více, a tím se stávají viditelnými. Odhaduje se, že postihuje až 10% populace, převážně ve 3. a 4. decenniu (15).

Jindy se naopak tvoří ve kštici i na obličejí nánosy bělavých parakeratotických šupin, které napodobují psoriázu - *dermatitis seborrhoica psoriasiformis (sebopsoriasis)* (obrázek 4). Odlišení často neusnadní ani histologické vyšetření.

Seboroická dermatitida obličeje

Erytém a olupování různého stupně postihuje vnitřní část obočí, kořen nosu i čelo (obrázek 5), nasolabiální rýhy (obrázek 6), u těžkých forem také bradu, tváře a submandibulární oblast (obrázek 7). SD obličeje může být provázena seboroickou blefaritidou, projevující se zarudnutím i olupováním okrajů víček, subjektivně svěděním, pálením, slzením a pocitem cizího tělesa v oku (11).

Obrázek 5. Seboroická dermatitida v obočí a na čele



Obrázek 6. Seboroická dermatitida v nasolabiální rýze



Obrázek 7. Těžká forma seboroické dermatitidy v obličejí



Seboroická dermatitida trupu

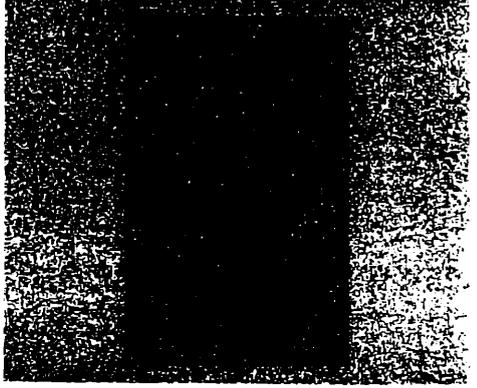
V oblasti sternu a na zádech mezi lopatkami se vytvářejí zpočátku perifolikulární zarudnutí, která splývají do větších ložisek s polycyklickými okraji - *dermatitis seborrhoica mediothoracica figurata*. Olupování bývá v této lokalizaci nevýrazné, protože šupinky se odlučují při nadměrném pocení. Presternální SD (obrázek 8), nazývaná také *eczema flanelaire*, vzniká především v zimě, kdy je odpařování potu omezené teplým oděvem (1, 9).

Jindy se tvoří na trupu i končetinách různé veliká, většinou oválná erytémová ložiska nebo plochy s pityriaziformním olupováním - *dermatitis seborrhoica erythematosa squamosa corporis* (obrázek 9).

Intertriginózní seboroická dermatitida

Postihuje axily, inguiny, perianální a perigenitální oblast, místa pod prsy, převislým břichem a v okolí pupku. V této lokalizaci nebývá výrazné olupování, často však dochází k sekundární bakteriální nebo kvasinkové infekci.

Obrázek 8. Seboroická dermatitida v oblasti sternu



Obrázek 9. Seboroická dermatitida na zádech



|| Je důležité, aby vtelko do si
 a Božou pomocí rozumem,
 hluboko sáhlom do mezovani
 a v modlitbe

J.P. 11, novo mil...
 v... 15.

V mohlím drama každého čelit v m...
 a čím se nemůže podělit, protože se to
 byla rychle jeho a...
 jeho volanie k vám a ku nám je čer
 do m... ob... sami se seb.

pro perit.HD neplatí, že je v ČR málo rozšířená je KI při stomii nejčastější komplikací je peritonitis je méně užívaná než HD

Pro periton. HD neplatí - není úplně zastaveno jím HD

53. u oper. pacienta se musí provést HD těsně před operací
do 4 hod před operací - periton 48 hod.
večer před operací
nezáleží na tom

54. ASA v subanalgetických dávkách má efekt protizánětlivý antipyretický antiagregační

55. Pacient s EF menší než 25%, kardiálně selhává podáme

ACEI

betablok

diigo

diuretika vysoce dávky

opravme

56. U nízkého Ph je hyperkalemie hypokalemie

u nízkého Ph je hyperkalemie

57. Hirsutismus nezpůsobuje zvýšená tvorba SBHG anabolika androgeny sy polycyst. ovarii

58. Pacient s anémií a trombocytopenií, jde o idiopat. trombocytopathii (bez anémie) trombocytopenickou trombocytopathii -

1 autoantitělna

59. jaká látka aktivuje f.VII?

tkáňový faktor

trombin

protein C

tkan. tromboplastin

Selektivní inhibitor COX 2 je

refekoxib

meфлоxikam

celecoxib, parecoxib, etoricoxib

nimesulid, valdecoxib

meloxicam

selekt

preferencem

ii 2 (celi na Co 2) 332-

61. steady - state je dynamická rovnováha

Klinické projevy hyperkalcémie zvýrazni - v možnostech:

1. metabolická a respir. alkalóza
- ✓ 2. metabolická acidoza ✓ 2?
3. hyperkalzémie

• Ca močového měchýře způsobuje - vybrat jednu z možností:
V nabídce benzen.sírouhlik.

Benzen

Otazka na TBC pleuritidu, zda se tvoří exsudát.transudat?

Podání plazmy v množství 10-20 ml /kg je indik. - vybrat

$SO_4 = 1600 \text{ ml}$

1. u akutní hypotermie
- ✓ 2. zlepši nutriční stav
- ✓ 3. zlepši defekt v koagulaci -
4. zlepši imunologický profil

Febrilní nehemolytická potransfuzní reakce je způsobena - vybrat

- 1. málo významnou bakteriální kontaminací
- ✓ 2. reakci potransfuzních antigenů leukocytů ✓
3. alergií
4. protilátkami

• Pro jinou kolagenitidu než lupusovou svědčí - vybrat

1. abnormální titr ANA
2. pozitivita latex-fixační reakce ✓
3. 4.

• ? Léky podávané nalačno se dávají z důvodu

1. aby se obešel efekt first-pass
2. popořila pasáž přes tenké střevo
3. zmenšil ?? účinek na žaludeční stěnu
4. všechny odpovědi správné

Mezi vazodilatační léky nepatří:

1. EDRF *med.*
- ✓ 2. Prostacyklin PGI_2
3. Substance P. - *med.*
4. endotel β -bradykinin

8

Testy - interna

Součástí protišokového balíčku není

1. Adrenalinový injektor
2. B2 - sympatomimetikum
3. p.o. H2 blokátor ✓
4. p.o. H1 blokátor

Λ Graves - Basedov. Onemocnění ^(a-TSH)
TSH, anti-TSH, fT3, fT4, TRAK - co je zvýšeno, sníženo?

↓ ^{a-TPO, a-TG} ↑ ↑

Po podání spazmolytik v rámci než. účinků dochází:

Vybrat - retence moči, miosa, zhoršení dechu, nevolnost, zvracení?

✓ Co je ustálený stav / steady - state /? v možnostech biologická dostupnost *from formula*

✓ Co provést u dialyzovaného nemocného s kalcifikacemi a normál. hodnotami PTH? V možnostech zvýšit účinek Hemodialýzy *Ca²⁺ - f do krvi*

Co není charakterist. pro Parkinsonovu chorobu?

- časná posturální instabilita.
- ✓ -trvalý efekt léčby Levodopou ✓
- vegetativní poruchy
- vše je typické

Otázka na ektopický Cushingův syndrom

1. mikroadenóm Hypofýzy?
2. nižší ACTH v plazmě
3. po podání CRI dochází k vzestupu ACTH? *hormonální*
4. po podání dexamethazonu nedochází k poklesu ACTH v plazmě? ✓ *selný v dekanulaci*

Otázka na CRH-test

bid. dostupnost p. sledy - sledy

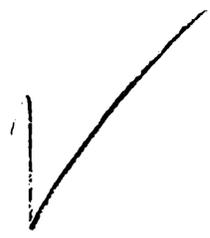
M. úhr. kolik. toho - prof. ant. kardi. ant. / RS

1. Paracetamol působí toxicky více
 - a. játra ✓
 - b. ledviny ✓
2. co první dop. pacientovi s krátkým klaudikačním intervalem a bolestmi = obj. angiografii *duplexní sona*
3. u embolizační Isch. DK = kontaktujeme chirurga ✓
4. neselektivní BB s VD účinkem = carvediol ✓ *carvedilol*
5. u ot. 36 (varianta Janka a Standa...) není ANA, ale + RF, vysoká FW, ztuhlost obou ramenních kloubů a mezi variantami je i polymyalgia rheumatica .
6. u ot. č. 26 (dtto) není volba Alzheimer, ale volba vyšetříme vše (to je dobře)
7. kdy předpokládáme, že není SLE?:
 - a. + antinukleární protil. ✓
 - b. + anti dsDNA ✓
 - c. falešná + rce na syfilis (???) ✓
 - d. + ACLA (antikardiolipinové) ✓*SLE: ANA
anti dsDNA
anti Sm
anti ENA - SS A B RNP
APS - anti fosfolipid. PL*
8. co neplatí pro ca jícnu = suverénní dg. metodou je rtg a polykací akt.
9. tetanus *histoxyz*
 - a. častý u starších žen s bérčovým vředem. ✓
 - b. inkubace je 3-21 dnů ✓
 - c. mikroskopický stěr z rány je často neg. ✓
 - d. vše dobře ✓
10. TEE se běžně neužívá
 - a. Hodnocení Mi vady ✓
 - b. Hledání trombu v LS ✓
 - c. hodnocení kinetiky přední steny LK ✓
 - d. peroperačně ✓
11. co není typ. pro inf. mononukl.?
 - a. horečka
 - b. zvýšené transaminázy
 - c. zvětšené LU
 - d. vše je možné ✓
12. hyperpigmentace = perif. hypokort. = perif. hypokort. = Addison = Addison
13. otoky u nefrosy nekecáme = ? i.v. albuminem
14. na co umírá pac. s ICHDK = jiná KVO
15. těžká aplast. anemie terapie = TKD
16. co vsadit u diabetika před rtg vyš. kontrastní látkou = metformin ✓

Pročskv vody vznikající při metabolismu - 500 ml
Minimální esurálka moče u pac. 21-35 let při DDAVP testu - 900 mOsm/kg

9) Charakter vypotku u plícní TBC pleurotydy

- a) exudát s převahou LYMPHOCYTŮ
- b) _____ neutrofilů
- c) _____ erytrocytů



10) (Indikace k biopsii jater není sus.p. hemangiom)

Kontraindikace biopsie jater je

- a) milvární TBC
- b) hemangiom
- c) Ca jater?

hemangiom
 vliv na krev
 oběh žilou. d.c.

11) Mladá žena 6 měsíců po porodu v KO anizocytosa, Hb v normě, snižena saturace transferinu, Fe ↓, Ferritin ↓, cítí se slabá - jde o

- a) labor. chybu
- b) sideropenie
- c) deficit B12 vit.

| | anizocytosa | Ferritin | Fe | Hb |
|------------------|-------------|----------|----|----|
| labor. chyba | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| sideropenie | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| deficit B12 vit. | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |

12) v KO makrocyty +, ↑ anizocytosa erytrocytů, jde o

- a) deficit B12 vit.
- b) nevyživenost?

... syndromu -
 - je to vireté!

13) 26 letý pac., virgální koma, t.č. febrilie, rodina trvá na další léčbě

- a) rodina o pac. nerozhoduje - léčba nebudeme
- b) _____ - nabereme hemokulturu, dáme ATB dle citlivosti, ev. překlád na info JIP
- c) aktivně probereme s rodinou, konzultujeme s týmem lékařů, jen symptomatický přístup.
- d) pac. JIP nepotřebuje, jedná se o infantní prognózu

14) 17 letý chlapec, při sportu otok kolene, bez úrazu, při punkci krvavý výpotek, pak za týden 2 odlehčovací punkce po 2 týdnech febrilie, otok, ↑ zánetlivé markery, zarudnutí, jde o

- a) poruchu srážlivosti
- b) infekci po punkci, ev. dovyšetřit koagulační poruchy po zálečení

15) Otok nohy, febrilie, ↑ zánetlivé markery jde o Erysipel

16) Dg. hluboké žilní trombózy běžně provádíme

- a) D-dimery
- b) Doppler
- c) Flebografie
- d) Duplexní SONO

2) Které roztoky UV záření je nejškodlivější? 100 400-515
UVB 315-400 →!
UVA 400-700

- 3) Antidotum benzodiazepinů → Flumazenil
- 4) Co platí při methemoglobinémii → Metylenová modř
- 5) Příznaky otravy digoxinem
- 6) Příznaky otravy stříbr.
- 7) Kolik g/dec alkoholu je pro organismus ještě zdravé? 10-12g
- 8) Označte chem. látku, která nejčastěji způsobuje (a) mac. mch. jícnu → benzidol

- 9) Co nepatří mezi eliminativní metody?
 - dialýza b) pokání absorbcí c) pokání pojímáním d) fosilování
- 10) Co nepatří do klinického obrazu neuroborreliózy? diagnostika
diagnóza
- 11) V dif. dg. infekční mononukleózy nebudeme uvažovat o:
 - a) akutní HIV b) CMV c) streptokokové angíny d) všechna tvrzení jsou správná

- 12) Příznaky karcinoidu
- 13) Co nepatří do klinického obrazu at. intermitentní porfyrie
- 14) Co nepatří o cholestyraminu?
- 15) Co nepatří o statinech?
- 16) Pac. má 15 let celiakii, nyní 6 měsíců nechutenství, slabost, váhový úbytek 10kg, co uděláme jako 1. vyšetřovací metodu?
 - a) CT břicha b) GDS c) sono epigastria d) irrigo

- 17) Definice chron. bronchitidy 1111
- 18) Co považujeme jako první v at. astmatického záchvatu? 1111
- 19) Léčba intermitentního astmatu → β2 mimetika 1111

- 20) Indikace bronchoskopie - co nepatří? (z možností asi bronchiektázie?)
- 21) Co považujeme jako první pomoc v akutního krvácení z jehových varixu?
 - náhrada objemu + křepidlo
- 22) Co patří mezi selektivní β blokátory bez ISA s vazodilatačním účinkem → carvedilol - Dilatand
- 23) Vyberk β blokátů neselektivních s ISA - pindolol, bopindolol

- 24) Co je to first pass efekt jícnu?
- 25) Co platí pro ustálený stav?
- 26) Co platí o biologické dostupnosti?
- 27) Co nepatří o hypertermii?

- 28) Které hepatitidy neprevládají do chronicity? a) b) c) d) e) f) g) h)
- 29) způsob léčby defektu septa sítně v mladém věku → chirurg.

- 1) Co způsobuje léčbu cytostatiky → hyperurikémií, hyperkalcémií, hygieinfektakmi
- 2) Co definovaly malnutrii, označte nesprávné tvrzení:
 - a) ↓ albumin b) ↓ prealbumin c) ↓ transferrin **d) všechny tvrzení jsou správná**
- 3) Co neplatí o at. levostraněm selhání stran ledvy
 - nekódované standardně b-blokátory
- 4) Terapie levostraněho selhání IV.st.
- 5) Kdy nedáme dotaznou kardiostimulaci? → AV bl. ISt.
- 6) Označte látku, která nepatří mezi vasodilatativní → endothelin
- 7) Mechanismus účinku a-blokátory na myokardu result → ↓ afterload
 - inhibiční protonové pumpy
- 8) Co se nepodává w spastické AP → B-blokátory
- 9) Hyperkalcémie není w: → hypoparathyreosau
 - ↑ Ca, krev. vředy 6D, at. pankreatitida - w jaké nemoci? → hyperparathyreosau
- 10) Co neplatí pro peritoneální dialýzu? → ~~vyšší~~ riziko hepatitidy B
- 11) Osteolyt. ložiska v lebce, ↑ parathormon - w jaké nemoci? → strycton
- 12) Co platí pro překračání azotémie? → osmolarita moči > 500
 - ↓ extracel. frakce Na (c20)
- 13) První pomoc při utonutí?
 - a) zprůchodnění dýchacích cest b) zahřejeme zevně masáž srdce
 - c) zahřejeme umělé dýchání d) nejdříve začneme vyčerpávat vodu z plic
- 14) Co nepatří do obrubů MEN II
- 15) Pac. má sádlo olupující se ložiska ve kšticí, na bčkou, co má?
 - psoriáza
- 16) Co je nejhorší pro vznik maligního melanomu?
 - a) nárazové opalování b) trvalé slunění c) pobyt na jižním sluně
- 17) Označte nejmenší riziko smrti w par. s nestabilní AP.
 - a) AP klidová s ST elevacemi b) AP s at. Mi insuficiencí
 - c) prostrahovaná AP d) nově vzniklá AP
- 18) Pac. demencií, opakovaně naměřenu glykémie nalačno 6,7-7,
 - co učiníme pro diagnosu DM?
 - a) OGTT b) glykovaný hemoglobin c) opak. postprandiální glykémie 7-7,1
 - d) nic není potřeba, stačí to pro diagnosu DM
- 19) Čím je způsobený hirsutismus?
 - a) léčba ~~malabsorpčního~~ Ca **paracitklo** plic → CHT + RT

- alkoholismus (Zieveho sy.) – hypertriglycerolémie
- vše

11, Mezi pozdní komplikace DM nepatří – senilní katarakta

- ⊖ varixy
- porucha vyprazdňování žaludku
- porucha erekce

12, U polyglandulárního autoimunitního syndromu nevyšetřujeme –

- gastrokopii
- jaterní testy
- TSH
- ACTH
- LH + FSH
- Platí všechny varianty

13, Pro akutní uzávěr tenkého střeva neplatí nízká úmrtnost –

- způsobena tepenným uzávěrem
- často při FiS
- indikována angiografie

14, Nejmenší riziko vzniku IM nová AP –

- ⊖ Klidová AP s ST elevacemi *↑ nejmenší riziko*
- Protrahovaná bolest na hrudi
- Angina pectoris s nově vzniklou mitrální regurgitací

15, Nádorový rozpad způsobí hyperurikémie –

- hyperfosfatémie
- hypokalémie
- ...

16, Není kompatibilní –

Akutní bakteriální endokarditida – Staf. Aureus

Subakutní bakteriální endokarditida – Str. mutans

Libmann-Sacksova endokarditida – Listeria / *non-β-hemolytic SLE*

Protézová endokarditida – Staf. Epidermididis

Subakutní bakteriální endokarditida – při kolorektálním karcinomu – Str. bovis

17, Pacient s protilátkovým deficitem je ohrožen – infekcí bakteriální, pyogenní

elze omezit výskyt hypotenzích episod při HD? = snížením Na v dial

ku

remocného s mimokostními kalcifikacemi + norm hodnoty PTH

ujeme = snížený kalciumfosfatový součin

fyzilogie progrese chron renální insuficience = role porušeného endotelu

(hypertenze), p tubulu ↑ konc proteinu, hyperfiltrace zbytkových nefronů

↓ = ↓ proteínU, ↓ TKm ovlivňují buněčnou proliferaci intersticia

genetické riziko pro rychlou progresi vrozených nefropatií = alela delece

LDL v riz. krev. = 0-1V

diet neuropatie

= kn. Makroz-

- terapie uad

Ka terapie uad - bíláost
horvu u kožního
porodu

lipid. riziko - vad. kotníkem

lipid. riziko - vad. kotníkem

lipid. riziko = riziko

LDL v ad

= LDL, HDL

LDL v ad, LDL, HDL

LDL v ad

gly > 6,1, abn. plav. TTR, ↓ HDL (0 < 1,3), HT

= abnormální hodnoty

= TK do 130/90

se jorance = ↑ malé densi LDL, ↓ HDL

aluziv PAD a mifonauidy = mifonauidy?

antitrombotická → * ↓ HDL
proteolýza

plectiv: UT, B, pitvnicke antieplazoidy
antitrombot., mifonauidy, kyselina
gokymolova

uad - uad. krev. hepato auto reflow.

lipid. riziko, plectiv - HD: angiografi
uad. krev. hepato auto reflow.

Otázky na test z Vnitřního lékařství

Pac. 2 týdny po NSTEMI přední stěny může být operován:

- z vitální indikace
 - pokud je asymptomatický
 - pokud je po PCI
 - ve všech případech

Dig. dg. při náhle vzniklé kvalitativní poruše vědomí nezvažujeme

- hypoglykémii
- CMP
- neuroinfekci
- intoxikaci

Pac. s otokem rtu, kašlem, dysfagií, bolestí na hrudi, dušností, ...

