

# Testové otázky z INTERNEJ PROPEDEUTIKY, 3.ročník VL, ZS

1. Bolesť je:
2. Dyspnoe je:
3. Signum je
4. Subjektívne pocity pacienta nazývame
5. Abdominálny šelest:
6. Ako palpačne rozlíšime zväčšenú slezinu od zväčšenej ľavej obličky?
7. Angina abdominalis je prejavom
8. Blumbergov príznak je pozitívny pri zápale
9. Caput medusae môžeme pozorovať pri
10. Cullenov príznak:
11. Defence musculaire
12. Defence musculaire je
13. Grey-Turnerov príznak:
14. Hlboká palpácia spravidla nie je limitovaná u:
15. Hornú hranicu pečene v medioklavikulárnej čiare hodnotíme:
16. Inkarcerovaná hernia znamená:
17. Jazva paralelná s pravým rebrovým oblúkom je typická pre:
18. Kompletné vymiznutie dýchacích pohybov od proc. xiphoideus k symfýze je pri:
19. Ktoré orgány sa projikujú do pravého horného kvadrantu brucha:
20. Ktorý výrok je pravdivý
21. Ktorý z príznakov nie je pozitívny pri akútnej apendicitíde:
22. Laterálne od epigastria sa nachádza:
23. McBurneyov príznak je pozitívny pri zápale:
24. Murphyho príznak je typicky pozitívny pri:
25. Nešpecifikovaná hmatná masa v brušnej dutine sa nazýva:
26. Normálny zvuk pri perkusii brucha je:
27. Palpácia brucha je:
28. Palpačné vyšetrenie brucha vykonávame:
29. Pavúčikovité névy:
30. Peristaltika
31. Počas inspiria pečeň
32. Podľa Naegeliho druhý stupeň tvrdosti pečene je pri
33. Pohyblivosť pri respirácii pozorujeme pri palpácii:
34. Pri akútnej apendicitíde je typicky pozitívny
35. Pri akútnej peritonitíde môže byť prítomná:
36. Pri cirhóze pečene sa môže vyskytnúť
37. Pri fyzikálnom vyšetrení brucha využívame:
38. Pri hemoragicko-nekrotickej pankreatitíde býva pozitívny:
39. Pri palpačnom vyšetrení rekta žien nahmatáme na prednej ploche:
40. Pri podozrení na akútne brucho:
41. Pri povrchovej palpácii brucha:
42. Pritlmený poklop pri vyšetrení brucha môže byť pri:
43. Prítomnosť dilatovaných vén okolo pupka pri cirhóze pečene sa nazýva:
44. Rana hojaca sa per primam intentionem:
45. Rana hojaca sa per secundam intentionem:
46. Redukované poklopové skrátenie nad pečeňou môže byť spôsobené
47. Rezistencia malígneho pôvodu pri palpácii je spravidla:
48. Tenzný ascites sa prejavuje
49. Tuhá prostata s nepravidelným povrchom je pri
50. U zdravého človeka je brušná stena:
51. Undulačný fenomén je pozitívny pri:
52. Vyšetrenie per rectum by sa malo vykonať vždy pri
53. Zväčšenie niveau brucha nad hrudník môže byť prítomné pri:
54. Žltáčka, septická teplota a bolesti pod pravým rebrovým oblúkom sú prejavmi
55. Členkovo-ramenný index vypovedá o prítomnosti:
56. Diabetická noha
57. Homansovo znamenie:
58. Chladná a bledá končatina je typická pre:
59. Klaudikačná bolesť pri periférnom artériovom ochorení
60. Lowenbergerov príznak:
61. Na dolnej končatine spravidla nepalpujeme:
62. Opuch DK pri ochoreniach obličiek:
63. Phlegmasia coerulea dolens je príznakom
64. Postflebitický syndróm:
65. Pre klaudikačnú bolesť je typické:
66. Pri akútnej embólii do periférnych artérií DK:
67. Pri podozrení na výskyt periférneho artériového ochorenia dolných končatín je nutné realizovať:
68. Venózný ulcus cruris:
69. Vyšetrením prvej voľby pri podozrení na akútnu hlbokú venóznou trombózu je:
70. Akromegália vzniká v dôsledku
71. Anasarka je
72. Asymetrický edém dolných končatín je najčastejšie príznakom
73. Bronzový diabetes je prejavom poruchy metabolizmu
74. Centrálny typ cyanózy je charakterizovaný:
75. Dysartria znamená:
76. Edém môže byť
77. Edém pri akútnej glomerulonefritíde postihuje hlavne
78. Ekchymózy sú
79. Expresívna afázia znamená
80. Fialové strie sú typické pre
81. Flapping tremor sa vyskytuje pri hroziacej
82. Flush môže byť príznakom
83. Hirzutizmus znamená
84. Hyperpyrexia znamená
85. Hypertrichóza je
86. Hypertrichóza znamená
87. Hypotrichóza môže byť prítomná pri
88. Kolaps je charakterizovaný
89. Koža farby bielej kávy, Oslerove uzlíky a synkopy sú typické pre
90. Kvalitatívna porucha vedomia je
91. Kvantitatívna porucha vedomia je
92. Medzi príčiny kachexie nepatrí
93. Myxedém sa najčastejšie vyskytuje pri
94. Nahromadenie tekutín v treťom priestore je typické pre:
95. Ortopnoickú polohu vyhľadávajú pacienti s
96. Oslerove uzlíky vznikajú pri
97. Paličkovité prsty sa vyskytujú pri
98. Periférny typ cyanózy je charakterizovaný:
99. Pomalá monotónna reč je typická pre
100. Pomalá neistá chôdza s drobnými krokmi je typická pre
101. Pre astenických ľudí nie je typické, že
102. Pre centrálnu cyanózu je typické
103. Pre lipedém je typické:

## Testové otázky z INTERNEJ PROPEDEUTIKY, 3.ročník VL, ZS

104. Pri exsudatívnej pleuritíde pacient má úľavovú polohu v leže na
105. Pri obezite hodnoty BMI sú
106. Pri normálnej hmotnosti sú hodnoty BMI
107. Purpura znamená
108. Senzorická afázia znamená
109. Skandovaná reč sa vyskytuje pri
110. Striae rubrae - tmavofialové strie sú typické pre
111. Strie albae - biele strie sú typické pre
112. Strnulé držanie tela s obmedzenou pohyblivosťou chrbtice sa vyskytuje u pacienta s
113. Synkopa môže byť pôvodu:
114. Tras viazaný na pohyb, ktorý sa v kľude nevyskytuje
115. Turgor kože odzrkadľuje
116. V polohe na boku s flektovanými končatinami ležia chorí s
117. V prípade pozitivity III. postoja Rombergovej skúšky ide pravdepodobne o
118. Vitiligo je
119. Xantelazmy sú prejavom
120. Zemitá bledosť s presiaknutím tváre a mihalnic je typická pre
121. Prítomnosť ženských sekundárnych pohlavných znakov u chlapcov alebo mužov sa nazýva
122. Periférny pulz sa najčastejšie vyšetruje palpáciou:
123. Raynaudov fenomén:
124. Subclavia steal syndróm:
125. Alopécia areata znamená
126. Centrálna paréza n. facialis sa prejavuje
127. Facies lunata sa vyskytuje pri:
128. Grafítové škvrny na bukálnej sliznici sú prejavom
129. Hunterova glositída je prejavom
130. Leukoplakia na jazyku sa prejavuje
131. Makroglosiu môžeme nájsť pri:
132. Periférna paréza n. facialis sa prejavuje
133. Pri centrálnej paréze nervus facialis vpravo nachádzame:
134. Turicefália je zmena tvaru lebky
135. Zakončenia ktorého nervu vyšetrujeme na tvári palpáciou:
136. Galaktorea
137. Gynekomastia nie je
138. Pectus excavatum je:
139. Počet axilárnych (orientačných) čiar na jednej strane ľudského tela je:
140. Súdkovitý hrudník je:
141. Vtáčí hrudník je:
142. Zadná axilárna čiara prebieha:
143. Nepřítomnosť urobilinogénu v moči je typická
144. Rubínový ikterus vzniká pri
145. Typickým i príznakmi obštrukčného ikteru sú
146. Ak má pacient galopový rytmus tak má pritom aj
147. Aká je úľavová poloha pacienta s akútnou perikarditídou?
148. Ako vzniká 3. srdcová ozva?
149. Aký je mechanizmus Durozierovho príznaku ?
150. Aký vplyv má aortálna regurgitácia na systolický a diastolický krvný tlak ?
151. Aký vplyv má aortálna stenóza na systolický a diastolický krvný tlak ?
152. Aortálna oblasť pri auskultácii srdca je:
153. Artériovenózna fistula:
154. Auskultačná oblasť pre a.pulmonalis je:
155. Auskultačná oblasť pre aortu je:
156. Corriganov pulz je pri:
157. Čo sa nazýva srdcová astma?
158. Diastolický šelest je pri:
159. Diastolický šelest je pri:
160. Diastolický šelest s propagáciou pozdĺž sternu
161. Druhá ozva je zvukovým prejavom uzavretia:
162. Durozierov príznak je prítomný pri:
163. Edémy z kardiálnych príčin sú:
164. Fixovaný rozštep 2. ozvy je pri:
165. Fixovaný rozštep II. ozvy na báze
166. Fyziologické rozzdvojenie II. ozvy je:
167. Galop III. ozvy
168. Hepatojugulárny reflux je pri:
169. Hmatný vír je prejavom:
170. Hodnoty normálneho krvného tlaku u dospelých sú:
171. K príznakom pravostranného srdcového zlyhania nepatrí:
172. Kontinuálny šelest je počuteľný pri:
173. Kontinuálny šelest je pri:
174. Ktoré hodnoty krvného tlaku (TK) znamenajú izolovanú systolickú hypertenziu?
175. Ktorý z dvojice opačnej kvality pulzov nepatria spolu:
176. Ktorý z príznakov sa netýka kardiovaskulárneho systému:
177. Kývavý tras hlavy – Mussetov príznak je prejavom
178. Levinova stupnica na určenie intenzity šelestov má:
179. Mitrálna oblasť pri auskultácii srdca je:
180. Na auskultáciu aortovej chlopne je najvhodnejšia oblasť
181. Na prednej strane hrudníka rozoznávame (ako orientačné línie):
182. Nález tretej srdcovej ozvy svedčí pre
183. Organický šelest nie je zapríčinený:
184. Otváracie kľapnutie (opening snap) mitrálnej chlopne pri mitrálnej stenóze je počuteľné:
185. Pacienta s ochorením srdca, ktorý má dýchavicu v pokoji klasifikujeme podľa NYHA do:
186. Paradoxné rozzdvojenie II. ozvy sa vyskytuje pri:
187. Pauza medzi I. a II. ozvou je:
188. Pľúcnicová oblasť pri auskultácii srdca je:
189. Pri akom ochorení nachádzame hepato- jugulárny reflux ?
190. Pri akých stavoch máme tzv. "pulzujúcu pečeň" ?
191. Pri aortálnej insuficiencii je šelest:
192. Pri druhej ozve srdca dochádza ku:
193. Pri ktorej chlopňovej chybe je zosilnená prvá ozva na apexe?
194. Pri mitrálnej stenóze je auskultačný nález:
195. Pri mitrálnej stenóze je:
196. Pri prvej ozve srdca dochádza ku:
197. Prolaps mitrálnej chlopne sa prejavuje:
198. Propagácia systolického šelestu pri mitrálnej insuficiencii
199. Propagácia šelestu môže byť:
200. Prvá ozva je zvukovým prejavom uzavretia:
201. Pulsus alternans je prítomný pri:
202. Pulsus paradoxus je:
203. Pulsus parvus et tardus je pri:
204. Pulzácia arteria dorsalis pedis je hmatná:

## Testové otázky z INTERNEJ PROPEDEUTIKY, 3.ročník VL, ZS

- 205.. Pulzácia arteria tibialis posterior je hmatná:
- 206.Pulzový deficit je:
207. Punctum maximum šelestu je:
208. Quinckeho pulzácie sú pri:
209. Sínusová bradykardia je pri:
210. Sínusová tachykardia môže byť pri:
211. Slabo počuteľné srdcové ozvy sú pri:
212. Srdcové ozvy sú hlasnejšie:
213. Srdcový šelest je zvuk spôsobený:
214. Syndróm karotického sínusu sa prejaví
215. Synkopa je
216. Systolický šelest je pri:
217. Systolický šelest je pri:
- 218 Systolický šelest na hrste s propagáciou axily
219. Systolický šelest v druhom medzirebrí vpravo od sternu
220. Šelest pri aortálnej stenóze sa propaguje:
221. Štvrtá ozva je prítomná:
222. Štvrtá ozva nie je prítomná:
223. Štvrtá ozva vzniká:
224. Štvrtá srdcová ozva:
225. Tretia ozva je prítomná:
226. Tretia ozva môže byť prítomná pri:
227. Tretia ozva vzniká:
228. Trikuspidálna oblasť pri auskultácii srdca je:
229. Typická kvalita pulzu pri fibrilácii predsieni je:
230. U akého ochorenia srdca je prítomný tzv. "galopový rytmus" (galop) ?
231. Za fyziologických okolností pri inšpirii dochádza ku:
232. Znakom pre dilatáciu ľavej komory srdca pri fyzikálnom vyšetrení je:
233. Znakom pre hypertrofiu ľavej komory srdca pri fyzikálnom vyšetrení je:
- 234 Zvýšený normálny krvný tlak (TK) znamená:
235. Ako tachykardiu typu torsades de pointes označujeme
236. Amplitúda 1 mV na EKG spravidla zodpovedá:
237. AV blok 2. stupňa typu Mobitz 2 je charakterizovaný
238. AV blok 2.stupňa typu Wenkebach je charakterizovaný
239. AV blok 3. stupňa je charakterizovaný
240. EKG zmeny na bočnej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch
241. EKG zmeny na prednej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch
242. EKG zmeny na zadnej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch
243. EKG zmeny spodnej steny ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch
244. Elevácia ST úseku sa nevyskytuje pri
245. Hyperkaliémia sa na EKG prejaví ako
246. II.končatinový zvod zachycuje rozdiel akčných potenciálov medzi:
247. Ischémia myokardu sa na EKG prejavuje:
248. Komorová bigeminia je
249. Komorová extrasystola je typická
250. Komorová tachykardia je prítomná, keď:
251. Konštantný nález PQ intervalu 0,22 sek je pri:
252. Koronárna T vlna je:
253. Negatívne T vlny na EKG sú časté pri
254. Normálne trvanie PQ intervalu je:
255. Normálne trvanie QRS komplexu je:
256. P mitrale na EKG je spôsobené:
257. P mitrale sa na EKG prejaví ako:
258. P pulmonale na EKG je spôsobené:
259. P pulmonale sa na EKG prejaví ako:
- 260 .Pardeeho vlna je charakteristická pre:
261. Patologický Q kmit je známku:
262. Polytopené komorové extrasystoly
263. PQ interval sa meria:
264. Pre inkompletný blok pravého Tawarovho ramienka je na EKG typické
265. Pre kompletný blok ľavého Tawarovho ramienka je na EKG typické
266. Pre ľavý predný hemiblok je na EKG typické
267. Pre obraz WPW syndrómu na EKG je charakteristické
268. Prekordiálna elektróda V2 sa nakladá:
269. Prekordiálna elektróda V4 sa nakladá:
270. Pri infarkte diafragmatickej steny sú zmeny na EKG vo zvodoch:
271. Pri infarkte myokardu bez ST elevácií na EKG nebudú prítomné:
272. Pri ľavotype je os srdca:
273. Pri normotype je os srdca:
274. Pri pravotype je os srdca:
275. Príznaky akútneho infarktu myokardu na EKG:
276. QRS komplex na EKG
277. QT interval nie je závislý od:
278. Sínusový rytmus je charakterizovaný pozitívnou P vlnou vo zvodoch
- 279..Sokolow-Lyonov index hovorí o:
280. Sokolow-Lyonov index je pozitívny pri:
- 281.Správne farby EKG končatinových elektród sú:
- 282.Supraventrikulárna extrasystola je typická
- 283.Fyziologická štítna žľaza
- 284.Hmatné a nebolestivé uzliny krku sú najviac typické pre
285. Krivé držanie krku môže byť
286. Maligna struma je
287. Nad arteria carotis môžeme počuť
- 288.Opistotonus
- 289.Opozícia šije
- 290 Pri akútnej tyreoiditide
291. Pri Graves-Basedovej chorobe štítnej žľazy
292. Pri syndróme hornej dutej žily pozorujeme na krku
293. Pri tonzilitíde sú uzliny na krku
294. Pulzáciu krčných tepien pozorujeme
295. Syndróm hornej dutej žily nebýva pri
296. Šelest nad štítnou žľazou je typický
297. Tep nad karotickými artériami je fyziologicky
298. Torticollis je
299. Virchowova uzlina
300. Virchowova uzlina býva hmatná
301. Zvýšená náplň krčných žíl
302. Zvýšenú náplň krčných žíl pozorujeme
303. Dyspareunia je
304. Dysuria je
305. Nyktúria je typickým prejavom:
306. Nyktúria znamená
307. O anúrii hovoríme, keď množstvo vylúčeného moču klesne pod
- 308 .Polakizúria je
309. Polyúria je
310. Polyúria je
311. Edémy viečok bilaterálne vznikajú pri