- asthma bronchiale
- sy horní duté žíly
 - pravostranné srdeční selhání
 - dissekující aneurysma

Nevhodný PAD u seniorů pro riziko hypoglykemie

- glibenclamid *destrukt. sulfonylmočoviny II. gen.*
 - metformin
 - askarboza
 - glipizid

Bitemporální hemianopsie u..

- vakovité aneurysma vnitřní karotidy
- nádory hypofýzy
 - subdurální hematom
 - metastázy v mozku

Nebezpečí hyperurikosurie

- analgetika
- cytostatika
 - NSA
 - Heparin

Akutní LSI ..

Zkřížená rezistence na cytostatika

- ztráta citlivosti na všechna cytostatika
- ztráta citlivosti nádorových bb. k 1 preparátu a jemu struktur. podob.
 - ztráta citlivosti nádorových bb. k cytostatiku a ozáření
 - ztráta citlivosti nádorových bb. k cytostatikům a hormonům

Steady state - dynamická rovnováha mezi

- rychlostí přívodu léčiva a jeho eliminací

• p.o. aplikací a jeho vstřívání z GIT
koncentrace léčiva neoscilují

• GB struma

- ↑ TRAK, ↓ akumulace ve výrazně echogenní žláze
- ↑ TRAK, ↑ akumulace technicinu, ↑ TTT4, fT4 a T3
- ↑ TRAK a TSH
- struma + hyperthyreóza
- anamn. zajištění

PL mají TSH rec. (TRAK) ↑

↓
TSH

PL mají peroxidáz. E₂ = TPO-Ab

PL biolog. TSH rec. = TSHR

Pro nefrotický sy neplatí

- obzvláště nemocného trombotickými a infekčními komplikacemi
- při terapii otoků se podává albumin
- otoky jsou v místech zvýšeného hydrostatického tlaku

• Biologická dostupnost

- frakce podané kílky, která se dostane do systémové cirkulace
- závisí při p.o. podání na vstřebání z GIT
-

BIOEKVIVALENCE = $\frac{\text{AUC}_{\text{POD KÁPKOU}}}{\text{AUC}_{\text{ORIGINÁLU}}}$

Nemocný s ICHDKK nejčastěji zemírá na

- komplikace po revaskularizaci
- komplikace po amputaci
- maligní onemocnění
- jiné kardiovaskulární onemocnění

• Nejlepší léčba aplastické anemie

- transplantace kostní dřeně + TUDORPULSE
- CHT
-

Cushing nemoc → pETH depend., adrenon. hypofyzy

• Pro centrální hyperkortizolismus -

- hyperreakce ACTH v CRH testu
- normalizace kortizolemie v supres. testu s 1mg Dexamethasonu
-

• Ektopic. paraneoplast. Cushing - platí:

- bývá vyvolán mikroadenomem hypofýzy
- ↓ ACTH v plazmě
- po podání CRH dochází k výraznému vzestupu ACTH v plazmě
- po podání Dexamethasonu nedochází k poklesu kortizolu v plazmě

Ca močového měchýře může způsobit s IGT

• benzidin

-

nesuprimuje

kortizol 9hod po podání 1mg DEXMS

→ změnit kortizolemii / m² a test s dexa-
methasonem 3mg (výsokodávový)

NÚ paracetemolu -

- ...hepatotoxicita, event. selhání jater

Pro jinou kolagenozu více než pro SLE svědčí

- abnormální titr ANA
- pozitivita latexfixačního testu
- nález ACLA
- falešně pozitivní test na syfilis

Centrální obézní hypertoniik s poruchou glukosové tolerance nesuprimuje kortizol 9 hod po podání 1mg Dexamethazonu

- provedeme velký Dexamethasonový test (8mg)
- provedeme CT hypofýzy
- provedeme MR nadledvin
- nabere ACTH a odešleme pacienta neurochirurgovi
- provedeme celotělové CT

Recidivující vředy GD, iritace pankreatu, urolithiasa

- u hyperparathyreozy
-

Centrální diabetes insipidus

Alportův syndrom

Účinky BB

X Febrilní nehemolytická posttrasfuzní reakce = PL proti 200 ml nebo 500 ml (příjemce pití)

- bakteriální kontaminace erymasy
- alergie na plazmatické bílkoviny
- PL x ery Ag

✓ - reakce povrchových antigenů leukocytů s PL příjemce nebo IL uvolněných z rozpadlých leukocytů

Při léčbě FS je pravid. odpověď komor o fr. 40-50/min

- cíl léčby
- bývá pozorována po léčbě sotalolem
- indikací k zavedení trvalé kardiostimulace

✓ - známka úplné AV blokády s náhradním junkčním rytmem

Hyperkalcemie u nádorů - zadržet + diuretika, nízko dávky, glukokortikoidy při hem mo.

- nedávat mineralokortikoidy
-

Pro infekci tetanem neplatí

- často onemocnění starší ženy s ústředním vředy
- inkubační doba je 3-21 dnů
- negativní kultivace z rány nevylučuje infekci

- všechny správně

Pro akutní ischemii, infarzaci tenkého střeva neplatí

- má malou mortalitu ✓
- etiol. se jedná o tepenný uzávěr
- vyvol. faktor FS
- zásadní význam pro diagnózu má arteriografie

Sklon k hyperpigmentacím → ACTH Dep?

- periferní hypokortikalismus ✓
- centrální hypokortikalismus X
- Nelsonův syndrom ✓
- Hemochromatozy ✓

Příznak nevyskytující se u akutní intermitentní porfyrie

↓ osmolality → ↑ + ADH → snáze
melo nože
nože

- abdominální kolika
- neurologická symptomatologie
- minerální rozvrat s hyponatremií

Nejnižší mortalita na KV choroby při pití alkoholu (20-30g 1d.)

- úplná abstinence
- 10-12 g alkoholu na den
- 30-50g alkoholu na den
- > 50g alkoholu na den

41-letá žena (CK 4x↑) po transplantaci kostní dřeně 1/2 roku (příčina?)

- myastenia gravis
- polymyositis
- uremie
- myopatie kriticky nemocných

× Při podezření na polyglandulární autoimun. sy nevyšetřujeme

- FG X
- JT X
- TSH X
- ACTH prav. od dg. polyglandul. AI sy I.st. X
- LH a FSH X
- všechna platí ✓

× Mezi typické projevy Lymfské artritidy nepatří

- monoartikulární postižení bez rekurence ✓
- migrující postižení X
- asymetrické postižení X
- oligoartikulární postižení X

× Trombocytopathie - nepravda

- patří mezi nejčastější vrozené krvácivé choroby
- spojena se ↓ trombocytů ✓
- provází řadu léků
- choroby se změněným spektrem plazmatických bílkovin ✓

- Neuropsychiatrické příznaky
- hypoglykémie
 - intoxikaci herbami
 - akutní intermitentní
 - všechny

Revmat. artritida - léčba

- MTX
- hydroxychloroquin
- prednison
- sulfasalazin
- zlato

Při malnutrici zvyšují

- albumin
- prealbumin
- transferin

Familiální hemochromatóza

- bilirubin
- aminotransferáz
- Fe
- Ferritin
- genet. vyž.

Sy nádorového rozpadu

- hyperurikémie
- hyperfosfatémie
- hypokalémie
- rizikem zhoršení

Žena léčená před 5 lety granulocytů, 31% eosinofilů

- reaktivní zřídání
- primární MDS
- sekundární MDS
- anémie při chronické

Pac. 7 dní po Cscin -

Mi chlopě

- embolie
- endokarditida
- anémie
- infek H₂O

Žena 66 let, DM - PAC

léky, opakované

- snížit PAC
- zahájit léčbu statiny
- redukovat imunitu

Neuropsychiatrické projevy provází

- hypoglykémii ✓
- intoxikaci houbami ✓
- akutní intermitentní porfyrii ✓
- všechny ✓

✓

3

Revmat. artritida - choroby modifikující léky - nepatří

- MTX ✓
- hydroxychlorochin ✓ - *imunosupresant*
- prednison ✓
- sulfasalazin ✓
- zlato ✓ *sloučeniny křemíku (neúspěšně)*

DMD 1) antimalarika

Při malnutrici nevyšetřujeme

- albumin
- prealbumin
- transferin

Familiární hemochromatoza - dg. se neopírá o

- bilirubin
- aminotransferázy
- Fe
- Ferritin
- genet. vyš.

Sy nádorového rozpadu nebývá doprovázen

- hyperurikémií ✓
- hyperfosfatémií ✓
- hypokaliémií ✓
- rizikem zhoršení renálních funkcí

Žena léčená před 5 lety cytostatiky pro Ca prsu - ↓leu, Hb 75 g/l, MCV 115, 75% granulocytů, 31% eosinofilů, 8% tyčků, 3% metamyelocytů

- recidiva základního onemocnění
- primární MDS
- sekundární MDS ✓
- anemie při chronickém onemocnění

Pac. 7 den po Císaři - tachykardie, hypotenze, dušnost, je dlouhodobě sledována pro prolaps Mi chlopně

- embolie ✓
- endokarditida
- anemie
- infekt HCD

Žena 66 let, DM - PAD, nárůst hmotnosti o 8kg, obtíže, ↑cholesterolu, zapomíná užívat léky, opakovaně ošetřena LSPP pro hypoglykémii - uděláme

- snížit PAD
- zahájit léčbu statinem
- redukce hmotnosti

✓

- ① vyšetřit TSH, fT4
- kolonoskopie
- psychiatrické vyšetření

☞ Muž 59 let, intolerance námahy, tlak v levém podžebří,susp. CLL -
 † splenomegalie

- bezodkladná cytostatická terapie
- transplantace kostní dřeně
- ② pravděpodobně cytostatická léčba, ale až po důkl. prošetření
- ☞ WATCH AND WAIT

Žena 24 let - kolaps v metru - opocená, tachykardie 120/min, TK 80/40 mmHg, není při plném vědomí - vyloučit

- vasovagální synkopu
- intoxikace alkoholem
- ① hemoragický šok u extrauteriny
- SAK
- Meningitidu

Nemocný vyšetřovaný pro kašel - fyz. crepitus, paličkovité prsty - dg.

- bronchogenní Ca s atelektázou
- ✓ - plicní fibroza u sklerodermie
- bronchiektazie
- ① idiopatická plicní fibroza ✓

75-letá žena - zhoršování zapomenlivosti, únava, ↓výkonnosti, ↓PM tempa, nespavost, zmatenost - nepatří do obrazu

- demence
- ✓ - hypothyreozy
- deprese
- ① parkinsonismu

Žena s revmat. artritidou léčená, náhle otok a bolest v oblasti P kýtka, vyloučit -

- zánět Achillovky
- ✓ ① rupturu popliteální cesty
- flebotrombozu
- ruptur plantární šlachy

Otravy – příznaky, antidota

| |
|---|
| Morfin- Naloxon, Intrenon |
| Benzodiazepiny- Flumazenil, Anexate |
| Antidepresiva, Neuroleptika- Fyzostigmin spofa |
| Digitalis- Digitalis antidot- Digidot |
| Karbamátové insekticidy- Atropin biotika |
| Organofosfátové insekticidy- Atropin biotika |
| Glykol- Etylalkohol |
| Kumarin/Warfarin/-vit K/Kanavit/ |
| Kyanidy- Amylium nitrosum, 4-DMAP, Natrium thiosulfat, Hydroxycobalamin |
| Methemoglobinizující látky- metylénová modř |
| Metylalkohol- Etanol |
| Nidrazid/na TBC/- Pyridoxin |
| Organická rozpouštědla- Lafinol, olej parafinový |
| Paracetamol- N acetylcystein, Brocholyzin |
| Fe- Desferal |
| Olovo- EDTA |
| Rtuť- DMPS |
| Amanita phalloides- silibin, G-PNC |

Digoxin- blokuje Na pumpu, uzel, nauzea, salivace, zvracení, průjem, bolesti břicha, křeče. Poruchy vidění, skotomy, poruchy vidění spektra žlutého zeleného, KES, AV bloky, bradykardie, inverze T vlny, člunkovitá deprese ST úseku, FK, Th-digidot u letální dávky, jinak aktivní uhlí co 4 hod, forsírovaná diur., či hemoperfuze přes pryskyřici, hemodial.

akutní otrava rtutí při nadýchání se koncentrovaných rtuťových par. Pálení v ústech po požití, obtížné polykání, bolesti na prsou a v břiše, slinění, koliky, krvavé průjmy a křeče. V případě velké dávky smrt. Chronická otrava s možností poškození trávicího traktu a následnými nervovými poruchami. Zánět ústní sliznice, chronická rýma, krvácení z nosu a záněty, možné vředy a záněty na rtech a tvářích, poruchy hmatu, sluchu, rovnováhy, typická velká spavost.

* Symptomy - při mírné otravě zvracení, průjem a kovová chuť v ústech. Při těžké otravě bolesti břicha, šok, krvavý průjem. .

* Nikdy nenutit postiženého ke zvracení !

GAMA, MK

| |
|---|
| Hepatitis B u polyarteritis nodosa |
| Nutriční deficit - albumin, prealbumin, transferin |
| Reakce časné odpovědi I. typ - alerg rinitida a konjunktivitida, urtikárie, atopický ekzém, astma bronchiale |
| Chron kašel - 3-6 týdnů |
| Polékový lupus like sy - procainamid, hydralazin, alfa metyldopa, itoniazid, hydantoin, chlorpromazin |
| Alyklační cytostatika - sekundární myelodysplastický syndrom <i>UH</i> |
| Po resekci střeva - vit. B12 (ileus), cholestyramin (žluč kyseliny), mastné kyseliny se stří či dlouhým řetězcem <i>(B12 ve křídle)</i> |
| Nejvhodnější ATB při pneumokok infekci - nejlepší PNC-G (amoxicilin či ampicilin), makrolidy, fluorochinolony |
| Gama záření - elektromagnetické |
| Porucha kognitivních test - nejčastější dle Folsteina, MMSE u demence, Halsteadova-Reitanova neuropsychol testová baterie |
| Indikace dočasné stimulace po IM - AV blok III. stupně, AV blok II. stupně, Mobitz II, bifascikulární blokáda s AV blok. I. stupně, asystolie, alternující kompletní blok LBBB a RBBB s alternujícím L či P předním hemiblokem <i>(málo účinná léčba)</i> |
| Prevence ICHS a alkohol - M 20-40g/den, Ž 20-30g/den |
| Postcholecystektomický sy - obtížná a málo úspěšná léčba |
| Vazokonstriční látky - endotelin I, angiotenzin II, tromboxan A2, vasopresin |
| Prerenální azotémie - >500 mmol/l, nižší Na 20 mol/l v moči |
| Muž náhle otok P kolene, subfebrilie, Leu 12, elevace CRP, na RTG kalcif chrupavka - dna |
| Těhotná žena s GB chor. - tyreostatika do konce 2. trimestru |
| SLE - přítomnost BWR rce falešně pozitiv, artralgie, vyšší teplota, úbytek hmotnosti |
| PAD - sulfonyl močovina (riziko u glibenklamidu, nepoužívá se tolbutamid a chlorpropamid, z biguanidů u fenforminu) |
| NAP - po dobu 4 týdnů |
| Chir terapie inf. endokarditidy - nejčastěji náhrada postižených chlopní (při perforaci či ruptuře šlašinek, při nezvládnut srdečním selháním), nezvládnutelná infekce, absces myokardu, opak embolizace do systém oběhu, purulentní perikarditida, ruptura mezikomor přepážky, ruptura Valsavova sinu, rozsáhlé vegetace na chlopních, endokard chlopní do 2M po výkonu |
| Prim eliminační metody - u inhal odněst pryč, kůže a sliznice omýt vodou, GIT - zvracení, výplach žaludku, zrychlení peristaltiky, adsorbens |
| Neuroi postižení u LB - aseptická meningitida, encefalomyelitida, paréza hlavových nervů, periferní neuropatie, resenilní demence, meningopolyradikulitida |
| Mezi modyfi kační léčbu u RA nepatří kortikoidy |
| Protilátky B buněk - na bakterie |
| Porucha fagocytozy - chron granulomatozní choroba |
| Infekční endokarditida - nepatří sem Liebman-Sachsova endokarditida která u SLE |
| Adeno Ca plic T2N0M0 - chir. Léčba |
| Aktivace f VII - tkáňový faktor <i>Plm se aktivuje</i> |
| Nejnovější cox2 inh - celecoxib |
| Artritida při lym borelioze - častá rekurence, migrující artritida, intermitentní artritida je častější, oligoartikul artritida méně častá |
| U jaké otravy gingivitis, eritismus - rtuť |
| Jaké vln délka záření nejvíce škodí - asi 250-270nm <i>(260-290 UV) 280-320</i> |
| Látka inhibující TNF - infliximab |
| U čeho jen pozvolný pokles TK - asi u CMP ischem |
| Indikace HD před oper. výkonem - večer před |
| Komplikace nefrotického syndromu - infekce, trombot komplikace, porucha metabolismu lipidů, proteinová malnutrice |
| Vazodilatační látky - EDRF, prostacyklin, prostaglandin, bradykinin, EDHF, VIP, ANP |
| Muž náhle bezvědomí, prokrvácená oční papila, rigidita krční páteře - nejlépe asi CT (punkce, SONO, sciatu mozku) |
| Sekundární HLP - DM-TAG, hypothyreoz CH, hepat sy-CH a TAG, CHRI-TAG, cholestáza-CH, alkohol-TAG (či CH a TAG) |
| Hirsutismus - polycystická ovaria, nádor ovarii a nadledvin či hyperplazie, léky (anabolika, Danazol, fenytin, diazoxid, cyklosporin, minoxidil), u sníženého SHBG (hypothyreoz, obezity, kromegalie, androgeny, kortikoidy) |
| stanovení koncentrace komplementu (CH50), C3, C4, CIK - u SLE, RA, dermatomyozitidy, Sjogren sy |
| II stadium u HN - hypertrofie Lkna EKG a ECHO, hypertenzní angiopatie na pozadí, mikroalbuminurie, proteinurie |
| Riziko chir výkonu při NAP či IM - během posled 3 měsíců (z vitál indikace) |
| RA - RF; SLE - ANA, ds-DNA, ENA (SS-A, SS-b, RNP, anti-Sm), CH50, C3, C4; syst sklerodermie - anti-Slc-70; poly a dermatomyozitida - Jo-1, anti-PM-Slc, anti-Mi-2; Sjogren sy - ENA (SS-A, SS-B) |
| Topení ve vodě - co nejrychleji uvolnit dých cesty, poté umělé dýchání s KPCR |
| Léky vyvol. Parkinson sy - neuroleptika (fenothiaziny - chlorpromazin, levopromazin, prochlorpyrazin, perfenazin; butyrofenony - haloperidol, thioxanteny - chlorprothixen; dibutylpyridiny, benzaminy), deriváty neuroleptik (metoklopramid - Degan, Cerucal; thielperazin - Torecan; prometazin - Prothiazin), antihypertenziva (rezerpin, alfa-metyldopa), blok kalc iontů (cinarizin, flunarizin, vzácně verapamil a diltiazem) |

- 34, Omezit výskyt hypotenze během hemodialýzy nelze – snížením koncentrace Na v dialyzátu
- 35, U dialyzovaného pacienta s minokostními kalcifikacemi s normální hodnotou PTH – snížení Ca – P součinu během dialýzy ✓
- 36, Doporučená minimální hodnota KT/V_{ura} indexu – 1,2 ✓
- 37, Zvýšený koncentrační index Cr nad 40 – prerenální azotémie bez výrazného poškození renálních parametrů ✓
- 38, Prerenální azotémie – zvýšená osmolalita + snížení uNa ✓
- 39, U akutního renálního selhání – není sekundární hyperparatyreóza ✓
- 40, Alkalizaci moče – u urátové lithiázy nekomplikované infekcí ✓
- 41, Akutní nebezpečí hyperurikosurie – cytostatika ✓
- 42, Rtg nekontrastní je urátová lithiáza ✓
- 43, Houbovitá ledvina se manifestuje – infekcí močových cest a lithiázou ✓
reaktivní nefritida
- 44, Alportův syndrom – hereditární nefritida spojená s hluchotou ✓
- 45, Anti GBM – lineární depozita ✓
- 46, RPGN – biopticky srpky ✓
- 47, Izolovaná selektivní proteinurie – MCHD? *MY 2000*
- 48, Těžká forma proporcionální proteinurie a hematurie – membránová PGN, RPGN ✓
- 49, Proporcionální hematurie a proteinurie – mezangioproliferativní GN ✓
10% v 100%
- 50, Koncentrace intracelulárního kalia – 120-160 mmol/l (155) ✓
- 51, Distální RTA – MAC s vysokým pH moči ✓
- 52, Hyperkalcémie, proteinurie, osteolytická ložiska ve skeletu – myelom ✓
- 53, Při zvýšeném pH – klesá koncentrace kalia ✓

- = Žena 24 let, kolaps v metru, dovezena na UP, Tk 60/30, FE 140/min, o čem budeme uvažovat v rámci dif. Dg - hemoragický šok s rupturou extrauterinní těhloty
- = Pac. 2 týdny po porodu, nyní zhoršené dýchání, o čem budeme uvažovat v rámci dif. Dg - plicní embolie
- = Tetanus - označte co neplatí - inkubační doba 7-21 dnů, nejčastěji u starších lidí, negativní kulturační nález neznamena nepřítomnost nemoci, vše je správně
- = Utvar na tváři s neohran. Okraji - bazaliom
- = Akutní glaukom, příznaky, jak potvrdím diagnózu
- = Jaké léky nesmím podat parkinsonikovi, terapie indikace - *hypotenzní, normotenzní*
- = Kdy nebudeme rychlesnižovat hypertenzi - aCMP
- = Epi. záchvat - epilepsie
- = Cyanoza, dušnost, otok krku - sy horní duté žíly
- = Učeho paličkovité prsty - idiopat. Plicní fibroza
- = Co je typické pro steatoreu - velký V stolice *řapach*
- = Pac. s kolitidou 6 měsíců v remisi - způsob léčby relaspu-mesalazin+KS + *0,24g 1000/12*
- = Co neplatí o ischemické kolitidě
- = Co nejvíce ohrožuje pac. s chronickou žilní insuficiencí - bércový vřed
- = Půčiny intrahepatální cholestazy - označte nesprávné tvrzení
- = Pac. s poruchou příjmu potravy, bez váhového úbytku, dle GFS stenoza jícnu benigního vzhledu - Barrettův jícen
- = Kdy naposled HD pře operaci - večer před OP, 48 hod, těsně, nezáleží na čase
- = Nejlepší metodou k dg. Flébotromozy - DS
- = Pac. s RA., tuhy otok lýtky, o čem budeme uvažovat - flebotromoza, ruptura Bakerovy cysty
- = Polymyozitida - dg. EMG, *pro symetrickou slabost, vzorec, let Pac. - 100%*
- = Postup při léčbě kritické končetinové stenozy
- = Nejčastější metodou léčby krit. konč. Ischemie - revaskularizace
- = Co neplatí o akutní inf. Endokarditidě - je nejčastěji způsobena streptokokem - ano je *St. 1, 5, 10, 1, E. coli*
- = Marantická endokarditida - *umrtvuje s metastázami, někdy solární, embolická*
- = K a -metabolická acidoza a alkalóza - kdy vyšší *acidoza ↑ K, alkalóza ↓ K*
- = Léčba hypernatremie *hypokalemie*
- = Respirační alkalóza - ionty PH, etiologie
- = Diagnostika hemolytické anemie - přímý Coombsův test
- = Pac. s ca prsu po terapii po terapii - leu1,2, Hb nízký, trombo 20 - o čem budeme uvažovat - sekundární myelodysplastický sy
- = Nejčastější infekce u protilátkové imunity - bakteriální
- = Nejúčinnější léčba aplastické anemie - TX KD
- = Nejčastější příčina předčasného zániku erytrocytů.
- = Nález u žaludku s negativní histologií - leiomyom - co uděláme dále k dg. - endoso
- = Označte restriční poruchu středně těžkého typu - asi plicní fibroza
- = Příznaky ca pankreatu - hubnutí, bolest, pruritus, ikterus
- = Co platí o diab. Nefropatii - mikroangiopatie
- = Lupus like sy - prokainamid, hydralazin
- = NSA - nejsilnější inhibitor COX 2 - *nimesulid COX2 inhibitor celecoxib*
- = SLE - lab - dg - ENA, ANA, anti ds DNA
- = Co nepatří mezi léky modifikující průběh choroby u RA -
- = Co je typické pro SLE, Sjogrenův sy, sklerodermii
- = Která nemoc nejvíce spjata s maligním onemocněním - Dermatomyozitis, *pac 40 + 70*
- = Bolest a ztuhlost v oblasti C páteře u starších žen? - revmatická polymyalgie
- = Hortonova arteritida - *50% ⊕ bolest hlavy, žijavá, aplotia, slepota, ptóza*
- = Kručka artozy - rizomelická forma - *palec*

1. 4. 2011 ... pedimé ...

236

Které akutní hepatitidy mají tendenci k přechodu do chronicity:

- A. HAV
- B. HBV
- C. HDV
- D. HCV
- E. HEV
- F. TTV

Odpověď: B, C, D ✓

237

Jaterní cirhóza Child C vzniklá jako následek chronické hepatitidy B má být léčena:

- A. Transplantací jater
- B. Lamivudinem
- C. Interferonem alfa
- D. Symptomaticky
- E. Transplantací jater a lamivudinem

Odpověď: E ✓

238

Diagnóza familiární hemochromatózy se opírá o stanovení:

- A. Bilirubinu
- B. Aminotransferáz
- C. Sérového železa
- D. Saturace transferinu
- E. Koncentrace feritinu
- F. Genetického vyšetření

Odpověď: C, D, E, F ✓

239

U nemocných s klinicky závažnou portální hypertenzí se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů terapie:

- A. Spironolaktonem
- B. Diuretiky
- C. ACE inhibitory
- D. Neselektivními betablokátory
- E. Blokátory kalciových kanálů
- F. TIPS

Odpověď: D ✓

správná odpověď: c

38) Pacientka 53 let má asymptomatickou paroxysmální fysi (LK je asi nedilatovaná), bere betablokátor. Další postup

a – amiodaron

b – warfarin •

c – amiodaron + warfarin

d – digoxin

e – nic

správná odpověď: ? b

39. Co je to gama záření:

a – elektrony

b – fotony •

c – neutrony

d – pozitrony

správná odpověď: b

40) Před ultrazvukovým vyšetřením prsu

a – je třeba provést nejdříve mammografii

b – není třeba provést mammografii, stačí pozit. onkomarkery

c – není třeba provést mammografii, stačí klinické podezření

správná odpověď: ? c

41) Operaci u pacienta po NSTEMI před 2 týdny lze provést:

a – jen v případě, že je bez subjektivních obtíží

b – jen z vitální indikace •

c – pokud byl řešen PTCA

d – všechny odpovědi jsou správně

správná odpověď: ~~b~~

42. Lékem první volby u astmatického záchvatu je

a – i.v. kortikoidy

b – inhalační kortikoidy

c – beta-2-mimetikum s krátkodobým účinkem •

d – beta-2-mimetikum s dlouhodobým účinkem

e – xxx

správná odpověď: c

43. Co nepatří do setu pro alergika

a – adrenalinové pero

b – kortikoidy

c – antagonist H2 receptorů •

d – antagonist H1 receptorů

správná odpověď: c

44) Co není pro karcinoid typické?:

a – flush

b – průjmy

Cushinga- dobře se podívejte na to, kt. test nejlépe diagnostikuje který typ poruchy, jak je ACTH supresibilní a kdy se testy indikují.

37. Jaká vlnová délka UV světla je nejvíce kancerogenní (výběr ze 4 čísel).

280 - 300

38. Stupeň demence se stanoví nejlépe:

- a) Folsteinův test ✓
- b) MMSE ✓
- c- ACFE (nebo podobně, a ještě několik veselých zkratek)

39. Pacient s ložiskem na RTG v pravém horním laloku periferně, dle biopsie spinocelulární ca, bez uzlinového postižení . Dále se v indikuje :

- a) lobektomie ✓
- b- segmentektomie
- c- chemoterapie
- d- aktinoterapie



o V w co t pac. s ložiskem periferně v horním laloku
dly' lék vyžad. před kontrastní RTG vyř. v dáb:
= metformin

o léčba apl. amoniac = ser. TUD



c – pravostranná srdeční vada
d – vanilmandlová kyselina je pro stanovení diagnózy patognomická •
správná odpověď: d

45. Jaká je příčina centrálního diabetes insipidus:

- a – deficit vasopresinu •
- b – resistance na vasopresin
- c – xxx
- d – xxx

správná odpověď: a ✓

46. Pro tetanus neplatí:

- a – je častější u starších žen s bércovými vředy
- b – inkubační doba je 3-21 dní
- c – při negativní kultivaci z rány není diagnóza vyloučena
- d – všechny odpovědi platí •

správná odpověď: d

47. Pacient, epileptik, bere carbamazepin 200 mg 1-0-1. Probíhá warfarinizace. První den dostane 10 mg warfarinu, 2.-4. den 5 mg. 4.den má INR 19,6, bilirubin 15, ALT 0,5, AS 0,7. Jaká je příčina vysokého INR:

- a – špatně vedená terapie
- b – akutní hepatitis
- c – defekt cytochromu P450
- d – alergie na Warfarin

správná odpověď: asi c ?

48. U pacienta s po transfuzi erymasy vyskytne febrilní nehemolytická reakce. Jaká je příčina:

- a – bakteriální kontaminace erymasy
- b – interleukiny uvolněné ze zbytků leukocytů •
- c – protilátky proti erytrocytům
- d – xxx

správná odpověď: asi b

49. Jaký je charakter výpotku u TBC:

- a – transudát
- b – exsudát s přítomností polymorfonukleárů
- c – exsudát s přítomností erytrocytů
- d – exsudát s přítomností lymfocytů •

správná odpověď: d

50. Jaké antibiotikum je nevhodné při léčbě streptokokové pneumonie:

- a – amoxicilin
- b – amoxicilin s klavulanátem
- c – cefuroxim
- d – pefloxacin •

správná odpověď: ~~asi~~ d

51. Za jak dlouho odečítáme kultivaci na TBC:

- a – 24 hod
 - b – 72 hod
 - c – 6 týdnů, předběžně již za 3 týdny •
 - d – 9 týdnů, předběžně již za 6 týdnů
- správná odpověď: ~~a~~ c

52. Která z následujících látek způsobuje karcinom močového měchýře:

- a – benzín
 - b – sirouhlík
 - c – benzidin •
 - d – žádná z uvedených
- správná odpověď: c

53. Co nepatří k projevům hypertenze 2. stupně

- a – mikroalbuminurie
 - b – edém papily •
 - c – hypertrofie LK
 - d – všechny výše uvedené
- správná odpověď: b

54. V diferenciální diagnostice infekční mononukleózy neuvažujeme o:

- a – HIV
 - b – toxoplazmóze
 - c – cytomegaloviróze
 - d – zvažujeme všechny uvedené možnosti
- správná odpověď: d • ✓

55. Která choroba je spojena s virem hepatitidy B:

- a – revmatoidní artritida
 - b – systémový lupus erythematosus
 - c – polyarthritis nodosa •
 - d – xxx
- správná odpověď: c

56. Jaký bude další postup u pacienta s adenoCa horního laloku pravé plíce, velikost 7 cm:

- a – chemoterapie
 - b – lobektomie •
 - c – lobektomie + předoperační ozáření
 - d – klínová resekce
- správná odpověď: b

57. Po akutním IM není indikována dočasná kardiostimulace u:

- a – xxx (nějaká bradykardie),
 - b – AVB II. st. Mobitz, srdce neselhává
 - c – AVB II. st. Wenckebach, srdce neselhává •
 - d – AVB I. st. s bifacikulární blokádou, srdce neselhává
- správná odpověď: d?

58. Pacient v chronickém dialyzačním programu se chystá na operaci. Kdy se provede

poslední dialýza před výkonem:

a – těsně před výkonem

b – večer před výkonem

c – 24 hodin před výkonem ?

d – 3 dny před výkonem

správná odpověď: c?

59) Pacient přijat pro endokarditidu s přítomností vegetací na insuficientní aortální chlopni a těžkým kardiálním selháváním. Další postup:

a – náhrada aortální chlopně v nejbližším možném termínu ?

b – zaléčení srd. selhání a ATB

c – zaléčení srd. selhání a ATB, operace s odstupem 1 týdne

d – zaléčení srd. selhání a ATB, operace s odstupem 3 týdnů

správná odpověď: ?

60) Preparát fulvestrant (Fasodex), používaný v léčbě adenoCa prsu je:

a – blokátor steroidogeneze

b – inhibitor aromatázy

c – blokátor periferních estrogenových receptorů •

správná odpověď: c

61. Muž 70 let, bolesti břicha v pravém hypochondriu, horečky, třesavky, ikterus, elevace ALP, GMT, bilirubinu, dle USG dilatace choledochu a mnohočetná cholecystolithiasa. Další postup:

a – klasická CHCE

b – laparo CHCE

c – ERCP •

d – ATB

e – odložená klasická CHCE, po ATB terapii

správná odpověď: c

62. Žena, 59 let, opakované bolesti břicha v pravém hypochondriu, dle USG mnohočetná cholecystolithiasa, choledochus 3mm. Další postup:

a – klasická CHCE

b – laparo CHCE •

c – ERCP

správná odpověď: b

63) Žena, 48 let, před 7 lety léčena chemoterapií pro Ca prsu. Nyní při pravidelné kontrole zjištěna mikrocytární anemie těžkého stupně. Na co pomyslíme etiologicky v první řadě:

a – recidiva onemocnění

b – nedostatek železa v organismu

c – postcytostatická aplazie kostní dřeně

d – anemie chronických chorob

správná odpověď: ? (já měl v možnostech místo c,d primární a sekundární MDS)

64. Která akutníhepatitida nepřechází do chronicity:

a – HBV

b – HCV

c – HDV
d – HEV
správná odpověď: d

65. Jaterní cirhóza Child C jako následek chronické hepatitidy B má být léčena:

a – transplantací jater
b – lamivudinem
c – interferonem alfa
d – symptomaticky
e – transplantací jater a lamivudinem
správná odpověď: e (*neměl jsem v testu*)

66. U nemocných s klinicky závažnou portální hypertenzí se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů:

a – spironolakton
b – diuretika
c – ACEI
d – neselektivní betablokátory
e – blokátory kalciových kanálů
správná odpověď: d

67. 47 letý muž má 6 měsíců progredující obtíže při polykání pevné stravy bez úbytku tělesné hmotnosti, nepije, nekouří, ale má delší dobu pyrózu. Na RTG jícnu je benigní stenóza střední části. Jaká diagnóza je nejpravděpodobnější:

a – Schatziko prstenec
b – dlaždicový Ca jícnu
c – Barretův jícen se stenózou
d – infekční esofagitida
správná odpověď: c

68. 61 letý muž si stěžuje na dysfagii a nucení ke kašli při každém polknutí. Zhubl 14 kg, je kuřák a konzumuje ve vyšší míře alkohol. Která diagnostická metoda je nejvhodnější jako první:

a – endoskopie
b – CT hrudníku
c – ultrazvukové vyšetření
d – RTG pasáž jícnem
správná odpověď: d!

69. Muž, 53 let, epigastrické obtíže. Při endoskopii horní části trávicí trubice byl nalezen polypoidní útvar o průměru 15 mm v horní části těla žaludku. Nejvhodnější diagnostická metoda:

a – transabdominální USG
b – endoskopická biopsie a CT břicha
c – endoskopická biopsie a/nebo polypektomie kličkou
d – aspirační biopsie tenkou jehlou
správná odpověď: c

70. Muž 68 let, opakovaně pozitivní stolice na OK, nesteroidní antirevmatika neužívá. Po

suplementaci železem koncentrace HGB u spodní hranice normy a sérová hladina FE v normě. Rekto a irigoskopie bez dvojího kontrastu v normě. Další postup:

- a – další sledování
 - b – opakování testu na OK ve stolici
 - c – sigmoideoskopie
 - d – kolonoskopie •
 - e – irigoskopie s dvojím kontrastem
- správná odpověď: d

71) Žena 66 let, po resekci ilea pro akutní střevní ischemii. Trpí makrocytovou anémií a průjmy se steatorrhoí. Který z uvedených léků je nevhodný:

- a – vitamin B12 i.m.
 - b – cholestyramin •
 - c – triglyceridy se střední délkou řetězce mastných kyselin
 - d – všechny uvedené léky jsou vhodné
- správná odpověď: ~~b~~

72) Příznaky karcinomu pankreatu jsou následující, kromě:

- a – mikrocytární anémie •
 - b – ikteru
 - c – bolesti
 - d – úbytku tělesné hmotnosti
- správná odpověď: a

73. Muž 50 let, 15 let celiakální sprue. Na bezlepkové dietě byl v remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg). Která diagnostická metoda je nejvhodnější:

- a – CT břicha
 - b – ERCP
 - c – USG epigastria
 - d – endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie aborálního duodena
- správná odpověď: d •

74. Nejvýraznější znak steatorrhoické stolice je:

- a – světlá barva
 - b – penetrantní zápach
 - c – velký objem
 - d – řídká konzistence
 - e – ulpívání na míse
 - f – odchod velkého množství střevního plynu
- správná odpověď: b •

75. Indikací k jaterní biopsii není:

- a – neobjasněná hepatosplenomegalie
 - b – trvale abnormální jaterní testy
 - c – suspektní hemangiom jater •
 - d – suspektní miliární TBC
- správná odpověď: c

2. 8. kontraindikace biopsie jater je
 miliární TBC
 hemangiom
 Ca jater

*poruchy hemostázy, větší axiální, obě strany EH žilní at,
 ústřední star, obě strany, neoplasie*

.....

9. Mladá žena, 6měsíců po porodu v KO anizocytosa, Hb v normě, snížená saturace transferinu, Fe v normě, Ferritin v normě (nevíme přesně, může být i sníženo), cítí se slabá

jde o lab: chybu
jde o sideropenii
jde o deficit B12

.....

10. v KO makrocyty+ vysoká anisocytosa erytrocytů,
 jde o nedostatek vit B12
 je to nevýznamné

.....

lab: chyba
je to nevýznamné

11. 26 letý pacient, rok vigilní koma, t.č. febrilie, rodina trvá na další léčbě rodina o pacientovi nerozhoduje, léčit infekci nebudeme rodina o pacientovi nerozhoduje – nabereme hemokulturu, dáme ATB dle citlivosti, event.překlad na inf.JIP
 ⇒ vše citlivě probereme s rodinou, konzultujeme s týmem lékařů, jen symptomat postup.
 pacient JIP nepotřebuje, jedná se infaustní prognosu

14. 17 letý chlypec při sportu otok kolene, bez zjevného úrazu, při punkci vypuštěna krev, pak za týden další dvě odlehčovací punkce. Po 2 týdnech febrilie, otok, zvýšené zánětlivé markery, zarudnutí
 jedná se o poruchu srážlivosti
 ⇒ jde o infekci vzniklou po punkci, event.dovyšetření koagulační poruchy až po zalečení

12. otok nohy, febrilie, lab. zvýšené zánětlivé markery
 jedná se o erysipel

13. Diagnosu hluboké žilní trombosy běžně provádíme
 D-diméry
 Doppler - *nejčastěji*
 Flebografie
 fyz.vyš -
 duplex. usg. - *nejspecifičtější!*

nejideálnější = duplex + D-dimery

52. pro perit.HD neplatí, že je v ČR málo rozšířená *-(40-15% vřed HD)*
je KI při stomii
nejčastější komplikací je peritonitis
je méně užívaná než HD

53. u oper.pacienta se musí provést HD
těsně před operací
✓ **do 24hod před operací** (heparin)
večer před operací
nezáleží na tom

54. ASA v subanalgetických dávkách má efekt *antiagregace > antipyretikum > analgetikum > antiflogistikum*
protizánětlivý
antipyretický - ?
antiagregační

55. Pacient s EF menší než 25%, kardiálně selhává podáme

✓ ACEI
betablok *(hlavně furozolid)*
digoxin

56. U nízkého Ph je
hyperkalemie
hypokalemie

($pH < 7,35 \Rightarrow K^+ \downarrow$ 0,6 mmol/l)

57. Hirsutismus **nezpůsobuje**
zvýšená tvorba SBHG
anabolika
androgeny
sy polycyst.ovarií

58. Pacient s anemií a trombocytopenií, jde o
idiopat.trombocytopathii

✓ trombocytopenickou trombocytopathii TTT *(hemolytická anémie, trombocytopenie)*

59. jaká látka aktivuje f.VII?