## Testové otázky z INTERNEJ PROPEDEUTIKY, 3.ročník VL, ZS

---

312. Ektropium znamená
313. Enoftalmus znamená
314. Exoftalmus znamená
315. Kayser-Fleischerov prstenec sa vyskytuje pri poruche metabolizmu:
316. Mióza znamená
317. Mydriáza znamená
318. Nerovnaká veľkosť zreníc sa nazýva
319. Pri osvetlení oka, normálna nepriama fotoreakcia znamená:
320. Pri osvetlení oka, normálna priama fotoreakcia znamená:
321. Výrazný opuch spojoviek nazývame:
322. Žlté sfarbenie sklér pri normálnom sfarbení kože nazývame:
323. Abdominálny typ dýchania je:
324. Ako by ste odlišili pri auskultácii pleurálny od perikardiálneho trecieho šelestu
325. Aký bude fyzikálny nález na pľúcach u obézneho, inak zdravého pacienta?
326. Aký bude fyzikálny nález nad pľúcny abscesom po spontánnom vydrenovaní?
327. Aký druh poklep by ste očakávali nad veľkým tumorom pľúc
328. Biotovo dýchanie
329. Bradypnoe
330. Bronchiálne (trubicové) dýchanie je počuteľné pri
331. Fremitus pectoralis
332. Fyzikálny nález kardiálnej venostázy v pľúcnej cirkulácii bude
333. Fyzikálny nález nad pľúcami pri fluidotoraxe bude
334. Fyzikálny nález nad pneumotoraxom bude
335. Fyziologický auskultačný nález nad pľúcami popisujeme ako dýchanie
336. Hemoptoe sa môže vyskytnúť najskôr pri
337. Hemoptýza je
338. Hmatný podkožný krepitus na hrudníku nás upozorňuje na možnosť
339. Hypersonórny poklep nad pľúcami nachádzame pri
340. Cheyne- Stokesovo periodické dýchanie nie je:
341. Inspiračné krepitácie pri auskultácii pľúc sú typické pre
342. Kostálny typ dýchania je:
343. Kussmaulovo dýchanie
344. Medzi suché vedľajšie dychové fenomény zaraďujeme
345. Normálna frekvencia dýchania u dospelého človeka v pokoji je:
346. Normálne dýchanie nazývame:
347. Pacient s rozsiahlym pravostranným fluidotoraxom bude pravdepodobne ležať v polohe
348. Pleurálny trecí šelest
349. Pleurálny trecí šelest
350. Plný, jasný poklop nad pľúcami nachádzame pri
351. Poklep nad fluidotoraxom je
352. Poklep nad pľúcny emfyzómom bude
353. Poklep nad zdravými pľúcami je
354. Predĺžené expírium s expiračnými piskotmi počujeme pri
355. Pri inspiriu sa spodné hranice pľúc pri poklepe posúvajú
356. Pri perkusii pľúc využívame
357. Pritlmený, skrátenej poklep nad pľúcami nachádzame pri
358. Stridor je
359. Tachypnoe
360. Typickým fyzikálnym nálezom na pľúcami postihnutými pneumóniou bude
361. Typickým fyzikálnym nálezom pri akútnej spastickej bronchitíde bude
362. Typickým fyzikálnym nálezom pri ataku bronchiálnej astmy bude
363. Vezikulárne dýchanie s predĺženým expíriom je počuteľné pri
364. Vezikulárne zostrené dýchanie je počuteľné pri
365. Vyberte správne tvrdenie o vedľajších dychových fenoménoch
366. Zvýraznený nález pri vyšetrení pektorálneho fremitu