✓ **tkáňový faktor**
trombin
protein C

60. Nejvíce selektivní inhibitor COX 2 je

✓ **rofekoxib**
mefloxicam

61. steady - state je

Inhibice žaludeční sekrece omeprazolem je způsobena:

- A. Snížením tvorby gastrinu
- B. Snížením tvorby histaminu
- C. Zvýšením sekrece prostaglandinů
- D. Zvýšenou sekrecí bikarbonátů
- E. Žádným z těchto mechanismů

Odpověď: E ✓

224

Nejvýraznější znak steatorhoické stolice je:

- A. Světlá barva
- B. Penetrantní zápach
- C. Velký objem
- D. Řídká konzistence
- E. Ulpívání na míse
- F. Odchod velkého množství střevního plynu

Odpověď: B ✓

225

50-letý muž s 15-letou anamnézou celiakální sprue byl při bezlepkové dietě v klinické remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg).

Která diagnostická metoda je nejvhodnější:

- A. CT-břicha
- B. ERCP
- C. US epigastria
- D. Endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie aborálního duodena

Odpověď: D ✓

226

66-letá žena po velké resekci ilea pro akutní střevní ischemii trpí makrocytovou anémií a průjmy se steatorhoí. Byla zahájena tato terapie:

- A. Vitamin B12 i.m.
- B. Cholestyramin
- C. Triglyceridy se střední délkou řetězce

Který z uvedených léků je v této situaci nevhodný?

Odpověď: B ✓

227

Praktický lékař zjistil u 68-letého nemocného opakovaně pozitivní test na okultní krvácení ve stolici. Koncentrace hemoglobinu byla při dolní hranici normy a sérové železo byl v mezích normy po perorální suplementaci. Praktický lékař poslal nemocného na rektoskopii a irigoskopii, která nebyla provedena metodou dvojího kontrastu. Tato vyšetření neobjasnila symptomatologii. Pacient neužívá NSAR.

Jaký další diagnostický postup je nejvhodnější?

- A. Další sledování v ordinaci
- B. Opakování testu na okultní krvácení ve stolici

- C. Flexibilní sigmoidoskopie
- D. Irigoskopie dvojím kontrastem
- E. Kolonoskopie

Odpověď: E ✓

228

52-letý muž s idiopatickou proktokolitidu, která byla dosud v remisi, si stěžuje 2 týdny na bolesti v podbřišku, subfebrilie, artralgie a 5-8 stolic s příměsí krve denně. Mikrobiologické vyšetření stolice bez patogenů. Při kolonoskopii před 3 měsíci prokázána pankolitida.

Jakou farmakoterapii doporučíte?

- A. Kortikoidy •
- B. Mesalamin p.os •
- C. Mesalamin čípky
- D. Azathioprin •
- E. Methotrexát

Odpověď: A, B, D ✓

229

55 letá pacientka je přijata pro ikterus, bolest v pravém podžebří, febrilie a třesavky. Laboratorní vyšetření: leukocyty 15000, CRP 155, bilirubin 82 umol/l, AST 1,1 ukat/l, ALP 8,2 ukat/l, GMT 10,2 ukat/l. Na sonografii je žlučník s vícečetnými konkrementy a nezesílenou stěnou. D. Choledochus je rozšířen na 14 mm.. Jsou nasazena širokospektrá antibiotika a infuze s krystaloidy. Nejvhodnější další postup je:

- A. Transhepatální přístup a zevní drenáž
- B. Pokračování ATB terapie bez intervence
- C. Laparoskopická cholecystektomie
- D. Klasická cholecystektomie a revize žlučových cest
- E. ERCP a endoskopické řešení obstrukce

Odpověď: E ✓

230

31 letá žena přichází pro intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita obtíží se stupňuje od porodu zdravého dítěte v 27 letech a v současnosti se objevuje 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální vyšetření je normální, stejně tak i rutinní laboratorní vyšetření. Sonograficky je zjištěna vícečetná drobná cholecystolitáza, Choledochus je široký 3mm. Nejvhodnější další postup je:

- A. ERCP
- B. Endoskopická ultrasonografie
- C. Scintigrafie žlučníku
- D. Laparoskopická cholecystektomie
- E. CT podjaterní krajiny

Odpověď: D ✓

231

K příznakům chronické pankreatitidy patří:

- A. Maldigesce
- B. Bolest
- C. Diabetes mellitus
- D. Ikterus
- E. Všechny uvedené příznaky

med. BB A Deprekem - carudix

~~med. BB A Deprekem - carudix~~
kdy predtla dnu, # neu'SLE

1. ~~anti~~ ~~anti~~ antiublaanu - dg. kriterium
2. anti ds DNA - dg. kriterium
- ① tr. ⊕ Spheliz
3. antibakteripnoze (ALLA) - dg

co neplati po cu psem

- 1) suv. dg metodon se vz - ~~met~~ pod. adr

Metodus - 1) cesty w stavice zlo s kles. ucelen

- 2) ~~met~~ met. se 3-4 dni
- 3) mikobiol. u 400 se ^{case} ⊕

④ tr. pravi

kezne

TEE = metoda n

- 1) hod. kicady
- 2) Ale. kroubn u LS
- ③ hodovani kicady
met. stery Lk
- 4) pcvopraero

17000 co neu' typicko? 1) ps ceke

2) T kantu.

3) zicew' L4

4) anti. T. p. moze

→ met. tak kva pcvopraero

zperizuectace

1) hypokortikal. cut.

② — " — peng.
= Addison

Wly n nepot. by melitine : i.v. albuminu
↳ pone keze, zivoti Lk

- 22. jak nelze omezit výskyt hypotenzích episod při HD? = snížením Na v dial roztoku
- 23. dial nemocného s mimokostními kalcifikacemi + norm hodnoty PTH indikujeme = snížený kalciumfosfátový součin
- 24. patofyziologie progresu chron renální insuficience = role porušeného endotelu cév (hypertenze), p tubulu ↑ konc proteinu, hyperfiltrace zbytkových nefronů
- 25. ACEI = ↓ proteinU, ↓ TK_α ovlivňují buněčnou proliferaci intersticia
- 26. jako genetické riziko pro rychlou progresi vrozených neuropatií = alela delece (dd)

ci. hodnota LDL v nř. nem = 2,5

1. ~~met. s.~~ = ~~met. s.~~

PSZ = ↓ chol.

total. vada < křivou - nad kotníkem
 total. vada < diat. vada - pod kotníkem
 more hypolipidemia = ~~total~~

niacin = ↓ TAA, ↑ HDL

Met. s. = gly > 6,1, abd. plent, TAA, ↓ HDL (0 > 1,3), HT

in. menz = abstinece kouření

met. s. = TK do 180/90

in aldy. se porazne = ↑ malé densi LDL, ↓ HDL

zhruba aldy PAD a mlfonauidy = ml fonauidy
 interakce → * ↓ HDL
 potence mlzce

174. léky pro plechtu

vit. B, pitivestla antiem. cephe
 antikinz, neuroleptika, korekta bi.
 pozadku

Paracetamol - uc. tox hepato nebo nefroto.

o dny. lehodk unty'ntenal, kleti - obj: angiografi

mlot. isch. DK - konal. chirurgie

ME: polyneuralgia kchemická. (1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2

Nefrologie testy ze specializačního kurzu k povinnému internímu základu

V. Teplan (snad výběr z testů pro atestaci z nefrologie)

1. jaké jsou minimální hodnoty osmolality moče k DDAVP testu (koncentrační test) pro věk 20-30 let? = 900 mosmol (*koncentrační schopnost se mění s věkem*)
2. za podmínek max diurézy klesne osmol moči pod? = 100 mosmol
3. kolik vody vznikne v org při metabolismu? = 500 ml
4. jaká bude koncentrace K při alkalóze? = hypokálemie (*hypokalemická alkalóza*)
5. hyperkalcémie, zvýšená CB, osteolytická ložiska = mnohočetný myelom
6. dist RTA = MAC, s vysokým pH moči
7. koncentrace K intracelulárně? = 120-160 mmol/l
8. lehká forma proporcionální eryU nebo proteinU = mesangioproliferativní GNf
9. těžká forma proporcionální ery + proteinU = membranoproliferativní nebo RPGN (Wegener, Goodpaster sy)
10. sy izolované selektivní proteinU = minimální změny (nemoc malých změn, lipidní nefróza)
11. RPGN – biopsie = srpky (*fibroepitelové – imunosuprese, cytostatika; sklerotické – špatná prognóza*)
12. antirenální ~~protiátka~~ ^{ONF} = lineární depozice
13. Alportův sy = hereditární nefritida + hluchota (*X vázané, špatná prognóza, histol – rozvláknění (?) BM*)
14. houbovitá ledvina = litiáza a IMC (*dilatace sběrných kanálků, dist RTA – litiáza, kalcifikace papil, není porucha fce ledvin*)
15. RTG nekontrastní = urátová litiáza (*ale na USG má stejné echo*)
16. akutní nebezpečí hyperurikémie = cytostatika
17. alkalizace moči = urátová litiáza nekomplikovaná infekcí
18. akutní selhání ledvin = NENÍ sek hyperPTH
19. prerenální azotémie se tvoří moč = hyperosmol, snížené vylučování Na ^{>500} ^{<20}
20. koncentrační index kreatininu > 40 = prerenální azotémie a není poškození renálních fcí ^{U_{cr}/P_{cr} >40 prerenální <20 renální AKI}
21. dop minimální hodnota KT/Vurea = 1,2

| Nález | Distální (I) | Proximální (II) | Typ IV |
|---|--------------|-----------------|--------|
| Útlum růstu | ano | ano | ano |
| K v séru | N až ↓ | N až ↓ | ↑ |
| pH moči během acidózy | > 6 | < 6 | < 6 |
| Exkrece K ⁺ | ↑ | ↑ | ↓ |
| Exkrece Ca ⁺⁺ | ↑ | N až ↑ | N (?) |
| Exkrece citrátu | ↓ | N | N |
| Exkrece HCO ₃ ⁻ při normálním sérovém HCO ₃ ⁻ | < 5 | ≥ 15 | < 15 |
| (moč-krev) PCO ₂ | ↓ | N | ? |
| Glykosurie, aminoacidurie, hyperfosfatémie | ne | ano | Ne |
| Nefrokalcinóza | ano | ne | Ne |
| Křivice | ano | ne | Ne |
| Doporučení pro K ⁺ | ne | zvýšit | ne |

- c – resonium
 - d – infuze glukózy s inzulínem
 - e – lze použít vše
- správná odpověď: e ✓

7) Co je to biologická dostupnost?

- a – procento látky, která se dostane do systémové cirkulace ✓
 - b – xxx
 - c – xxx
 - d – xxx
- správná odpověď: a ✓

8. Při intermitentním astma bronchiale se v terapii užívá:

- a – beta-2-mimetikum s krátkodobým účinkem při obtížích •
 - b – xxx (kortikoidy)
 - c – xxx
 - d – xxx
- správná odpověď: a

9) U pacienta nastupujícího do práce je v rámci vstupní prohlídky zjištěna zvýšená hladina kyseliny močové v séru – 0,55 mmol/l (norma 0,25-0,45). Jaký bude další postup:

- a – doporučím změnu životního stylu •
 - b – alopurinol
 - c – urikosurika
 - d – prednison
 - e – xxx (nejspíše nějaké imunosupresivum)
- správná odpověď: a ✓

10) Pacientka 60 let, pracující v zemědělství, na čele má postupně zvětšující se ohraničenou ulceraci s navalitymi okraji, nejpravděpodobněji se jedná o:

- a – keratoakantom
 - b – bazaliom •
 - c – xxx
 - d – xxx
- správná odpověď: b

11) Pacientka s revmatoidní artrití přichází pro náhle vzniklou bolest a otok pravého lýtka, nejspíše se jedná o:

- a – rupturu šlachové pochvy
 - b – flebotrombózu
 - c – rupturu popliteální cysty •
 - d – xxx
- správná odpověď: c

12) Pacient přichází pro 2 týdny trvající bolesti pravého kolenního kloubu, kloub je oteklý, má vyšší teplotu, na RTG snímku je zúžení kloubní štěrbiny a kalcifikace chrupavky. Jedná se o:

- a – dnu
- b – psoriatickou artrití
- c – pseudodnu •

(= *malá dnu* – *malá dnu*)

Otázky testu z interního základu: otázek byl v testu 200, správně jen jedna možnost. U cca 5 otázek bylo více správně, ty byly ale označené.

xxx – znamená, že tam byla ještě nějaká možnost, ale už si ji nepamatuji
odpovědi jsou z 88,6% správně (moje úspěšnost testu) – kromě posledních cca 15 gastroenterologických, ty jsou správně určité

Některé otázky jsou značně stupidně položené, jelikož ani dvouatestovaní (i více) specialisté v daném oboru na ně zhusta neznají správnou odpověď.

(Otázky vytvářel revmatolog)

1. žena, 50 let, přichází pro otok krku, cyanózu, dušnost, dysfagii, kašel, bolesti na hrudi. Nejpravděpodobnější příčina je:

- a – syndrom horní duté žíly •
- b – plicní embolie
- c – disekující aneurysma aorty
- d – xxx

správná odpověď: a ✓

2) pacienti s kolorektálním karcinomem mívají metastázy v játrech. V kterém případě je chirurgické odstranění metastáz z jater (metastazectomie) nevhodná:

- a – přítomnost 2 metastáz v játrech
- b – metastáza v pravém laloku
- c – věk nad 60 let
- d – metastázy v lokoregionálních lymfatických uzlinách •

správná odpověď: d? ✓

3. Jaká metoda je k eliminaci toxické noxy z trávicího traktu nevhodná:

- a – forsírovaná diuréza •
- b – výplach žaludku
- c – projímadla
- d – megadávky carbo adsorbens

správná odpověď: a

4. U pacienta v bezvědomí nebudeme při diferenciální diagnostice pomýšlet na:

- a – hypoglykémii
- b – CMP
- c – meningitis
- d – budeme myslet na všechny výše uvedené možnosti ✓

správná odpověď: d

5. Co neplatí pro peritoneální dialýzu:

- a – xxx je v ČR málo užívána
- b – je kontraindikována u kolostomie
- c – nejčastější komplikací je peritonitis
- d – je nevhodná pro chronickou dialýzu, používá se jen při kontraindikaci hemodialýzy ✓

správná odpověď: d

6. Při léčbě hyperkalémie se nepodává:

- a – calcium gluconicum
- b – 0,5 mol. NaHCO₃

d – clock test •
správná odpověď: a,d

82. U kterých chorob se vyskytují hyperpigmentace:

- a – centrální hypokortikalismus
 - b – periferní hypokortikalismus
 - c – hemochromatóza
 - d – Nelsonův syndrom
- správná odpověď: ~~a~~ b,c,d ✓

83. Co je způsobeno alergickou reakcí I. typu:

- a – alergická rýma •
 - b – atopický ekzém •
 - c – sérová nemoc
 - d – kontaktní dermatitida
- správná odpověď: a,b ✓

84. Muž 52 let, idiopatická proktokolitida, dosud remise. 2 týdny bolesti podbřišku, subfebrilie, artralgie, 5-8 stolic s krví denně. Mikrobiologicky bez patogenů. Kolonoskopicky byla před 3 měsíci potvrzena pankolitida. Nejvhodnější léčba:

- a – mesalazin •
 - b – prednison •
 - c – azathioprin •
 - d – metotrexát
- správná odpověď: a,b,c ✓

85. Diagnóza familiární hemochromatózy se opírá o stanovení:

- a – bilirubinu
 - b – aminotransferáz
 - c – saturace transferinu ✓
 - d – koncentrace ferritinu ✓
 - e – genetického vyšetření ✓
- správná odpověď: c,d,e ✓

Dále tam byly:

2 otázky na glaukomový záchvat (pacient s hemikraniemi červeným okem – co to bude, jak potvrdíme diagnózu – změřením nitroočního tlaku).

cca 3 otázky na Graves-Basedowovu chorobu (příčina, laboratorní známky),

co patří do MEN II B (medulární Ca štítnice, prim. Hyperparathyreosa, feochromocytom, neurofibromy)

zda se léčí Ca mammy hormonální terapií i v případě, že tumor nemá receptory pro hormon (ano, léčí)

léčba hluboké žilní trombózy (heparinem)

76. Asi nejbližší otázka z celého testu (já ji tam neměl): Muž 53 let, epigastrické obtíže, endoskopicky polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku, histologicky normální sliznice. Která z následujících diagnóz je nejméně pravděpodobná:

- a – leiomyom
- b – karcinoid
- c – adenom
- d – lipom
- e – aberantní pankreas

správná odpověď: c ✓

77. Prvním léčebným opatřením při krvácení z jícnových varixů je:

- a – objemová resuscitace a zavedení Sengstakenovy sondy
- b – objemová resuscitace a nitrožilní aplikace terlipresinu
- c – objemová resuscitace a nitrožilní aplikace metoprololu
- d – urgentní ligace jícnových varixů
- e – úhrada krevních ztrát do fyziologického rozmezí

správná odpověď: b ✓

! 78. Inhibice žaludeční sekrece omeprazolem je způsobena:

- a – snížením tvorby gastrinu
- b – snížením tvorby histaminu
- c – zvýšením sekrece prostaglandinů
- d – zvýšenou sekrecí bikarbonátů
- e – žádným z těchto mechanismů

správná odpověď: e ✓

79. Segmentální portální hypertenze je komplikací:

- a – jaterní cirhózy
- b – chronické pankreatitidy
- c – splenektomie
- d – hemolytické anemie

správná odpověď: b (neměl jsem v testu)

80. K příznaků chronické pankreatitidy patří:

- a – maldigesce
- b – bolest
- c – diabetes mellitus
- d – ikterus
- e – všechny uvedené příznaky

správná odpověď: e ✓

Více odpovědí správně:

81. Jak se vyšetřuje porucha kognitivních funkcí: (klebný č. 73)

- a – MMSE •
- b – ADL
- c – iADL

neuroinfekce

neuroinfekce. Dělá to symptom

164. Co neplatí pro účinnost Levodopy při typ. parkinson. syndrom?

- je trvale dobrý efekt
-

Th: dop. dop.
Levodopa
+ ...
+ ...
...
...

165. Eti + Dif. Dg demence

166. Diabetes insipidus centrální – jaké jsou hladiny ADH? ①

167. Obraz dehydratace

168. Neuroborreliose se projeví:

- Banwat. syndr. *au*
- obrna hlav. nervů
- asept. meningitis
- vše správně

prolize m' žitím - asept. meningitis + ...

169. Stp. operaci časného stádia Ca prsu, nebyly prokázány horm. receptory, podáme nebo nepodáme horm. TER?

170. Osteolytická ložiska, zvýš. CB, hypercalcemie, jedná se nejspíše o.:

- myelom
- hyperparathyreosu

777048663
Stanislav Holub

163. kvalitativní porucha vědomí je u
otravy..
met.rozvrat
neuroinfekce ✓
164. Co neplatí pro účinek Levodopy při typ. parkinson. syndrom?
- je trvale dobrý efekt ✓
-
-
165. Eti + Dif. Dg demence
166. Diabetes insipidus centrální – jaké jsou hladiny ADH? - ↓
167. Obraz dehydratace
168. Neuroborreliose se projeví:
- Banwat. syndr.
- obrna hlav. nervů
- asept. meningitis
✓ vše správně •
169. Stp. operaci časného stádia Ca prsu, nebyly prokázány horm. receptory, podáme nebo nepodáme horm. TER? ~~ne~~ ~~ano~~
170. Osteolytická ložiska, zvýš. CB, hypercalcemie, jedná se nejspíše o.:
- myelom •
- hyperparathyreosu
171. Diagnosa familiární hemochromatosis se neopírá o :
✓ stanovení bilirubinu a aminotransferáz •
stanovení hl. sér. Fe
stanovení nasycení transferínu
stanovení hladiny feritinu
genet. vyšetření
172. Mechanismus účinku omeprazolu:
snížení sekrece gastrinu
snížení sekrece histaminu
.....
✓ žádný z uvedených •
173. 75letá pacientka, občasná zmatenost, nespavost, poruchy paměti, spomažené psychomotor. tempo. Do dif. dg. nepatří:
✓ deprese ^{pabn!}
? hypothyreosa ^{pabn!}
demence ^{pabn!}
parkinsonismus ✓

vyš. leidens. mutaci ✓
vyš. deficit AT 3, prot C, S ✓ ?

151. Která je nejčastější porucha srážlivosti

purpury
hemofilie ✓

152. při utonutí 1. uděláme

uvolnit DC

153. U IM bradykardie, kdy nebudeme dočasně stimulovat ?

na EKG bifas. blok + AV blok 1st.

AV blok II st Wencebach ✓
AV blok II st Mobitz ✓

154. Co 1. uděláme při krvácení z jícnových varixů

inj. s terlipresinem
balonk. sondou zastavíme krvácení
volumo resuscitace.

155. Co dáme jako prevenci jícn. varixů

trimepranol
ACE I

156. srd. selhání III-IV st. podáme

ACE I
Digoxin
betablokátor
diuretika
ani vše digoxin?

157. Antifosfolipid. sy

← *trombocytopenie (KST)*
protitěly (APLA, ASCA, CA)

158. polyglandulární autoimunitní sy

→ *typ I. (Addison)* GIT, polid. št. žlázy, št. žláza, št. žláza, št. žláza
→ *typ II. (Schäffgen)* št. žláza + DIT + Thyreoidní kř. *neuv. št. žláza*

160. diagnosa malnutrice

stanovíme transferin
stanovíme ferritin
stanovíme albumin

Absolutní přít. lymfocytů
RBP 3, Fe KO

161. blokátor beta adrenergních receptorů je

162. postcholecystektomický sy.,

špatně se diagnostikuje
vznikl po špatně provedené operaci
špatná dg.-obtěže nezpůsoboval žlučník ?
obtěže jsou způsobeny hiátovou hernií

163. kvalitativní porucha vědomí je u

otravy..
met.rozvrat

MSU

dáme warfarin + amiodaron • ✓
ponecháme pouze warfarin
warfarin + jiné antiarytmikum na T
nic

142. pacientka má u parox FIS betablokátor, co přidáme
digoxin
amiodaron
warfarin •

143. kdy není indikace bronchoskopie?

atektasa
aspirace tělesa
stenosa průdušnice
bronchiektazie •
hemoptýza

*inhibice ded. centra objektivace miosu bronchomotori
močová retence (ADH), hypotenze*

144. NÚ opiátů

145. Ca prostaty s generalizací do kosti na opiátech, nově bolesti v kyčli, jde o ?
progresi zákl.onem.
inf.komplikaci-coxitis
asept.nekrosu
psych.závislost
projev tolerance k opiátům

146. pacientka s meta do kostí, již není možná peror.terapie opiátů, je dementní, jaká
forma je nejvhodnější

i.v.

i.m.

s.c.+event.kontin.
intratekálně

147. NÚ spasmolytik

miosa

f. 93

PK. retence moče •

nausea

hemolyt.anemie ✓

148. NAP, jaká je nejhorší varianta pro prognosu vzniku infarktu

nově vzniklá

20 min neustupující bolesti •

klidová

když je přítomna 3.ozva

149. Dáme betablok. u vazospast.AP? NE *nic*

150. HŽT u mladé ženy, matka + sestra nějaké žilní onemocnění, co uděláme
odléčíme a necháme být, jde o první KLI
vyš.běžnou koagulaci

~~USEBNA~~ ^{ca²⁺ zvýšené}

psoriat. artritida
osteoartróza

130. CLL, 50 let, co uděláme

- ✓ watch and wait •
- cytostat. léčba
- transplantace KD

131. prerenální azotemie, jaká bude moč

- ✓ zvýšená osmolalita moče + snížené vylučování Na •
- snížená osmolalita + zvýšené vylučování Na

132. Intermit. porfyrie –

✓ dělí se na neuropsych, břišní

• je to porfyrie metabol. dysbalance?

133. Může levostr. kard. insuf. proběhnout subklinicky? *Ano*

134. lék proti TNF

monoklonální protilátka – etisimab

infliximab

etanercept – subkln.
recept. TNF

135. defekt septa síni, 3 cm, charakteru secundum, zvýšená náplň v plicním řečišti, jak postupujeme?

- operace ✓
-
-

136. opak. pozitivní test na OK, provedena irigografie bez kontrastu, rektoskopie, norm. KO v normě, co doplníme?

- ✓ koloskopii •
- irigografii s dvojitým kontrastem
- CT břicha
- zopak. test na OK

137. navality útvar s navalitymi okraji na čele, jde o

keratoakantom

- ✓ basaliom •
- akantom

138. pro vznik melanomu při expozici UV je rizikovější ?

~~nárazové sluneční~~ •

- ✓ dlouhodobý pobyt na slunci
- ✓ pobyt u jižních moří

139. Muž s celiak. sprue má bolesti v podbříšku

- ✓ provedeme USG břicha (celiak. sprue) – *celiak. sprue*
- ✓ fibroskopie s biopsií •

140. pro Ca jícnu je rozhodující jaké vyš.

f. histologie + biopsie

141. žena s parox FiS + symptomatické synkopy:

amoxicilin + k.klav.

~~ofloxin~~

~~perox.~~

CEFURAXIM

120. Sjog.sy (v testu je více otázek)

je + RF

artritida není

121. tvrzení při srovnání bioprotezy a mechan. náhrady chlopně

JE stejné jako u umělé chlopně

přežití je stejné jako u umělé chlopně

dává se jen mladším pacientům

jsou stejné plochy ústí **NE**

122. hyperkalemii léčíme

Resoniem \rightarrow ionoménie

glu+inzulinem

ca glukonicum

všechny odpovědi jsou správné

123. Co je to fluvestrol (léčba ca prsu)

androgen

estrogen

inhibit. aromatasy

antiestrogen

FULVESTRANT = *čistý androgenní receptor*

124. USG mammy význam při screening. vyš. ca mammy

jen jako doplněk mammografie

kombin. s fyz. vyš.

nahradí mammografii

v kombin. s vyš. TU markerů

125. Efekt 1. průtoku játry znamená, že:

↓ průtok do jater

126. jaká je nejvýraznější charakt. steatorey

ulpívá na míse

~~zapáchá~~

je řídká

má větší objem

PLAVE NA VODE

lečivo je spíše

KOPIOSNI!

127. co podat při steatoree

substituce hormonů pankreatu

~~tuky se stř. řetězci~~

128. statiny – co neplatí

cholestiramin KI u dětí a v těhotenství?

*Cholestyramin u dětí a v těhotenství
neplatí kvůli měrné jidiny*

129. akutní artritida, zúžení kloubní štěrbin dle RTG, kalcifikace. jde o

psudDNA

hyperhydratovat

107. Elim. metody při tox. látce v GIT, která metoda je nevhodná

- forzírovaná diuréza
- výplach žaludku
- projímadla
- aktivní uhlí

108. porphyria cutanea tarda – vyvolávající stavy

alkohol, cholestyrol
Acetaminofen
infekce, HIV, HEV
oběh

109. Co je 1. příznakem parkinsonika

hypokineza

110.? dementní pán, ten den operace Ca prostaty, pak zmatený, co uděláme

111. pacientka s bilirubinem 70, elevace JT, choledochus 14mm, zn. sepse, co uděláme

provedeme ERCP s uvolněním konkrementu

112. Co neudělá hypotermii (nehrozí rizikem)

- hladovění
- demence
- dianefropatie
- hypotyreosa

DIAGNOSTICKÉ PŘEDSTAVY - jak je vyvolává ?

113.? nefrot. sy, co platí

soubor

114. indikace mražené plazmy

- při koag. poruše
- při dehydrataci

115. vzestup Hb po 1 TU erymasy

- o 1g/l Hb
- o 10g/l

116. Která autoimunitní choroba je spojena s hepatitis B

LE

- polyart. nodosa
- nejakej karcinom

118. Která otrava se projeví gingivitis, eretismus, tremor
otrava olovem

otrava organofosfáty

otrava... otrava rtuť

119. Nejméně vhodné ATB na streptokoka pneumonie je

Amoxicilin

produkuje jen adrenalin
adrenalin i noradrenalin •
provedeme CT břicha
provedeme MR nadledvin
provedeme USG břicha

98. U lym. boreliosisy – kloubní postižení (více odpovědi)

je artrida stěhovavá
jde o monoartritidu
OLIGOARTROITIDA

(oligo, mlke' klouby, stěhovavá)

99. která autoimunitní choroba se nejčastěji vyskytuje u tumorů

polyarteritis nodosa

polymyositis

dermatomyositis

dermatomyositis

100. Ca m.m. může být při expozici

benzenu

benzidinu •

organofosfátu

sirouhliku

anilínová barviva, az. rozp. látky, vyžírání, křídlený

101. Intrahep.cholest. je u

Prim.sklerozující cholangitis ✓

hepatitidy v těhotenství ✓

vir. hep. B ✓

102 u Ca pankreatu není

bolesti v zádech

pruritus

ikterus

trombocy

vše •

103 terapie hluboké žilní trombózy podáváno 10mg warfarinu, 2.den 5mg warfarinu,
pak 3.den provedeme INR, který je 19, JT testy jsou v normě, jedná se o

poruchu c P450 ?

atyp.alergie na warfarin

lab.chyba

hepat.léze

105. Muž 50let, EF 25%, význ.aort.reg., porucha fce LK, norm.koron.nález (jedna
odpověď je správná)

uvážíme transplant.srdce •

odešleme k náhradě aort.chlopně

106. při hypercalcemii je potřeba

podpořit diuresu

ne

~~srpky~~

89. Dialyzovaný pacient má iPTH v normě, snížené Ca
✓ podáváme vit D frakcionaně
odstraníme příštitn. těliska
zvýšíme KTV HD

90. poléková chorea může být u (nebo je otázka položena jako, nezpůsobuje ji :)

HAK
NEUROLEPTIKA ~~anticholinergika~~ ~~antipsychotika~~
Byly ~~anticholinergika~~, ~~antipsychotika~~
postkonvulzivní
antipsychotika
stimulace a
otravou

91. Stará zmatená pacientka je náhle agresivní
zavoláme psychiatra a přeložíme na psych. kliniku
podáme Tiapridal i.v.

92. Co nepodat Parkinsonikovi
neuroleptika
BDP
levodopa

93. při odoperovaném kolorekt. Ca prokázány meta v játrech, kdy nebudeme
zvažovat operační odstranění metastáz v játrech
když jsou 2 meta ve stejném laloku
→ když jsou postiženy LU na stejné straně, kde jsou meta
když je postiženo ~~více než~~ 30% tkáně jater
když je 1 ložisko v pravém laloku

94. 55 letá žena s cholecystolitií náhle febrilní, zvýšené zánětlivé markery,
dilatace choledochu
provedeme CHCE urgentně
ATB + infuze
ATB pak CHCE
nic
✓ ERCP

95. diabetese insipidus perif.
✓ zp. necitlivost vasopresinu na rec. ledvin
✓ je polyurie
✓ je polydipsie

96. U čeho chybí hyperpigmentace
✓ centrální hypokortikalismus
periferní hypokortik
Addisonova choroba

97. ? nádor dřeně nadledvin produkuje

88. Při RPGM biopticky nalezneme
ztluštění BM

✓ srpký •

89. Dialyzovaný pacient má iPTH v normě, snížené Ca

✓ podáváme vit D frakcionaně •
odstraníme příštitn. tělíška
zvýšíme KTV HD ?

90. poléková chorea může být u (nebo je otázka položena jako, nezpůsobuje ji :)

HAK - NE

betablokátory - NE

• antiepileptika - ANO

91. Stará zmatená pacientka je náhle agresivní

zavoláme psychiatra a přeložíme na psych. kliniku

✓ podáme Tiapridal i.v. ?

92. Co nepodat Parkinsonikovi

neuroleptika

BDP

levodopa

93. při odoperovaném kolorekt. Ca prokázány meta v játrech, kdy nebudeme

zvažovat operační odstranění metastáz v játrech

když jsou 2 meta ve stejném laloku ✕

☞ když jsou postiženy LU na stejné straně, kde jsou meta •

☞ když je postiženo více jak 30% tkáně jater

když je 1 ložisko v pravém laloku ✕

94. 55 letá žena s cholecystolitií náhle febrilní, zvýšené zánětlivé markery,

dilatace choledochu

provedeme CHCE urgentně

ATB + infuse

ATB pak CHCE

nic

✓ ERCP •

95. diabetese insipidus perif.

✓ zp. necitlivost vasopresinu na rec. ledvin ✓

✓ je polyurie

✓ je polydipsie

96. U čeho chybí hyperpigmentace

✓ centrální hypokortikalismus •

periferní hypokortik

Addisonova choroba

osteolyt. ložiska

80. terapie metabolické acidosy - výpočet množství potřebného bikarbonátu NaHCO₃, podle vzorce...

vzorec není správný

podává se frakcionálně

podává se v reduk. dávce u DM

podáme u otravy glykoly

81. hypercalcemie se zhoršuje

u RAL + MAC

u MAC

u RAL

82. Při renální tubulární acidose proximální je PH moče

~~nízké~~

vysoké

(je tu něco s vylučováním kyselin při acidifikaci / alkalizaci moče)

83. pacientka s 2-týdenními dysurickými obtížemi + hlen.výtokem, jedná se o infekci E.coli

St.aureus

Chlamidie

Neisserie gonok.

84. při acidifikaci moče se vyloučí více kyselin

při nízkém PH vyluč.kyselin klesá

(je možná součástí jiné otázky) stejně

85. při fibroskopii prokázán polyp antra žaludku, norm.histologie, jedná se nejpravděpodobněji o:

lipom

~~leiomyom~~

~~karcinoid~~

adenom

86. prokázán polyp žaludku, provedeme

biopsii

polypektomii

~~resekci žaludku~~

87. Stenosa středního úseku jícnu dle fibroskopie, CT i RTG negativní klin. dysfagické obtíže (myslím, že cca 1/2 roku), jedná se o

Barretův jícn

esophagitis

prstenece Schatzkeho

Ca jícnu

88. Při RPGM biopticky nalezneme

ztluštění BM

osteolyt.ložiska

80. terapie metabolické acidosy - výpočet množství potřebného bikarbonátu NaHCO_3 , podle vzorce...
vzorec není správný
podává se frakcionálně
podává se v reduk.dávce u DM
podáme u otravy glykoly
81. hypercalcemie se zhoršuje
u RAL + MAC
u MAC
u RAL
82. Při renální tubulární acidose proximální je PH moče
~~nízké~~
~~vysoké~~
(je tu něco s vylučováním kyselin při acidifikaci / alkalizaci moče)
83. pacientka s 2-týdenními dysurickými obtížemi + hlen.výtokem, jedná se o
infekci E.coli
St.aureus
Chlamidie
~~Neisserie gonok.~~
84. při acidifikaci moče se vyloučí více kyselin
při nízkém PH vyluč.kyselin klesá
(je možná součástí jiné otázky) *střípné*
85. při fibroskopii prokázán polyp antra žaludku, norm.histologie, jedná se
nejpravděpodobněji o:
lipom
~~leiomyom~~
karcinoid
adenom
86. prokázán polyp žaludku, provedeme
biopsii
~~polypektomii~~
resekci žaludku
87. Stenosa středního úseku jícnu dle fibroskopie, CT i RTG negativní
klin. dysfagické obtíže (myslím, že cca 1/2 roku), jedná se o
Barretův jícen
~~esophagitis~~
prstenece Schatzkeho
Ca jícnu
88. Při RPGM biopticky nalezneme
ztluštění BM

je hypercalcemie
zvýšené proteiny
snížené proteiny
osteolyt.ložiska

80. terapie metabolické acidosisy - výpočet množství potřebného bikarbonátu

NaHCO₃, podle vzorce...

vzorec není správný

✓ podává se frakcionálně

podává se v reduk.dávce u DM

podáme u otravy glykoly

$$\frac{BE \times 0.3 \times T.H.}{2}$$

$$\frac{BE \times 0.3 \times T.H.}{2} \text{ (kg)}$$

81. hypercalcemie se zhoršuje

u RAL + MAC

✓ u MAC

u RAL

proximální →

82. Při renální tubulární acidóse proximální je PH moče

nizké

✓ vysoké (resp. vyšší než normálně - kdy ev. neutraliz. až alkal.?!)

(je tu něco s vylučováním kyselin při acidifikaci / alkalizaci moče)

ponudla epche' resorpcie
HCO₃⁻ v prox. tubulu
→ hydrog-karbonatovic
x sekrece H⁺ v dist. tubulu
zudrovat na
(=> pH moči alt. nebo norm.)
(distální r.t.a. →
→ ponudla sekrece H⁺
v dist. tubulu =>
=> vysoké pH moči

83. pacientka s 2-týdenními dysurickými obtížemi + hlen.výtokem, jedná se o

? infekci E.coli

✓ St.aureus

? Chlamidie

✓ Neisserie gonok.

84. při acidifikaci moče se vyloučí více kyselin

při nízkém PH vyluč.kyselin klesá

(je možná součástí jiné otázky)

85. při fibroskopii prokázán polyp antra žaludku, norm.histologie, jedná se

nejpravděpodobněji o:

lipom

✓ leiomyom

karcinoid

adenom

(dodán' varianta obávy: zejména protifolob - adenom)

86. prokázán polyp žaludku, provedeme

biopsii

✓ polypektomii

resekci žaludku

87. Stenosa středního úseku jícnu dle fibroskopie, CT i RTG negativní

klin. dysfagické obtíže (myslím, že cca 1/2 roku), jedná se o

✓ Barretův jícn

~~esophagitis~~

prstenece Schatzkeho

Ca jícnu

62. v kostní dřeni je množství defektních ery , trombopoieza, granulopoieza v normě, plus rychlé zanikání defektních Ery po vyplavení do periferie, jedná se o

- inefekt.erythropoesu
- hypoplasie kostní dřeně
- aplasie kostní dřeně
- myelofibrosu

63. hemolyt.anemii autoimunitní diagnostikujeme

- pozitivním přímým Coombsův testem
- pozitivním nepřímým Coombsův testem
- zvýšené mn.retikulocytů

64. pacientka, 27 let, periodicky vždy febrilie, rezistence na krku, nejspíše se jedná

- Hodgkin lymfom
- NHL

65. u pacienta prokázána DNA + při fibroskopii ulcus duodena

- podáme alopurinol
- indometacin + omeprazol
- indometacin + ASA
- metotrexat

66. Mladý muž s proktokolitis v remisi, t.č. 2 týdny průjmy, při koloskopii prokázána pankolitis, co dáme

- metotrexat + kortikoidy+ sulfasalazin
- kortikoidy + sulfasalazin + azathioprin
- sulfasalazin - *4-6-2-2g*
- lokálně sup. (nevíme název)

67. Co nepatří do protišokového balíčku u anaf.reakce

blokátory H1 rec.histaminu

blokátory H2 rec.histaminu

inj.adrenalin

beta2sympatomimetika inhal

vše tam patří

68. UV záření, největší kancerogenní efekt je při vln.délkách

více jak 400

320-400 A

280-320 B

méně jak 280 C

69. gamma záření je proud

elektronů

fotonů

protonů

neutronů

52. pro perit.HD neplatí, že
je v ČR málo rozšířená ?
je KI při stomii
nejčastější komplikací je peritonitis
je méně užívaná než HD ?

u nás - KI pro kolostomii

53. u oper.pacienta se musí provést HD
těsně před operací

→ do 24hod před operací - ? ; nebo 48h
večer před operací
nezáleží na tom

(48h před operací)

54. ASA v subanalgetických dávkách má efekt
protizánětlivý
antipyretický ?
antiagregační •

55. Pacient s EF menší než 25%, kardiálně selhává podáme

ACE I
betablok
digo

56. U nízkého Ph je
hyperkalemie
hypokalemie

$\downarrow H^+ \Rightarrow H \downarrow \uparrow K$

57. Hirsutismus nezpůsobuje
zvýšená tvorba SBHG •
anabolika
androgeny
sy polycyst.ovarii

(při hirsutismu je SBHG ↓)

58. Pacient s anemií a trombocytopenií, jde o
idiopat.trombocytopathii
trombocytopenickou trombocytopathii TTP •

1. trombocytopenie = trombocytopenie

59. jaká látka aktivuje f.VII?
tkáňový faktor •
trombin
protein C

tkáň. tromboplastin

60. Selektivní inhibitor COX 2 je

refekoxib
mefloxikam

celecoxib, parecoxib, etoricoxib
nimesulid, valdecoxib

332

61. steady – state je

dynamická rovnováha

✓ 10mg na počátku, až do podávání stabilizujících látek *veškerá*
10mg trvale
1g pulsní dávka ve třech dnech *(možno při uaskulitidě)*
in. veli aritmiu - průběhu)

33. U pac. zjištěn TU v pravém horním plicním poli (T2, N0, M0), co uděláme
klínovitá resekce

✓ **lobektomie**
ozáření, pak operace
chemoterapie + ozáření

34. Malobuněčný Ca plic léčíme

✓ **chemoterapií** *(+ ZT)*
radioterapií
operací

35. restriktivní choroba plic středního stupně je u

astmatu *obstr.*

CHOPN *obstr.*

sarkoidosy I. st. →

1. stadiu = většinou udržitelná

(II. st. - změna udržitelnosti, postizem plic)

III. st. - jen plic. léze)

✓ plicní fibrosy

wegener. granulomatosy

Whippleovy choroby

*(x GIT, CVS)
kerná plim manifestaci*

36. Dg. Chronický kašel pokud trvá

✓ 3t

4t

5t

6t

37. Chronická bronchitis je když

✓ **trvá kašel nepřetržitě minim. 3 měsíce v roce v průběhu 2 let**

38. u intermitentního astmatu podáme

✓ **beta 2 sympatom. při obtížích (trvalá léčba není nutná)**

trvalá inhal kortik. léčba *(lehké persizující)*

trvalá ter. inhal. B2 mimet. *(středně těžké persizující)*

39. u status asthmaticus má nejlepší terapeut. efekt

syntophylin i.v.

✓ kortikoidy i.v.

(2. volba, vzápeti)

✓ beta 2 sympatom. inhalačně

(1. volba → zmenšená dobnutka)

kortikoidy inhal

40. kognitivní fce testujeme (zaškrtni všechny správné)

✓ **MMSE testem**

ADL testem

IADL – test denní činnosti

✓ **testem malování hodin**

10mg na počátku, až do podávání stabilizujících látek •
10mg trvale
1g pulsní dávka ve třech dnech

33. U pac. zjištěn TU v pravém horním plicním poli (T2, N0, M0), co uděláme
 klínovitá resekce
 lobektomie •
ozáření, pak operace
chemoterapie + ozáření

34. Malobuněčný Ca plic léčíme
 chemoterapii •
 radioterapii •
operací

35. restriktivní choroba plic středního stupně je u
astmatu
CHOPN
sarkoidosy I.st.
 plicní fibrosy •
wegerer.granulomatosy
Whippleovy.choroby

36. Dg. Chronický kašel pokud trvá
 3t •
4t
5t
6t

37. Chronická bronchitis je když
trvá kašel nepřetržitě minim. 3 měsíce v roce v průběhu 2 let •

38. u intermitentního astmatu podáme
 beta 2 sympatom. při obtížích (trvalá léčba není nutná) •
trvalá inhal kortik. léčba
trvalá ter. inhal. B2 mimet.

39. u status asthmaticus má nejlepší terapeut. efekt
syntophylin i.v.
kortikoidy i.v. •
 beta 2 sympatom.inhalačně ~~X~~
kortikoidy inhal

40. kognitivní fce testujeme (zaškrtni všechny správné) + Folsteinův test
 MMSE testem •
ADL testem
IADL – test denní činnosti
 testem malování hodin •

warfarin+Digoxin
warfarin+betablokátor

23. 28 letý pacient, 2x do roka pád se ztrátou vědomí, diagnosu nejlépe stanovíme

✓ testem na nakloněné plošině ●

Holterem
ERGOMETRIÍ
EKG
elektrofyz.vyš.

24. pacient s diagnosu Aortální regurgitace a ak.pravostr.selháním + septickým stavem, co uděláme

jen ATB
ATB, léčba srd.insuf., operace do 1.týdne

✓ ATB a urgentní operace ●
ATB 3 týdny + odložená operace

25. Co není ekvivalent typu endokarditis a agens

✓ syn Lieđman- Saksova - listerie ● (Lieđman Sakso = SLE)
Ca GIT – streptokok (? ta → Eosinofilie)
toxikomani – stafylokok, pseudomonas
.....

26. Co z léků udělá Lupus like sy

Baclofen
solumedrol
metotrexát
sulfasalazin
✓ prokainimid ●

27. při převládání titru ANCA protilátek se s velkou pravděpodobností jedná o lupus eryt.

revm.artritis
sclerosa

✓ vaskulitida ●

30. stará žena, fyzik vyš. ostatních orgánů bez patologie, přichází pro otok kloubu-baze pravého palce HK, palp.bolestivé, zarudlé, jedná se o

psoriat.artritis (DIP klouby)
✓ artrosu ● (rhizartritis) × Heberdenovy uzly (DIP) / Bouchardovy uzly (PIP)
revm.artritis (symetrická polyartritis)
zánět šlachy

31. Žena, několik měsíců otoky a bolesti obou ramen, FW více jak 100, pozit RF.
jedná se nejspíše o:

✓ revm.artritis ●
artrosu
psoriat.artritis

32. při revmatoidní artritidě podáváme kortikoidy

70. gravidní žena s dg. GB choroby, podáme carbimazol do 2 trimestru
• carbimazol je teratogenní
neléčit odezní samo
přerušit těhotenství
Lugolův roztok

70. protilátky u GB choroby jsou proti TSH rec.

+ esťágenita na polio? ↓

72. mladý muž s erytematosními ložisky, které ^{skoro} nesvědí, jsou ve vlasech, axile, trupu, tríslech, jedná se o
sebor. dermatitis
ekzem
psoriasis ✓

73. přecitlivělost I. typu je u
atop. ekzému I
sérové nemoci II
pyl. alergie I
vše správně

I poltransfúzi
II Iontarbitin' dle'm, chronická kýře, Gogren, DT 1 kypen
TBC

74. pro biolog. dostupnost platí –
u p.o. podání závisí na vstřebání žaludeční sliznicí
→ je 100% u i.v. podání
→ je frakce která se dostane do syst. cirkulace
intrathekální podání (nevíme přesně co)

75. antidotum u otravy benzodiazepiny
flumazenil

76. antidotum při 30% methemoglobinemii
toulidin. + methylen. modř

77. stanovení závažnosti otravy olovem
↑ plumbemie –
↑ koproporfyriny v moči
↓ množství tečkovaných erytr.
↓ ALA v moči

defekt ALA - dehydratázy
↑ koproporfyrin v moči
↑ ALA v krvi

78. Hypercalcemie není typická pro
léčbu kličk. diuretiky
hydrochlorotiazidy - ↓ glykémii
myelom
hyperparath.

79. u myelomu (více odpovědí)
je hypercalcemie
↑ zvýšené proteiny
↓ snížené proteiny

106. při hypercalcemii je potřeba

- ✓ podpořit diuresu
- ✓ hyperhydratovat

107. Elim. metody při tox. látce v GIT, která metoda je nevhodná

forsírovaná diuréza ?

- výplach žaludku
- projímadla
- aktivní uhlí

108. porphyria cutanea tarda – vyvolávající stavy : *Fe, alkohol, kortizol, estrogeny, HD, inf.*

109. Co je 1. příznakem parkinsonika

hypokinéza, rigidita

poly... genové uhlíkové

110. ? demenční pán, ten den operace Ca prostaty, pak zmatený, co uděláme

sedativa

111. pacientka s bilirubinem 70, elevace JT, choledochus 14mm, zn. sepse, co uděláme

- ✓ provedeme ERCP s uvolněním konkrementu

112. Co neudělá hypotermii (nehrozí rizikem)

- hladovění
- demence
- dianefropatie ●
- hypotyreosa ✓

113. ? nefrot. sy, co platí soubor

*proteinurie > 50 mg/kg/24h
hyperlipoproteinémie
oedém*

hypoproteinémie

114. indikace mražené plazmy

- při koag. poruše ●
- při dehydrataci

115. vzestup Hb po 1 TU erymasy

- o 1g/l Hb
- o 10g/l ●

116. Která autoimunitní choroba je spojena s hepatitis B

LE

polyart. nodosa ●

nějaký karcinom

118. Která otrava se projeví gingivitis, erotismus, tremor

- otrava olovem
- otrava organofosfáty
- otrava rtuťí ✓ ●

Test po 2-letém interním základu

1. Nejčastější původce mykotické pneumonie – Aspergillus
~~flavus~~
flavus
niger
2. Nejpravděpodobnější původce atyp.TBC u HIV negativ pacienta
~~avium.~~
kansasii
3. nejčastější antituberkulotika jsou-
izoniazid, etambutol, rifampicin, streptomycin, pyrazinamid
4. Porucha humorální tvorby protilátek ohrožuje nejvíce pacienta vznikem infekce
virové
~~bakteriální~~
mykotické
5. V dif.dg.EBV inf.mononukleozy zvažujeme
strept.faryngitis
CMV int.
Toxoplasmosu
HIV/
všechny odpovědi jsou správné
6. Sklon k přechodu do chronicity nemají
hepatitis A •
hep. B
hep. C
hep. D
hep. E •
5. Porucha fagocytosy je typická u
SCID
~~chronické granulomatosní poruchy~~
agamaglobulinemie
6. Délka kultivace tuberkulosy
8týdnů předběžný výsledek za 4 týdny
6 týdnů, předběžný výsl. za 3 týdny
do 48hod
do 72 hod
7. Charakter výpotku u plicní TBC pleuritidy
transudát
exudát s převahou lymfocytů
exudát s převahou neutrofilů
exudát s převahou erytrocytů

12, Bitemporální hemianopsie- co je příčinou :

- a- nádor hypofýzy •

13, Hemodialyzovaný pacient s normální hladinou Ca, vysoké fosfáty a tkanivové kalcifikace co uděláme :

- a- frakcioně D3
- b- odstraníme příšt. tělíška
- c- nějak zintenzívníme hemodial. terapii, aby sme dosáhli snížení Ca-P súčinu •

14, Co není indikací k biopsii jater :

- a- hepatosplenomegalie nejas. původu
- b- dlouhodobé zvýšení jater.enzymů
- c- miliární TBC
- d- hemangiom jater •

15, CO není typické pro Ca pankreatu :

- a- mikrocytární anemie •
- b- hubnutí
- c- ikterus
- d- bolesti

16, Kde jsou typické barevné změny na prstech při Raynoud. fenoménu:

- a- na posledn. článkách všech prstů
- b- na celých prstech – nemusí být všechny prsty na končetině ?
- c- obě odpovědi jsou správné



17, Malý chlapec s atop. dermatitidou v anamneze nyní začne mít záchvaty noční dušnosti a kašle , na co pomýšlíme :

- a- Astma bronchiale •
- b- Akutní laryngitída
- c- Pertuse

18, Pacient s 90 % stenozou pravé karotidy byl hospitalizován pro biliární koliku s objektivizovanou cholecystolithiazou / choledocholithiazou ? / nyní laboratorní známky iritace pankreatu, co uděláme :

- a- urychleně ERCP s následnou cholecystektomií,
- b- infuze, ATB, pak ERCP, následně vyřešení stenozy karotidy a s odstupem • cholecystektomie
- c-

19, Indikace k podání čerstvé mrazené plazmy :

- a- volumoterapie
- b- koagulační porucha/ hlavně kombinovaná / •

20, Co neplatí o inzulínech :

- a- všechny s.c. inzulíny se dají aplikovat intervanózně •

21, Pacient vyšetřován pro kašel, na plicích auskultačně krepitus, má paličkovité prsty, pravděpodobně se jedná o :

- a- bronchiectazie
- b- idiopatickou plicní fibrózu •
- c- fibrózu při sklerodermii

22, Dle spirometrie středně těžká obstrukční ventilační porucha s negat. bronchoprovokačním testem, jedná se o :

- a- astma bronchiale
- b- CHOPN •
- c- plicní fibrózu

23, 50- letý muž/ jinak zdravý / , při preventivní prohlídce při vstupu do zaměstnání nalezena hodnota kys. močové 560 $\mu\text{m}/\text{l}$ - co mu doporučíme :

- a- změna život. stylu • *ve krevní do 540 (operování)*
- b- allopurinol
- c- kolchicin
- d- NSAID

24, Proč je dobré podávat léky nalačno :

- a- prodlouží se doba vstřebávání ?

25, Dědka s demencí- v testu dle Foldsteina 20 b - , dnes po operaci pro nemetast. Ca prostaty při večerní vizitě neklidný, chce jít domů, slézá s postele, co uděláme :

- a- okamžitý překlad na psychiatrii
- b- pacient s lehkou kognitivní dysfunkcí snadněji podléhá stresu, zhodnotíme stav z interní stránky, promluvíme si s ním, event. Dormicum 1 amp s.c.
- c- v akutním delirantním stavu nemá význam něco pacientovi vysvětlovat, pacienta ² stlumíme a zabráníme mu v opustění lůžka dostupnými prostředky

26, 66- letá pani, přivezena rodinou ,asi půl roku apatie, spomalené psychomotorické tempo zapomíná, normální fyzik. Nález, bez KVS a metab. onemocnění- kt. stav nebudeme vyšetřovat :

- a- demence *ani vše*
- b- hypothyreóza
- c- Alzheimerova nemoc
- d- deprese

27, 60- letá pacientka diabetička na PAD , v posledním půl roce přibrala 8 kg, cholesterol 7.5 , trpí zácpou, dle rodiny spomalená, na pohotovosti vyšetřena opakovaně pro hypoglykemie,

Co doporučíme : / více správných odpovědí / :

- a- zhubnout •
- b- snížíme dávku PAD •
- c- vyšetříme hormony SZ •
- d- koloskopické vyšetření
- e- psychiatrické vyšetření
- f- nasadíme statín ? *puhle SCORE*

Test- interní základ / to, co si myslíme, že je správně sme podtrhli /

- 1, Pacient má fibrilaci síní s úplně pravidelným převodem na komory s f 40-50:
- jedná se o úplnou AV blokádu s junkčním rytmem
- 2, Charakteristika Graves- Basedovovi nemoci :
- pozit. protilátky proti TSH receptoru, kumulace technecia, zvýšení fT4, T3, T4
- 3, Nádory sympatoadr. systému, co neplatí :
- SA nádor nadledviny produkuje pouze noradrenalin
- 4, Pacient má dušnost, cyanozu, otok v krku, dysfagii, bolest na hrudníku, na co pomýšlíme :
a- astmat. záchvat
-b- sy. horní duté žíly
c- disekce hrudní aorty
d-
- 5, Pacient je 2 týdny po non- STEMI IM , může jít k operaci :
a- pouze z vitální indikace
b- ano, jestli byl IM ošetřen PCI a pacient je bez hypotenze
c- ano pokud má dobré EKG a normální TK
- 6, Febrilní postransfúzní reakce , kt. není způsobená hemolýzou:
a- klinicky zanedbatelné množství bakterií
b- protilátky v krvi příjemce proti leu dárce, rozpad leu
c-
- 7, Pacientka s RA, náhle vzniklý otok a bolestivost lýtka, co musíme nejdříve vyloučit :
a- zánět Achill. šlachy
- c- flebotrombozu *flebotrombozu*
d- rupturu podkolenní cysty ? *nejpravděpodobněji Bakerova cysta*
- 8, Pacientka s prolapsem mitrální chlopně bez regurgitace, týden po nekompl. porodu císařským řezem. Náhle dušnost, kašel, hypotenze . Na co pomýšlíme :
b- plicní embolie
b- infekční endokarditída
c-
- 9, Pacient s kombinovanou aorto- mitrální vadou, již po endokarditidě dentogenn. původu, je indikován ke kombinované náhradě. Má dle zubaře 8 ? zubů ve špatném stavu, co uděláme :
a- před výkonem necháme odstranit všechny zuby
b- odstranění zubů odložíme až po výkonu
c-
- 10, Jaké kouření je spojeno s nejmenším kardiovaskulárním rizikem :
a- celoživotní nekuřáctví
- 11, Jaké užívání alkoholu je spojeno s nejmenším kardiovaskulárním rizikem :
a- úplná abstinence
b- 10-12 g alkoholu denně
c- 20-30 g alkoholu denně
d- 30-50 g alkoholu denně

- c- 20-30 g alkoholu denně
- d- 30-50 g alkoholu denně

12. Bitemporální hemianopsie- co je příčinou :

- a- nádor hypofýzy ✓

13. Hemodialyzovaný pacient s normální hladinou Ca, vysoké fosfáty a tkanivové kalcifikace co uděláme :

- a- frakcioně D3
- b- odstraníme příšt. tělíska
- c- nějak zintenzívníme hemodial. terapii, aby sme dosáhli snížení Ca-P sčítinu ✓

14. Co není indikací k biopsii jater :

- a- hepatosplenomegalie nejas. původu
- b- dlouhodobé zvýšení jater.enzymů
- c- miliární TBC
- d- hemangiom jater ✓

15. CO není typické pro Ca pankreatu :

- a- mikrocytární anemie ✓
- b- hubnutí
- c- ikterus
- d- bolesti

16. Kde jsou typické barevné změny na prstech při Raynoud. fenoménu:

- a- na posledn. článcích všech prstů
- b- na celých prstech - nemusí být všechny prsty na končetině ✓
- c- obě odpovědi jsou správné

17. Malý chlapec s atop. dermatitidou v anamneze nyní začne mít záchvaty noční dušnosti a kašle , na co pomýšlíme :

- a- Astma bronchiale ✓
- b- Akutní laryngitída
- c- Pertuse

18. Pacient s 90 % stenozou pravé karotidy byl hospitalizován pro biliární koliku s objektivizovanou cholecystolithiazou / choledocholithiazou ? / nyní laboratorní známky iritace pankreatu, co uděláme :

- a- urychleně ERCP s následnou cholecystektomií,
- b- infuze, ATB, pak ERCP, následně vyřešení stenozy karotidy a s odstupem ✓ cholecystektomie

c-

19. Indikace k podání čestvé mrazené plazmy :

- a- volumoterapie

- e- psychiatrické vyšetření - *112 k p*
f- nasadíme statin - *až po léčbě opakovaně a dle potřeby*
28, Pacient s jednostrannou intenzivní bolestivostí hlavy, mydriasa, hyperemická spojovka :
a- akutní glaukomový záchvat ✓

29, Čím to diagnostikují:

- a- vnitrooční Tk ✓

30. Mladý muž s náhle vzniklou intenzivní bolestí hlavy, na pohotovosti upadá do bezvědomí, plávající bulby, opozice šije- čím to diagnostikujeme : *⇒ PAK*

1. CT mozku - *magnet* ✓
2. Lumbální punkce - *diagnóza CT b. hod. a + st. 20*

31. 24-letá žena přivezena po kolapsu v metru, není úplně při vědomí, odpovídá s latencí, Tk 80/40, p 120 pravid., :

- a- subarachnoidální krvácení
b- hemorag. šok při graviditas extrauterina ✓
c- vazovagální synkopa
d- meningokoková meningitida

32. Co je typické pro vazovagální synkopu :

- a- má auru
b- pokousání jazyka
c- rychlý návrat neurol. deficitu, vědomí / kromě pocitu únavy / ✓

33. Grafitové skvrny se vyskytují u

- a- Addisonova sy. ✓

34. 20-ti letý pacient, již rok ve vigilním komatu, v péči rodiny, jako opatrynice určena sestra, nyní febrilní, rodina trvá na terapii

- a- stav pacienta je irfaustní, rodina o léčbě nerozhoduje, nepodáme léčbu
b- stav pacienta je infaustní, rodině vše vysvětlíme, ATB dle stavu ✓
c- pacient potřebuje hospitalizaci na JIP

35. Pacientka 60tu letá s bolestí a otokem thenaru a MCP kloubu pravé ruky. Jedná se o

- a- entezopatii - *myc. bolest paty, ušlech. loz. ha. let. p. u. u.*
b- dna *MTP palec kony*
c- revmatoidní artritida *MCP, ploz. anhepat., radio karp. kl.*
d- psoriatická artritida *dist. anhepat. klont*
e- *dist. anhepat. klont* ✓

36. Pacientka s ~~bolestí~~ bolestí obou raměnních kloubů a deltových svalů s pozitivitou ~~RF~~ RF.

Jedná se o :

- a- revmatoidní artritida
b- psoriatická artritida
c- dermatomyositida

- d- *psoriatická artritida* ✓

Na revmatické choroby a entezopatie je tam asi 20 otázek, vždy typu - bolí ten a ten kloub, s tím a tím svalem a pozitivní tahle protilátka. Co to je?

- Aspoň 3-4 otázky se týkají diagnostiky centrálního, periferního a paraneoplastického

kontinuálním heparinem, pak warfarinem *..... nejvyšší účinná - krevní koagulace - krevní koagulace - krevní koagulace*

15. pacient s chronickou žilní insuficiencí je nejvíce ohrožen
plicní embolií
bérčovými vředy ✓
.....

16. pacient s kritickou ischemií DK – provedeme (označ všechny správné)
—obj.angiografii
—podáme Heparin 10000j i.v.+analgetika s.c.
převoz na spec. pracoviště
revaskularizaci ?
—infuse s prostaglandinem

*..... kritická ischemie DK
revaskularizace*

17. pacient s akutní končet. ischemií (myslím, že tu byla jen jedna správně)
konzultace s přísl. chir. odd.
podáme 10 000 j Heparinu
(hodně podobná nabídka, ale jedná se o akutní ischemii)

..... akutní ischemie

18. Co udělá (nebo nedělá) vasodilatační efekt
bradykinin + ano
PGE +
endotelin - ne
protein C -
kalikrein +
PGI +

..... NO, ANP, cAMP, cGMP, PGI2, PGE2

19. pac.s klaudikačním intervalem 10m, co uděláme
—obj.angiografii)
—infuse s prostaglandinem ?
čekáme

20. kontraindikace léčby ultrazvukem
jizvy ve svalu
periferní nerv blízko povrchu ←
porucha srážlivosti ?
.....

21 diabetickou polyneuropetii léčíme
USG
laserem
hypertermickou léčbou
vakuum - komprese ?

22 70 letá pacientka lab. i klin. bez nálezu, ECHOKG v normě, na EKG FiS, co uděláme?
warfarin a sledujeme ✓
warfarin+ASA
warfarin+Coradron

129. akutní artritida, zúžení kloubní štěrby dle RTG, kalcifikace. jde o

- ✓ DNA
- ✓ pseudoDNA • ?
- ✓ psoriatická artritida
- osteoartróza

130. CLL, 50 let, co uděláme

- ✓ ~~watch and wait~~
- ✓ cytostat. léčba
- transplantace KD

131. prerenální azotemie, jaká bude moč

- ✓ zvýšená osmolalita moče + snížené vylučování Na
- snížená osmolalita + zvýšené vylučování Na

132. Intermitentní porfyrie –

dělí se na neuropsychická, břišní

133. Může levostranná kard. insuf. proběhnout subklinicky?

ano

134. lék proti TNF

- ✓ monoklonální protilátka – infliximab

135. defekt septa síní, 3 cm, charakteru secundum, zvýšená náplň v plicním řečišti, jak postupujeme?

- operace - o plic. průtok 1.5-2.0 l/min, není-li větší plic. hypertenze
-
-

136. opak. pozitivní test na OK, provedena irigografie bez kontrastu, rektoskopie . norm. KO v normě, co doplníme?

- ✓ koloskopii
- irigografii s dvojitým kontrastem
- CT břicha
- zopak. test na OK

137. navality útvar s navalitymi okraji na čele, jde o

- keratoakantom
- ✓ basaliom
- akantom

138. pro vznik melanomu při expozici UV je rizikovější

- ✓ nárazové slunění
- dlouhodobý pobyt na slunci
- pobyt u jižních moří

139. Muž s celiakií má bolesti v podbříšku

- provedeme USG břicha
- ✓ fibroskopie s biopsií

97. ? nádor dřeně nadledvin produkuje
produkuje jen adrenalin
✓ **adrenalin i noradrenalin** •
provedeme CT břicha
provedeme MR nadledvin
provedeme USG břicha

98. U lym. boreliosisy – kloubní postižení (více odpovědí)

je artrida stěhovavá

jde o monoartritidu? *artrida? je d. revmat.?*

oligoartrida..... → d. . . ?

.....

99. která autoimunitní choroba se nejčastěji vyskytuje u tumorů

polyarteritis nodosa

✓ **polymyositis**

(nejčastěji paraneoplastický sy)

100. Ca m.m. může být při expozici - *aromatizující*

✓ **benzenu**

benzidinu

organofosfátu

sírouhlíku

101. Intrahep.cholest. je u

Prim.sklerozující cholangitis •

hepatitidy v těhotenství •

vir. hep. B •

102 u Ca pankreatu není

✓ **bolesti v zádech** ✓ se

pruritus

ikterus,

trombocy,

103 terapie hluboké žilní trombózy podáváno 10mg warfarinu. 2.den 5mg warfarinu.

✓ pak 3.den provedeme INR, který je 19, JT testy jsou v normě, jedná se o

- poruchu c P450?

atyp.alergie na warfarin -

• lab.chyba

- hepat.léze

105. Muž 50let, EF 25%, význ.aort.reg., porucha fce LK, norm.koron.nález (jedna

odpověď je správná)

• zvážíme transplant.srdce ?

odešleme k náhradě aort.chlopně

119. Nejméně vhodné ATB na streptokoka pneumonie je

Amoxicilin

amoxicilin + k.klav.

ofloxin ✓

perox. ~~efiruci-~~

120. Sjog. sy (v testu je více otázek)

✓ je + RF

artritida není

121. tvrzení při srovnání bioprotezy a mechan. náhrady chlopně

IE stejné jako u umělé chlopně

přežití je stejné jako u umělé chlopně ✗

dává se jen mladším pacientům

jsou stejné plochy ústí ✗

122. hyperkalemii léčíme

Resoniem

glu+inzulinem

ca glukonicum

✓ všechny odpovědi jsou správné

123. Co je to fluvestran (léčba ca prsu)

androgen

estrogen

inhibit. aromatasy

✓ antiestrogen

124. USG mammy význam při screening. vyš. ca mammy

• jen jako doplněk mammografie

kombin. s fyz. vyš.

nahradí mammografii

v kombin. s vyš. TU markerů

125. Efekt 1. průtoku játry znamená, že:

↓ ↓ biolog. dostupnosti

126. jaká je nejvýraznější charakt. steatorey

ulpívá na mise

zapachá

je řídká

✗ má větší objem

127. co podat při steatoree

• substituce hormonů pankreatu

• tuky se stř. řetězci

128. Pro statiny – co neplatí

cholestiramin KI u dětí a v těhotenství ?

STATINY

dynamická rovnováha

62. v kostní dřeni je množství defektních ery , trombopoieza, granulopoieza v normě, plus rychlé zanikání defektních Ery po vyplavení do periferie, jedná se o
inefekt.erythropoesu •
hypoplasie kostní dřeně
aplasie kostní dřeně
myelofibrosu
63. hemolyt.anemii autoimunitní diagnostikujeme
pozitivním přímým Coombsův testem •
pozitivním nepřímým Coombsův testem
zvýšené mn.retikulocytů
64. pacientka, 27 let, periodicky vždy febrilie, rezistence na krku, nejspíše se jedná
o
✓Hodgkin lymfom •
? NHL
65. u pacienta prokázána DNA + při fibroskopii ulcus duodena
podáme alopurinol
✓indometacin + omeprazol •
indometacin + ASA
metotrexat
kortikoidy intraartikulárně
66. Mladý muž s proktokolitis v remisi, t.č. 2 týdny průjmy, při koloskopii prokázána pankolitis, co dáme
metotrexat + kortikoidy+ sulfasalazin
kortikoidy + sulfasalazin + azathioprin •
sulfasalazin
lokálně sup. (nevíme název)
67. Co nepatří do protišokového balíčku u anaf.reakce
blokátory H1 rec.histaminu
blokátory H2 rec.histaminu •
inj.adrenalin
beta2sympatomimetika inhal
vše tam patří
68. UV záření, největší kancerogenní efekt je při vln.délkách
více jak 400
320-400
280-320 • UVB
méně jak 280
69. gamma záření je proud
elektronů
fotonů •

52. pro p^lerit. HD neplatí, že je v ČR málo rozšířená]
je KI při stomii
nejčastější komplikací je peritonitis
je méně užívaná než HD

53. u oper. pacienta se musí provést HD
těsně před operací
do 24hod před operací
večer před operací
nezáleží na tom

48h

54. ASA v subanalgetických dávkách má efekt
protizánětlivý
antipyretický

antiagregační

55. Pacient s EF menší než 25%, kardiálně selhává podáme

ACEI

betablok

digoxin

56. U nízkého Ph je
hyperkalemie
hypokalemie

57. Hirsutismus nezpůsobuje
zvýšená tvorba SBHG]
anabolika
androgeny
sy polycyst. ovarii

↓ SBHG je při hirsutismu

58. Pacient s anemií a trombocytopenií, jde o
idiopat. trombocytopenii
trombocytopenickou trombocytopenii]

59. jaká látka aktivuje f.VII?
tkáňový faktor]
trombin
protein C

60. Nejvíce selektivní inhibitor COX 2 je
rofecoxib
mefloxicam

61. steady – state je

236

Které akutní hepatitidy mají tendenci k přechodu do chronicity:

- A. HAV
- B. HBV
- C. HDV
- D. HCV
- E. HEV
- F. TTV

Odpověď: B, C, D

237

Jaterní cirhóza Child C vzniklá jako následek chronické hepatitidy B má být léčena:

- A. Transplantací jater
- B. Lamivudinem
- C. Interferonem alfa
- D. Symptomaticky
- E. Transplantací jater a lamivudinem

Odpověď: E

238

Diagnóza familiární hemochromatózy se opírá o stanovení:

- A. Bilirubinu
- B. Aminotransferáz
- C. Sérového železa
- D. Saturace transferinu
- E. Koncentrace feritinu
- F. Genetického vyšetření

Odpověď: C, D, E, F

239

U nemocných s klinicky závažnou portální hypertenzí se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů terapie:

- A. Spironolaktonem
- B. Diuretiky
- C. ACE inhibitory
- D. Neselektivními betablokátory
- E. Blokátory kalciových kanálů
- F. TIPS

Odpověď: D

- C. Flexibilní sigmoidoskopie
- D. Irigoskopie dvojitým kontrastem
- E. Kolonoskopie ●

Odpověď: E

228

52-letý muž s idiopatickou proktokolitidu, která byla dosud v remisi, si stěžuje 2 týdny na bolesti v podbřišku, subfebrilie, artralgie a 5-8 stolic s příměsí krve denně. Mikrobiologické vyšetření stolice bez patogenů. Při kolonoskopii před 3 měsíci prokázána pankolitida.

Jakou farmakoterapii doporučíte?

- A. Kortikoidy ●
- B. Mesalamin p.os ●
- C. Mesalamin čípky
- D. Azathioprin ●
- E. Methotrexát

Odpověď: A, B, D

229

52-letá pacientka s příznaky proktokolitidy, bolesti v pravém podžebří, febrilie a zvracení.

Laboratorní vyšetření: leukocyty 15000, CRP 155, bilirubin 82 umol/l, AST 1,1 ukat/l, ALP 8,2 ukat/l, GMT 10,2 ukat/l. Na sonografii je žlučník s vícečetnými konkrementy a nezesílenou stěnou. D. Choledochus je rozšířen na 14 mm.. Jsou nasazena širokospektrá antibiotika a infuze s krystaloidy. Nejvhodnější další postup je:

- A. Transhepatální přístup a zevní drenáž
- B. Pokračování ATB terapie bez intervence
- C. Laparoskopická cholecystektomie
- D. Klasická cholecystektomie a revize žlučových cest ●
- E. ERCP a endoskopické řešení obstrukce ●

Odpověď: E

230

31 letá žena přichází pro intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita obtíží se stupňuje od porodu zdravého dítěte v 27 letech a v současnosti se objevuje 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální vyšetření je normální, stejně tak i rutinní laboratorní vyšetření. Sonograficky je zjištěna vícečetná drobná cholecystolitáza, Choledochus je široký 3mm. Nejvhodnější další postup je:

- A. ERCP
- B. Endoskopická ultrasonografie
- C. Scintigrafie žlučníku
- D. Laparoskopická cholecystektomie ●
- E. CT podjaterní krajiny

Odpověď: D

231

K příznakům chronické pankreatitidy patří:

- A. Maldigesce
- B. Bolest
- C. Diabetes mellitus
- D. Ikterus
- E. Všechny uvedené příznaky ●

je hypercalcemie
zvýšené proteiny
snížené proteiny
osteolyt. ložiska

$BE \times hmotnost \times 0,3$ - frakcionované

80. terapie metabolické acidosis - výpočet množství potřebného bikarbonátu $NaHCO_3$, podle vzorce...
- ✓ vzorec není správný
 - ✓ podává se frakcionovaně
 - ✓ podává se v reduk. dávce u DM
 - ✓ podáme u otravy glykoly

$$\frac{BE \times 0,3 \times 100}{2}$$

81. hypercalcemie se zhoršuje

- u RAL + MAC
- ✓ u MAC
- u RAL

82. Při renální tubulární acidose proximální je PH moče nízké

- ✓ vysoké) (resp. vyšší než normálně - kdy ev. ucentrování až alkal.?!)
- (je tu něco s vylučováním kyselin při acidifikaci / alkalizaci moče)

83. pacientka s 2-týdenními dysurickými obtížemi + hlen. výtokem, jedná se o

- ? infekci E.coli
- ✓ St.aureus
- ? Chlamidie
- ✓ Neisserie gonok.

84. při acidifikaci moče se vyloučí více kyselin
při nízkém PH vyluč. kyselin klesá
(je možná součástí jiné otázky)

85. při fibroskopii prokázán polyp antra žaludku, norm. histologie, jedná se nejpravděpodobněji o:

- lipom
- leiomyom
- karcinoid
- adenom

86. prokázán polyp žaludku, provedeme biopsii polypektomii resekci žaludku

87. Stenosa středního úseku jícnu dle fibroskopie, CT i RTG negativní klin. dysfagické obtíže (myslím, že cca 1/2 roku), jedná se o

- ✓ Barretův jícen
- esophagitis
- prstenece Schatzkeho
- Ca jícnu

- 41. U pokročilé Alzheimerovy demence bude nejspíše desorientace osobou, místem, časem
- 42. Epileptický záchvat bude nejčastěji u hemangiomu kraniofaryngeomu adenomu hypofýzi
✓ *meningeom*]
- 43. Pacient s TK 170/120, o urgetní pokles TK se nesnažíme u intracerebr. krvácení SAK
✓ trombózy A. cerebri media) *emp*

44. indikace trombolýzy

45. u starého dementního člověka s glyk 6-7 nalačno stanovíme Diabetes pomocí opak ranní glykemie (s hodnotami 7 – 10 mmol/l)
glyk. Hb ? *OgTT dle klauza*

46. Pro starého člověka není výhodný jaký typ PAD-
akarbosa
metformin
glibenklamid]

47. pro dia. nefropatii platí
je to makro angiopatie
je to mikro angiopatie]
nelze podávat PAD

48. Mezi mikroangiopatie u DM nepatří
nefropatie
ICHS]
retinopathie

49. Nejčastější příčinou HD je
diabet nefropatie]
hypert. nefrosklerosa
alkoholové poškození ledvin
polycystoza.....

50. betablokátor selektivní s ISA:
acebutolol]

51. betablokátor neselektivní s ISA
~~Carvedilol~~ *pindolol, bipindolol,*

10mg na počátku, až do podávání stabilizujících látek

10mg trvale

1g pulsní dávka ve třech dnech

33. U pac. zjištěn TU v pravém horním plicním poli (T2, N0, M0), co uděláme

klínovitá resekce

lobektomie

ozáření, pak operace

chemoterapie + ozáření

34. Malobuněčný Ca plic léčíme

chemoterapií

radioterapií

operací

35. restriktivní choroba plic středního stupně je u

astmatu

CHOPN

sarkoidosy I.st.

plicní fibrosy

wegener.granulomatosy

Whippleovy.choroby

36. Dg. Chronický kašel pokud trvá

3t

4t

5t

6t

37. Chronická bronchitis je když

trvá kašel nepřetžitě minim. 3 měsíce v roce v průběhu 2 let

38. u intermitentního astmatu podáme

beta 2 sympatom. při obtížích (trvalá léčba není nutná)

trvalá inhal kortik. léčba

trvalá ter. inhal. B2 mimet.

39. u status asthmaticus má nejlepší terapeut. efekt

syntophylin i.v.

kortikoidy i.v.

beta 2 sympatom.inhalačně

kortikoidy inhal

40. kognitivní fce testujeme (zaškrtni všechny správné)

MMSE testem

ADL testem

IADL – test denní činnosti

testem malování hodin

warfarin+Digoxin
warfarin+betablokátor

23. 28 letý pacient, 2x do roka pád se ztrátou vědomí, diagnosu nejlépe stanovíme
testem na nakloněné plošině]
Holterem
ERGOMETRIÍ
EKG
elektrofyz.vyš.
24. pacient s diagnosu Aortální regurgitace a ak.pravbstr.selháním + septickým stavem, co uděláme
jen ATB
ATB, léčba srd.insuf., operace do 1.týdne
ATB a urgentní operace]
ATB 3 týdny + odložená operace
25. Co není ekvivalent typu endokarditis a agens
syn Liedman- Saksova - listerie]
Ca GIT – streptokok
toxikomani –
26. Co z léků udělá Lupus like sy
Baclofen
solumedrol
metotrexát
sulfasalazin
prokainimid]
27. při převládání titru ANCA protilátek se s velkou pravděpodobností jedná o
lupus eryt.
revm.arthritis
sclerosa
vaskulitida]
30. stará žena, fyzik vyš. ostatních orgánů bez patologie, přichází pro otok kloubu-
baze pravého palce HK , palp.bolestivé, zarudlé, jedná se o
psoriat.arthritis
artrosu]
revm.arthritis
zánět šlachy
31. žena, několik měsíců otoky a bolesti obou ramen, FW více jak 100, pozit RF,
jedná se nejspíše o:
* revm.arthritis]
artrosu
psoriat.arthritis
32. při revmatoidní artritidě podáváme kortikoidy

Pořadí: 81 ID otázky: 239 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 71 %

U klinicky závažné portální hypertenze se používá k sekundární prevenci krvácení z jícnových varixů terapie:

- 0 krát spironolaktonem
- 1 krát diuretika
- 0 krát ACE inhibitory
- 5 krát neselektivními betablokátory ●
- 1 krát blokátory kalciových kanálů

Pořadí: 30 ID otázky: 222 Správná odpověď: 5 Procentuální úspěšnost: 86 %

Inhibice žaludeční sekrece omeprazolem je způsobena:

- 0 krát Snížením tvorby gastrinu
- 0 krát Snížením tvorby histaminu
- 0 krát Zvýšením sekrece prostaglandinů
- 1 krát Zvýšenou sekrecí bikarbonátů
- 6 krát ŽÁDNÝM z těchto mechanismů ●

Pořadí: 167 ID otázky: 229 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 86 %

Žena, 55 let: bolest v pravém podžebří, febrilie. Leuko. 15000, CRP 155, bilir. 82 umol/l, AST 1,1, ALP 8,2, GMT 10,2 ukat/l. Sono: vícečetné konkrementy žlučníku, nezesílená stěna. Choledochus 14 mm. Širokospektrá ATB, infuze. Nejvhodnější další postup:

- 1 krát pokračování ATBterapie bez intervence
- 0 krát transhepatální přístup a zevní drenáž
- 6 krát ERCP a endoskopické řešení obstrukce ●
- 0 krát laparoskopická cholecystektomie
- 0 krát klasická cholecystektomie a revize žlučových cest

Pořadí: 147 ID otázky: 236 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 86 %

Která akutní hepatitida NEMÁ tendenci k přechodu do chronicity:

- 0 krát HBV
- 1 krát HCV
- 0 krát HDV
- 6 krát HEV ●

Pořadí: 165 ID otázky: 227 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 100 %

Muž, 68 let: Opakovaně pozitivní OK ve stolici, neužívá NSAR. Po p.o. suplementaci koncentrace HGB u dolní hranice a s-Fe v mezích normy. Rekto- a irigo-skopie bez metody dvojího kontrastu neobjasnily symptomatologii. Nejvhodnější další dg. postup:

- 0 krát další sledování v ordinaci
- 0 krát opakování testu na okultní krvácení ve stolici
- 0 krát flexibilní sigmoidoskopie
- 7 krát kolonoskopie ●
- 0 krát irigoskopie dvojitým kontrastem

Pořadí: 148 ID otázky: 238 Správná odpověď: 1 Procentuální úspěšnost: 100 %

Diagnóza familiární hemochromatózy se NEOPÍRÁ o stanovení:

Pořadí:162 ID otázky: 221 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 14 %

Muž, 53 let: epigastrické obtíže. Endoskopie: polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku, histologicky normální sliznice. Která z následujících diagnóz je NEJMÉNĚ pravděpodobná?

- 1 krát Leiomyom
- 3 krát Žaludeční karcinoid
- 1 krát Adenom
- 2 krát Lipom

Pořadí:166 ID otázky: 228 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 14 %

Muž, 52 let: idiopatická proktokolitida, dosud remise. 2 týdny bolesti podbříšku, subfebrilie, artralgie, 5-8 stolic s příměsí krve denně. Mikrobiologické vyš. stolice bez patogenů.

Kolonoskopicky byla před 3 měsíci potvrzena pankolitida. Nejvhodnější farmakoterapie?

- 3 krát Kortikoidy + Mesalamin p.os
- 1 krát Kortikoidy + Mesalamin čípky
- 1 krát Kortikoidy + Mesalamin p.os + Azathioprin
- 2 krát Kortikoidy + Mesalamin čípky + Methotrexát

Pořadí:146 ID otázky: 234 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 29 %

Indikací k jaterní biopsii NENÍ:

- 0 krát neobjasněná hepatosplenomegalie
- 0 krát trvale abnormální jaterní testy
- 2 krát suspektní hemangiom jater
- 5 krát suspektní miliární tuberkulóza

Pořadí:164 ID otázky: 226 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 43 %

Žena, 66 let: po velké resekci ilea pro akutní střevní ischemii. Trpí makrocytovou anémií a průjmy se steatorhoí. Který z uvedených léků je v této situaci NEVHODNÝ?

- 0 krát vitamin B12 i.m.
- 3 krát cholestyramin
- 1 krát triglyceridy se střední délkou řetězce mastných kyselin
- 3 krát Všechny uvedené léky jsou vhodné

Pořadí:80 ID otázky: 235 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 43 %

PRVNÍM léčebným opatřením při krvácení z jícnových varixů je:

- 3 krát objemová resuscitace a zavedení Sengstakenovy sondy
- 3 krát objemová resuscitace a nitrožilní aplikace terlipressinu
- 0 krát objemová resuscitace a nitrožilní aplikace metoprololu
- 1 krát urgentní ligace jícnových varixů
- 0 krát úhrada krevních ztrát do fyziologického rozmezí

Pořadí:160 ID otázky: 217 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 47 let: 6 měsíců progredující obtíže při polykání pevné stravy bez hubnutí. Nepije alkohol, nekouří, ale dlouhou dobu má pyrózu. RTG jícnu: stenóza střední části jícnu benigního charakteru. Nejpravděpodobnější diagnóza:

- 2 krát Schatzkiho prsteneček
- 0 krát dlaždicový karcinom jícnu

- 4 krát Barrettův jícen se stenózou •
- 1 krát infekční ezofagitida

Pořadí: 161 ID otázky: 220 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 53 let: epigastrické obtíže. Při endoskopii horní části trávicí trubice byl nalezen polypoidní útvar o průměru 15mm v horní části těla žaludku. Nejvhodnější diagnostická metoda (pokud je na gastroenterologickém oddělení k dispozici):

- 0 krát Transabdominální ultrasonografie
- 3 krát Endoskopická biopsie a CT břicha
- 4 krát Endoskopická ultrasonografie a/nebo polypektomie kličkou •
- 0 krát Aspirační biopsie tenkou jehlou
- 0 krát Transabdominální ultrasonografie

Pořadí: 78 ID otázky: 224 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 57 %

Nejvýraznější znak steatorhoické stolice je:

- 0 krát světlá barva
- 4 krát penetrantní zápach •
- 2 krát velký objem
- 1 krát řídká konzistence
- 0 krát ulpívání na míse
- 0 krát odchod velkého množství stěvného plynu

Pořadí: 163 ID otázky: 225 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 50 let: 15 let anamnéza celiakální sprue. Byl při bezlepkové dietě v klinické remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg). Která diagnostická metoda je nejvhodnější:

- 3 krát CT-břicha
- 0 krát ERCP
- 0 krát ultrasonografie epigastria
- 4 krát endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie aborálního duodena •

Pořadí: 79 ID otázky: 232 Správná odpověď: 1 Procentuální úspěšnost: 57 %

Příznaky karcinomu pankreatu jsou následující KROMĚ:

- 4 krát cholangitidy •
- 3 krát holesti
- 0 krát úbytku tělesné hmotnosti
- 0 krát ikteru
- 0 krát pruritu

Pořadí: 168 ID otázky: 230 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 71 %

Žena, 31 let: intermitentní kolikovitě bolesti v pravém podžebří. Intenzita nyní 3 x měsíčně, zejména po těžších jídlech. Fyzikální i rutinní lab. vyšetření v mezích. Sono: vícečetná drobná cholecystolitáza, choledochus 3mm. Nejvhodnější postup:

- 2 krát ERCP
- 0 krát endoskopická ultrasonografie
- 0 krát scintigrafie žlučníku
- 5 krát laparoskopická cholecystektomie •
- 0 krát CT podjaterní krajiny

doc. Zavoral Miroslav, PhD, 78% = průměrné procento správnosti

Pořadí: 77 ID otázky: 224 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 14 %

Nejvýraznější znak steatorhoické stolice z uvedených je:

- 2 krát řídká konzistence
- 1 krát penetrantní zápach
- 4 krát ulpívání na míse
- 0 krát odchod velkého množství střevního plynu

Pořadí: 154 ID otázky: 217 Správná odpověď: 3 Procentuální úspěšnost: 57 %

Muž, 47 let: 6 měsíců progredující obtíže při polykání pevné stravy bez hubnutí. Nepije alkohol, nekouří, ale dlouhou dobu má pyrózu. RTG jícnu: stenóza střední části jícnu benigního charakteru.

Nejpravděpodobnější diagnóza:

- 0 krát achalasia
- 0 krát dlaždicový karcinóm jícnu
- 4 krát Barrettův jícen se stenózou
- 3 krát infekční ezofagitida

Pořadí: 79 ID otázky: 235 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 57 %

PRVNÍM léčebným opatřením při krvácení z jícnových varixů je:

- 0 krát úhrada krevních ztrát do fyziologického rozmezí
- 4 krát objemová resuscitace a nitrožilní aplikace terlipressinu
- 0 krát objemová resuscitace a nitrožilní aplikace metoprololu
- 3 krát urgentní ligace jícnových varixů

Pořadí: 156 ID otázky: 225 Správná odpověď: 4 Procentuální úspěšnost: 71 %

Muž, 50 let: 15 let anamnéza celiakální sprue. Byl při bezlepkové dietě v klinické remisi do doby před 6 měsíci, kdy se objevily průjmy, úbytek fyzických sil a tělesné hmotnosti (-8 kg). Která diagnostická metoda je nejvhodnější:

- 2 krát CT-břicha
- 0 krát ERCP
- 0 krát ultrasonografie epigastria
- 5 krát endoskopie horní části trávicí trubice a biopsie aborálního duodena

Pořadí: 157 ID otázky: 226 Správná odpověď: 2 Procentuální úspěšnost: 71 %

Žena, 66 let: po velké resekcii ilea pro akutní střevní ischemii. Trpí makrocytovou anémií a průjmy se steatorhoí. Který z uvedených léků je v této situaci NEVHODNÝ?

- 1 krát vitamin B12 i.m.
- 5 krát cholestyramin
- 0 krát triglyceridy se střední délkou řetězce mastných kyselin
- 1 krát Všechny uvedené léky jsou vhodné

140. pro Ca jicnu je rozhodující jaké vyš.: endoskopie s biopsií

141. žena s parox FiS + symptomatické synkopy:

- ✓ dáme warfarin + amiodaron
- ✓ ponecháme pouze warfarin
- warfarin + jiné antiarytmikum na T nic

142. pacientka má u parox FiS. betablokátor, co přidáme

- ✓ digoxin
- ✓ amiodaron
- ✓ warfarin

143. kdy není indikace bronchoskopie?

- atelektasa ✓
- aspirace tělesa ✓
- ? stenosa průdušnice
- ✓ bronchiektazie
- hemoptýza ✓

144. NÚ opiátů

145. Ca prostaty s generalizací do kosti na opiátech, nově bolesti v kyčli, jde o

- progresi zákl.onem.
- inf.komplikaci-coxitis
- asept.nekrosu
- psych.závislost
- projev tolerance k opiátům

146. pacientka s meta do kostí, již není možná peror.terapie opiátů, je dementní, jaká forma je nejvhodnější

i.v.

i.m.

- ✓ s.c.+event.kontin.
- intratekálně

147. NÚ spasmolytik

- miosa
- ✓ retence moče
- nausea
- hemolyt.anemie

148. NAP, jaká je nejhorší varianta pro prognosu vzniku infarktu nově vzniklá

- ✓ 20min neustupující bolesti
- ✓ klidová
- když je přítomna 3.ozva

149. Dáme betablok. u vazospast.AP? ne

28, Pacient s jednostranou intenzivní bolestivostí hlavy, mydriasa, hyperemická spojovka :
- akutní glaukomový záchvat •

29, Čím to diagnostikují :
- vnitrooční Tk •

30. Mladý muž s náhle vzniklou intenzivní bolestí hlavy, na pohotovosti upadá do bezvědomí, plávající bulby, opozice šije- čím to diagnostikujeme :
- CT mozku •
- Lumbální punkce

31. 24- letá žena přivezena po kolapsu v metru, není úplně při vědomí, odpovídá s latencí,
- Tk 80/40, p 120 pravid., :
a- subarachnoidální krvácení
b- hemorag. šok při graviditas extrauterina •
c- vazovagální synkopa
d- meningokoková meningitid

32. Co je typické pro vazovagální synkopy :
a- má auru
b- pokousání jazyka
c- rychlý návrat neurol. deficitu, vědomí / kromě pocitu únavy / •

- Aspoň 3-4 otázky se týkají diagnostiky centrálního, periferního a paraneoplastického Cushinga- dobře se podívejte na to, kt. test nejlépe diagnostikuje který typ poruchy.

174. Pacient v šokovém stavu. Při podání léčiva, které se vylučuje převážně ledvinami můžeme očekávat:
✓ snížení clearance podané látky] ✓
zvýšení -||-
clearance beze změny

175. Žena cca 40–50 let, 1/2 roku po úspěšné chemoterapii pro Ca prsu. T.č. se objevila sval. slabost, v lab. 4nás. zvýšené hodnoty CK. Jedná se o:
polymyositidu, dermatomyositida
.....

176. 30 letá žena s negat. RA i OA, stup. 2 porodech, děti zdravé. T.č. náhlé výpadky motor. funkcí, v lab. trombocytopenie... Jedná se o:

ITP

? ~~ITP~~ TTP
stup. krvácení do mozku, se snížením hodnoty Tr

177. Pro insuliny v ČR neplatí:

- ✓ všechny se mohou aplikovat i.v.]
- používají se humánní insuliny nebo ins. analoga

178. Kdy se jedná o jinou nemoc spojiva než SLE
je přítomná pozitivita antinukl. faktorů
je pozit. BWR test - CTP je pozitivní

179. Které onemocnění mohou navodit psychotické stavy:

- ✓ insulínom]
- porfyria cutanea tarda
- ✓ porfyria intermit.]

180. Pro tetanus platí:

inkubační doba je 3-7 dní] 3-15
? postihuje často pac. s bércovými vředy]

✓ všechny možnosti jsou správné]

181. Pro sekundární HLP platí:

✓ u ment. anorexie je zvýšená hladina cholesterolu • ?

✓ 182. Ektopický Cushing

183. Hypertonik, obésní, nesuprimuje po 9 hodinách po podání 1 g metylprednisolonu, co uděláme:

objednáme NMR nadledvin

CT mozku

konsultujeme neurochirurga

CT moč.

d – septickou artritís
správná odpovéd': c

✓
13) Která vlnová délka UV záření je neškodlivější:
a – 290-320 nm •
b – 320-400 nm
c – více než 400 nm
správná odpovéd': nevíím – ~~a~~ a)

14. Pacientka přichází pro zarudnutí a otok dolní končetiny, má zvýšené celkové známky zánětu, febrilie, o co se nejspíše jedná:

- a – flebotrombóza
- b – erysipel •
- c – flegmóna
- d – xxx

správná odpovéd': b

15) Mezi projevy Raynaudova syndromu nepatří:

- a – zblednutí dist. článků prstů všech prstů na HKK
- b – zblednutí rukou po zápěstí
- c – zblednutí všech článků na několika prstech
- d – všechny možnosti patří mezi projevy Raynaudova syndromu

správná odpovéd': e? b)

16) Pacient s disseminovaným Ca prostaty s meta skeletu, s terapií opiáty, přichází pro 2 týdny trvající výrazné bolesti pravé kyčle a domáhá se zvýšení opiátů. Pravděpodobně se jedná o:

- a – závislost na opiátech
- b – rozvíjející se tolerance na opiáty
- c – progresse onemocnění event. patologická fraktura
- d – aseptická nekróza hlavice
- e – xxx

správná odpovéd': c? b)

17. Chronický kašel musí trvat nejméně:

- a – 3 týdny •
- b – 5 týdnů
- c – 6 týdnů
- d – 8 týdnů

správná odpovéd': ~~d~~ a)

18. Aby mohla být diagnostikovaná CHOPN, musí být:

- a – xxx
- b – xxx
- c – kašel trvající 3 měsíce nejméně ve 2 po sobě jdoucí letech •
- d – xxx
- e – xxx

správná odpovéd': c – NE

dvě strany

Test- interní základ

Janka a Standa napsali začátek, posledních pár otázek a doplnění je od Moniky

1. Pacient má fibrilaci síní s úplně pravidelným převodem na komory s f 40-50:

a) jedná se o úplnou AV blokádu s junkčním rytmem ✓

2. Charakteristika Graves- Basedovovi nemoci :

a) pozit. protilátky proti TSH receptoru, kumulace technecia, zvýšení fT4, T3, T4 ✓

3. Nádory sympatoadr. systému, co neplatí : ?

a) SA nádor nadledviny produkuje pouze noradrenalin ✓

4. Pacient má dušnost, cyanozu, otok v krku, dysfagii, bolest na hrudníku, na co pomýšlíme :

a- astmat. záchvat

b) sy. horní duté žíly

c- disekce hrudní aorty ✓

d-

5. Pacient je 2 týdny po non- STEMI IM , může jít k operaci :

a) pouze z vitální indikace

b- ano, jestli byl IM ošetřen PCI a pacient je bez hypotenze

c- ano pokud má dobré EKG a normální TK

6. Febrilní postransfúzní reakce , kt. není způsobená hemolýzou: = reakce na pyropexy

a) klinicky zanedbatelné množství bakterií

b- protilátky v krvi příjemce proti leu dárce, rozpad leu

c-

7. Pacientka s RA, náhle vzniklý otok a bolestivost lýtka, co musíme nejdříve vyloučit :

a- zánět Achill. šlachy

b) flebotrombozu ✓

d- rupturu podkolenní cysty ?

8. Pacientka s prolapsem mitrální chlopně bez regurgitace, týden po nekompl. porodu císařským řezem. Náhle dušnost, kašel, hypotenze . Na co pomýšlíme :

a) plicní embolie ✓

b- infekční endokarditída

c-

9. Pacient s kombinovanou aorto- mitrální vadou, již po endokarditídě dentogenn. původu, je indikován ke kombinované náhradě. Má dle zubaře 8 ? zubů ve špatném stavu, co uděláme :

a) před výkonem necháme odstranit všechny zuby ✓

b- odstranění zubů odložíme až po výkonu

c-

10. Jaké kouření je spojeno s nejmenším kardiovaskulárním rizikem :

a- celoživotní nekuřáctví ✓

11. Jaké užívání alkoholu je spojeno s nejmenším kardiovaskulárním rizikem :

a- úplná abstinence

b) 10-12 g alkoholu denně ✓

*celoživotní abstinence
nebo 4-6 ly po ATM, dle EKG*

c) INFILTRACE

- c – zavést nasogastrickou sondu a rozdrcené tablety podávat do ní
 - d – kontinuálně subkutánně
 - e – i.m. v pravidelných intervalech
- správná odpověď: ~~a~~ d

32. Co nevyšetřujeme při diagnostice polyglandulárního autoimunitního onemocnění :

- a – GFS
- b – jaterní testy
- c – TSH
- d – ACTH
- e – LH + FSH
- f – vyšetřujeme vše výše uvedené

správná odpověď: ~~d~~ f

33. Jaké mykobakterium je nejčastějším původcem atypických mykobakterióz u osob bez AIDS:

- a – m. avium
- b – m. bovis
- c – m. kansasii
- d – m. xenopi

správná odpověď: c

34. Jaké mykobakterium je nejčastějším původcem atypických mykobakterióz u osob s AIDS:

- a – m. avium
- b – m. bovis
- c – m. kansasii
- d – m. xenopi

správná odpověď: a

35. co není indikací k provedení bronchoskopie

- a – přítomnost cizího tělesa v dých. cestách
- b – atelektáza
- c – bronchiektázie
- d – stenóza trachey
- e – xxx

správná odpověď: c

36. Betablokátor selektivní s ISA je:

- a – acebutol
- b – xxx
- c – carvedilol
- d – atenolol

správná odpověď: a

37. Betablokátor neselektivní bez ISA, s alfa lytickým efektem je

- a – acebutol
- b – xxx
- c – carvedilol
- d – atenolol

c

✓
25. Těžce dementní pacient má opakovaně lačné glykemie mezi 6,5-7,0. Jaké vyšetření provedeme pro diagnostiku diabetu

a – opakované stanovení postprandiálních glykemií

✓ ✓ b – stačí vyšetřit hodnotu glykovaného hemoglobinu ●

c – v každém případě je nutné provést OGTT >

správná odpověď: ~~a~~ b

26. Pacientka s prolapsem mitrální chlopně 7 dní po nekomplikovaném císařském řezu přichází pro dušnost a suchý, dráždivý kašel. TK 90/50, TF 106/min. Nejpravděpodobnější příčina:

a – endokarditis

b – plicní embolie ●

c – anemie vzniklá v důsledku SC

správná odpověď: a

27. Která z následujících substancí nemá vasodilatační účinek:

a – EDRF

✓ b – endotelin – *vasokonstriktor*

c – bradykinin

d – prostacyklin 2

e – xxx

správná odpověď: b

28. Při poruše protilátkové imunitní odpovědi je pacient náchylnější k infekcím:

a – virovým

✓ b – bakteriálním ●

c – plísňovým

d – parazitárním

správná odpověď: b

29. O kolik stoupne HGB po podání jedné erymasy:

a – 1 g/l

b – 2-5 g/l

c – 10 g/l ●

d – 25 g/l

správná odpověď: asi c

30. Co nemůže způsobit borrelie při infekci CNS:

a – meningitis

✓ b – postižení kraniálních nervů

c – Bannwarthův syndrom

d – může způsobit vše uvedené ●

správná odpověď: d

31. Pacientka v terminálním stádiu roztroušené sklerózy bere MST Continus 60 mg 1-0-1, nyní nemůže tablety polknout. Nejde zavést periferní kanyla. Jakým způsobem zajistíme aplikaci morfinu:

a – zavedení CŽK

b – preparace periferní žíly

19. Dítě 7 let, oba rodiče alergici, přichází pro suchý dráždivý kašel trvající měsíc? Zejména při přechodu z tepla do zimy. Jedná se o

- a – laryngitis acuta
- b – astma bronchiale
- c – pertusse
- d – xxx

správná odpověď: b

20. U pacienta s nesvědčivým erytémoskvamózním exantémem na loktech, kolenou, ve tříslech, axilách a ve kštici se bude jednat o:

- a – lichen
- b – psoriázu
- c – seborhoeu
- d – xxx

správná odpověď: b

21. Pacientka 24 let přivezena po kolapsu v metru, TK 80/40, TF 120/min, opocená, bledá. V první řadě budeme vylučovat:

- a – SAK
- b – meningitis
- c – extrauterinní graviditu s krvácením
- d – xxx

správná odpověď: c?

22. Pacientka 75 let, poslední dobou si občas zapomíná vzít léky, je unavená, slabá, má snížené psychomotorické tempo, bývá trochu zmatená. O co se nejedná:

- a – demence
- b – hypothyreosa
- c – m. Parkinson
- d – deprese

správná odpověď: c?

23. Pacient přivezen pro kolapsový stav, kvantitativní porucha vědomí, na očním pozadí známky krvácení. Další vyšetření bude:

- a – CT mozku
- b – vyšetření likvoru z lumbální punkce
- c – xxx
- d – xxx

správná odpověď: a

24. Muž, 22 let, mívá 2x do roka kolapsové stavy. Klinické, laboratorní a EKG vyšetření je v normě. Další vyšetření bude:

- a – Holter
- b – HUT
- c – EFV
- d – zátěžový test
- e – xxx

správná odpověď: ? b