

## Testové otázky 5.ročník – Interná medicína 4

Bolesť je:

Dyspnoe je:

Signum je

Subjektívne pocity pacienta nazývame

Abdominálny šelest:

Ako palpačne rozlíšime zväčšenú slezinu od zväčšenej ľavej obličky?

Angína abdominalis je prejavom

Blumbergov príznak je pozitívny pri zápale

Caput medusae môžeme pozorovať pri

Cullenov príznak:

Defence musculaire

Defence musculaire je

Grey-Turnerov príznak:

Hlboká palpácia spravidla nie je limitovaná u:

Hornú hranicu pečene v medioklavikulárnej čiare hodnotíme:

Inkarcerovaná hernia znamená:

Jazva paralelná s pravým rebrovým oblúkom je typická pre:

Kompletné vymiznutie dýchacích pohybov od proc. xiphoides u ksymfýze je pri:

Ktoré orgány sa projikujú do pravého horného kvadrantu brucha:

Ktorý výrok je pravdivý

Ktorý z príznakov nie je pozitívny pri akútnej apendicitíde:

Laterálne od epigastria sa nachádza:

McBurneyov príznak je pozitívny pri zápale:

Murphyho príznak je typicky pozitívny pri:

Nešpecifikovaná hmatná masa v brušnej dutine sa nazýva:

Normálny zvuk pri perkusii brucha je:

Palpácia brucha je:

Palpačné vyšetrenie brucha vykonávame:

Pavúčikovité névy:

Peristaltika

Počas inspiéria pečeň

Podľa Naegeliho druhý stupeň tvrdosti pečene je pri

Pohyblivosť pri respirácii pozorujeme pri palpácii:

Pri akútnej apendicitíde je typicky pozitívny

Pri akútnej peritonitíde môže byť prítomná:

Pri cirhóze pečene sa môže vyskytnúť

Pri fyzikálnom vyšetrení brucha využívame:

Pri hemoragicko-nekrotickej pankreatitíde býva pozitívny:

Pri palpačnom vyšetrení rekta žien nahmatáme na prednej ploche:

Pri podozrení na akútne brucho:

Pri povrchovej palpácii brucha:

Pritlmený poklop pri vyšetrení brucha môže byť pri:

Prítomnosť dilatovaných vén okolo pupka pri cirhóze pečene sa nazýva:

Rana hojaca sa per primam intentionem:

Rana hojaca sa per secundam intentionem:

Redukované poklopné skrátenie nad pečeňou môže byť spôsobené

Rezistencia malígneho pôvodu pri palpácii je spravidla:

Tenzný ascites sa prejavuje

Tuhá prostata s nepravidielnym povrchom je pri

U zdravého človeka je brušná stena:

Undulačný fenomén je pozitívny pri:

Vyšetrenie per rectum by sa malo vykonať vždy pri

Zväčšenie niveau brucha nad hrudník môže byť prítomné pri:

Žltáčka, septická teplota a bolesti pod pravým rebrovým oblúkom sú prejavmi

Členkovo-ramenný index vypovedá o prítomnosti:

Diabetická noha

Homansovo znamenie:

Chladná a bledá končatina je typická pre:

Klaudikačná bolesť pri periférnom artériovom ochorení

Lowenbergerov príznak:

Na dolnej končatine spravidla nepalpujeme:

Opuch DK pri ochoreniach obličiek:

Phlegmasia coerulea dolens je príznakom

Postflebitický syndróm:

Pre klaudikačnú bolesť je typické:

Pri akútnej embólii do periférnych artérií DK:

Pri podozrení na výskyt periférneho artériového ochorenia

dolných končatín je nutné realizovať:

Venózný ulcus cruris:

Vyšetrením prvej voľby pri podozrení na akútnu hlbokú venóznou trombózu je:

Akromegália vzniká v dôsledku

Anasarka je

Asymetrický edém dolných končatín je najčastejšie príznakom

Bronzový diabetes je prejavom poruchy metabolizmu

Centrálny typ cyanózy je charakterizovaný:

Dysartria znamená:

Edém môže byť

Edém pri akútnej glomerulonefritíde postihuje hlavne

Ekchymózy sú

Expresívna afázia znamená

Fialové strie sú typické pre

Flapping tremor sa vyskytuje pri hroziacej

Flush môže byť príznakom

Hirzutizmus znamená

Hyperpyrexia znamená

Hypertrichóza je

Hypertrichóza znamená

Hypotrichóza môže byť prítomná pri

Kolaps je charakterizovaný

Koža farby bielej kávy, Oslerove uzlíky a synkopy sú typické pre

Kvalitatívna porucha vedomia je

Kvantitatívna porucha vedomia je

Medzi príčiny kachexie nepatrí

Myxedém sa najčastejšie vyskytuje pri

Nahromadenie tekutín v treťom priestore je typické pre

Ortopnoickú polohu vyhľadávajú pacienti s

Oslerove uzlíky vznikajú pri

Paličkovité prsty sa vyskytujú pri

Periférny typ cyanózy je charakterizovaný:

Pomalá monotónna reč je typická pre

Pomalá neistá chôdza s drobnými krokmi je typická pre

Pre astenických ľudí nie je typické, že

Pre centrálnu cyanózu je typické

Pre lipedém je typické:

Pri exsudatívnej pleuritíde pacient má úľavovú polohu v leže na

Pri obezite hodnoty BMI sú

Pri normálnej hmotnosti sú hodnoty BMI

Purpura znamená

Senzorická afázia znamená

Skandovaná reč sa vyskytuje pri

Striae rubrae - tmavofialové strie sú typické pre

Striae albae - biele strie sú typické pre

Strnulé držanie tela s obmedzenou pohyblivosťou chrčtice sa vyskytuje u pacienta s

Synkopa môže byť pôvodu:

Tras viazaný na pohyb, ktorý sa v kľude nevyskytuje je

Turgor kože odzrkadľuje

V polohe na boku s flektovanými končatinami ležia chorí s

V prípade pozitivity III. postoja Rombergovej skúšky ide pravdepodobne o Vitiligo je Xantelazmy sú prejavom Zemitá bledosť s presiaknutím tváre a mihalnic je typická pre Prítomnosť ženských sekundárnych pohlavných znakov u chlapcov alebo mužov sa nazýva Periférny pulz sa najčastejšie vyšetruje palpáciou: Raynaudov fenomén: Subclavia steal syndróm: Alopécia areata znamená Centrálna paréza n. facialis sa prejavuje Facies lunata sa vyskytuje pri: Grafitové škvrny na bukálnej sliznici sú prejavom Hunterova glositída je prejavom Leukoplakia na jazyku sa prejavuje Makroglosiu môžeme nájsť pri: Periférna paréza n. facialis sa prejavuje Pri centrálnej paréze nervus facialis vpravo nachádzame: Turicéfália je zmena tvaru lebky Zakončenia ktorého nervu vyšetrujeme na tvári palpáciou: Galaktorea Gynekomastia nie je Pectus excavatum je: Počet axilárnych (orientačných) čiar na jednej strane ľudského tela je: Súdkovitý hrudník je: Vtáčí hrudník je: Zadná axilárna čiara prebieha: Neprítomnosť urobilinogénu v moči je typická Rubínový ikterus vzniká pri Typickými príznakmi obštrukčného ikteru sú Ak má pacient galopový rytmus tak má prítom aj Aká je úľavová poloha pacienta s akútnou perikarditídou? Ako vzniká 3. srdcová ozva? Aký je mechanizmus Durozierovho príznaku? Aký vplyv má aortálna regurgitácia na systolický a diastolický krvný tlak? Aký vplyv má aortálna stenóza na systolický a diastolický krvný tlak? Aortálna oblasť pri auskultácii srdca je: Artériovenózna fistula: Auskultačná oblasť pre a.pulmonalis je: Auskultačná oblasť pre aortu je: Corriganov pulz je pri: Čo sa nazýva srdcová astma? Diastolický šelest je pri: Diastolický šelest je pri: Diastolický šelest s propagáciou pozdĺž sterna Druhá ozva je zvukovým prejavom uzavretia: Durozierov príznak je prítomný pri: Edémy z kardiálnych príčin sú: Fixovaný rozštep 2.ozvy je pri: Fixovaný rozštep II. ozvy na báze Fyziologické rozdvojenie II. ozvy je: Galop III. ozvy Hepatojugulárny reflux je pri: Hmatný vír je prejavom: Hodnoty normálneho krvného tlaku u dospelých sú: K príznakom pravostranného srdcového zlyhania nepatrí: Kontinuálny šelest je počuteľný pri: Kontinuálny šelest je pri: Ktoré hodnoty krvného tlaku (TK) znamenajú izolovanú systolickú hypertenziu? Ktorý z dvojice opačnej kvality pulzov nepatria spolu:

Ktorý z príznakov sa netýka kardiovaskulárneho systému: Kývavý tras hlavy - Mussetov príznak je prejavom Levinova stupnica na určenie intenzity šelestov má: Mitrálna oblasť pri auskultácii srdca je: Na auskultáciu aortovej chlopne je najvhodnejšia oblasť Na prednej strane hrudníka rozoznávame (ako orientačné línie): Nález tretej srdcovej ozvy svedčí pre Organický šelest nie je zapríčinený: Otváracie klapnutie (opening snap) mitrálnej chlopne pri mitrálnej stenóze je počuteľné: Pacienta s ochorením srdca, ktorý má dýchavicu v pokoji klasifikujeme podľa NYHA do: Paradoxné rozdvojenie II. ozvy sa vyskytuje pri: Pauza medzi I. a II. ozvou je: Pľúcnicová oblasť pri auskultácii srdca je: Pri akom ochorení nachádzame hepato-jugulárny reflux? Pri akých stavoch máme tzv. "pulzujúcu pečeň"? Pri aortálnej insuficiencii je šelest: Pri druhej ozve srdca dochádza ku: Pri ktorej chlopňovej chybe je zosilnená prvá ozva na apexe? Pri mitrálnej stenóze je auskultačný nález: Pri mitrálnej stenóze je: Pri prvej ozve srdca dochádza ku: zatvoreniu semilunárnych chlopní aorty a pľúcnic kontrakcii predsiení zatvoreniu mitrálnej a trikuspidálnej chlopne fyziologickému rozštetu pri expírii Prolaps mitrálnej chlopne sa prejavuje: Propagácia systolického šelestu pri mitrálnej insuficiencii Propagácia šelestu môže byť: Prvá ozva je zvukovým prejavom uzavretia: Pulsus alternans je prítomný pri: Pulsus paradoxus je: Pulsus parvus et tardus je pri: Pulzácia arteria dorsalis pedis je hmatná: Pulzácia arteria tibialis posterior je hmatná: Pulzový deficit je: Punctum maximum šelestu je: Quinckeho pulzácie sú pri: Sínusová bradykardia je pri: Sínusová tachykardia môže byť pri: Slabo počuteľné srdcové ozvy sú pri: Srdcové ozvy sú hlasnejšie: Srdcový šelest je zvuk spôsobený: Syndróm karotického sínusu sa prejaví Synkopa je Systolický šelest je pri: Systolický šelest je pri: Systolický šelest na hrote s propagáciou axily Systolický šelest v druhom medzirebrí vpravo od sterna Šelest pri aortálnej stenóze sa propaguje: Štvrtá ozva je prítomná: Štvrtá ozva nie je prítomná: Štvrtá ozva vzniká: Štvrtá srdcová ozva: Tretia ozva je prítomná: Tretia ozva môže byť prítomná pri: Tretia ozva vzniká: Trikuspidálna oblasť pri auskultácii srdca je: Typická kvalita pulzu pri fibrilácii predsiení je: U akého ochorenia srdca je prítomný tzv. "galopový rytmus" (galop)? Za fyziologických okolností pri inspírii dochádza ku: Znakom pre dilatáciu ľavej komory srdca pri fyzikálnom vyšetrení je:

Znakom pre hypertrofiu ľavej komory srdca pri fyzikálnom vyšetrení je:

Zvýšený normálny krvný tlak (TK) znamená:

Ako tachykardiu typu torsades de pointes označujeme

Amplitúda 1 mV na EKG spravidla zodpovedá:

AV blok 2. stupňa typu Mobitz 2 je charakterizovaný

AV blok 2. stupňa typu Wenkebach je charakterizovaný

AV blok 3. stupňa je charakterizovaný

EKG zmeny na bočnej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

EKG zmeny na prednej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

EKG zmeny na zadnej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

EKG zmeny spodnej steny ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

Elevácia ST úseku sa nevyskytuje pri

Hyperkaliémia sa na EKG prejaví ako

II.končatinový zvod zachytuje rozdiel akčných potenciálov medzi:

Ischémia myokardu sa na EKG prejavuje:

Komorová bigeminia je

Komorová extrasystola je typická

Komorová tachykardia je prítomná, keď:

Konštantný nález PQ intervalu 0,22 sek je pri:

Koronárna T vlna je:

Negatívne T vlny na EKG sú časté pri

Normálne trvanie PQ intervalu je:

Normálne trvanie QRS komplexu je:

P mitrale na EKG je spôsobené:

P mitrale sa na EKG prejaví ako:

P pulmonale na EKG je spôsobené:

P pulmonale sa na EKG prejaví ako:

Pardeeho vlna je charakteristická pre:

Patologický Q kmit je známkou:

Polytopné komorové extrasystoly

PQ interval sa meria:

Pre inkompletný blok pravého Tawarovo ramienka je na EKG typické

Pre kompletný blok ľavého Tawarovo ramienka je na EKG typické

Pre ľavý predný hemiblok je na EKG typické

Pre obraz WPW syndrómu na EKG je charakteristické

Prekordiólna elektróda V2 sa nakladá:

Prekordiólna elektróda V4 sa nakladá:

Pri infarkte diafragmatickej steny sú zmeny na EKG vo zvodoch:

Pri infarkte myokardu bez ST elevácií na EKG nebudú prítomné:

Pri ľavotype je os srdca:

Pri normotype je os srdca:

Pri pravotype je os srdca:

Príznaky akútneho infarktu myokardu na EKG:

QRS komplex na EKG

QT interval nie je závislý od:

Sínusový rytmus je charakterizovaný pozitívnou P vlnou vo zvodoch

Sokolow-Lyonov index hovorí o:

Sokolow-Lyonov index je pozitívny pri:

Správne farby EKG končatinových elektród sú:

Supraventrikulárna extrasystola je typická

Fyziologická štítna žľaza

Hmatné a nebolestivé uzliny krku sú najviac typické pre

Krivé držanie krku môže byť

Malígna struma je

Nad arteria carotis môžeme počuť

Opistotonus

Opozícia šije

Pri akútnej tyreoiditíde

Pri Graves-Basedovej chorobe štítnej žľazy

Pri syndróme hornej dutej žily pozorujeme na krku

Pri tonzilitíde sú uzliny na krku

Pulzáciu krčných tepien pozorujeme

Syndróm hornej dutej žily nebýva pri

Šelest nad štítnou žľazou je typický

Tep nad karotickými artériami je fyziologicky

Torticollis je

Virchowova uzlina

Virchowova uzlina býva hmatná

Zvýšená náplň krčných žíl

Zvýšenú náplň krčných žíl pozorujeme

Dyspareunia je

Dysuria je

Nyktúria je typickým prejavom:

Nyktúria znamená

anúrii hovoríme, keď množstvo vylúčeného moču klesne pod

Polakizúria je

Polyúria je

Polyúria je

Edémy viečok bilaterálne vznikajú pri

Ektropium znamená

Enoftalmus znamená

Kayser-Fleischerov prstenec sa vyskytuje pri poruche metabolizmu:

Mióza znamená

Mydriáza znamená

Nerovnaká veľkosť zreníc sa nazýva

Pri osvetlení oka, normálna nepriama fotoreakcia znamená:

Pri osvetlení oka, normálna priama fotoreakcia znamená:

Výrazný opuch spojoviek nazývame:

Žlté sfarbenie sklér pri normálnom sfarbení kože nazývame:

Abdominálny typ dýchania je:

Ako by ste odlišili pri auskultácii pleurálny od perikardiálneho tretieho šelestu

Aký bude fyzikálny nález na pľúcach u obézneho, inak zdravého pacienta?

Aký bude fyzikálny nález nad pľúcny abscesom po spontánnom vydrenovaní?

Aký druh poklep by ste očakávali nad veľkým tumorom pľúc

Biotovo dýchanie

Bradypnoe

Bronchiálne (trubicové) dýchanie je počuteľné pri

Fremitus pectoralis

Fyzikálny nález kardiálnej venostázy v pľúcnej cirkulácii bude

Fyzikálny nález nad pľúcami pri fluidotoraxe bude

Fyzikálny nález nad pneumotoraxom bude

Fyziologický auskultačný nález nad pľúcami popisujeme ako dýchanie

Hemoptoe sa môže vyskytnúť najskôr pri

Hemoptýza je

Hmatný podkožný krepitus na hrudníku nás upozorňuje na možnosť

Hyperosónny poklep nad pľúcami nachádzame pri

Cheyne-Stokesovo periodické dýchanie nie je:

Inspiračné krepitácie pri auskultácii pľúc sú typické pre

Kostálny typ dýchania je:

Kussmaulovo dýchanie

Medzi suché vedľajšie dychové fenomény zaraďujeme

Normálna frekvencia dýchania u dospelého človeka v pokoji je:

Normálne dýchanie nazývame:

Pacient s rozsiahlym pravostranným fluidotoraxom bude

pravdepodobne ležať v polohe

Pleurálny trecí šelest  
Pleurálny trecí šelest  
Plný, jasný poklop nad pľúcami nachádzame pri  
Poklep nad fluidotoraxom je  
Poklep nad pľúcny emfyzémom bude  
Poklep nad zdravými pľúcami je  
Predĺžené expírium s expiračnými piskotmi počujeme pri  
Pri inspiriu sa spodné hranice pľúc pri poklepe posúvajú  
Pri perkusii pľúc využívame  
Pritlmený, skrútený poklep nad pľúcami nachádzame pri  
Stridor je  
Tachypnoe  
Typickým fyzikálnym nálezom na pľúcami postihnutými  
pneumóniou bude  
Typickým fyzikálnym nálezom pri akútnej spastickej bronchitíde  
bude  
Typickým fyzikálnym nálezom pri ataku bronchiálnej astmy  
bude  
Vezikulárne dýchanie s predĺženým expírion je počuteľné pri  
Vezikulárne zostrené dýchanie je počuteľné pri  
Vyberte správne tvrdenie o vedľajších dychových fenoménoch  
Zvýraznený nález pri vyšetrení pektorálneho fremitu

Prahová hodnota krvného tlaku pre diagnózu systémovej  
artériovej hypertenzie je:  
Najčastejšia forma sekundárnej hypertenzie je:  
Medzi antihypertenzíva prvej voľby nepatria:  
V biochemických vyšetreniach krvi pri sekundárnej hypertenzii  
spôsobenej hyperaldosteronizmom je v typickom prípade  
prítomná:  
Prevalencia artériovej hypertenzie v populácii dospelých osôb  
je:  
Ktoré lieky podávané pacientom a artériovou hypertenziou  
obvykle vedú k zvýšeniu hodnôt krvného tlaku a znižujú  
účinnosť antihypertenzívnej liečby?  
Ktoré antihypertenzíva sú najúčinnnejšie v prevencii zhoršovania  
renálnych funkcií?  
Ktoré z uvedených antihypertenzív sú kontraindikované v  
gravidite?  
Vlna P v EKG krivke je prejavom:  
Edémy dolných končatín sú častým nežiadúcim účinkom  
antihypertenzív zo skupiny:  
Mikroangiopatia :  
Klaudikačné bolesti DK:  
Interval PQ (P-R) v EKG zázname fyziologicky trvá:  
Trofické defekty pri ochoreniach periférnych artérií patria:  
V 1. štádiu ischemickej choroby DK podľa Fontainovej  
klasifikácie sa v liečbe využíva:  
V liečbe klaudikačného štádia PAOO:  
Pri akútnom uzávere periférnej artérie DK :  
Vaskulitída:  
Raynaudov fenomén:  
Iniciálny komorový komplex (QRS) v EKG zázname je odrazom:  
Hlboká venózna trombóza:  
Fyziologicky trvá celý komplex QRS EKG záznamu:  
Segment S-T v EKG zázname je odrazom včasnej fázy:  
Možné komplikácie hlbokaj venóznej trombózy sú:  
Riziko vzniku hlbokaj venóznej trombózy je zvýšené:  
V praxi je v diagnostike hlbokaj venóznej trombózy okrem  
klinického obrazu metódou 1.voľby:  
Sínusová tachykardia je charakteristická frekvenciou:  
Thrombangiitis obliterans ( Buergerova choroba):  
Raynaudov fenomén znamená :  
Pri fibrilácii predsiení sa podľa Odporúčania ESC pre manažment  
fibrilácie predsiení z roku 2012 rozoznávajú tieto formy:

Disekcia aorty:  
Disekcia aorty:  
V liečbe akútnej disekcie descendentnej aorty je spravidla  
dôležité:  
Aortálna disekcia typ B podľa Stanfordskej klasifikácie, typ III.  
podľa de Bakeyho klasifikácie označuje:  
Aortálna disekcia môže vzniknúť pri:  
Do klinického obrazu aortálnej disekcie môže patriť:  
V diagnostike akútnej disekcie aorty je z uvedených možností  
metódou 1. voľby:  
Prevenca aortálnej disekcie:  
Pľúcna embólia:  
Do klinického obrazu pľúcnej embólie patria:  
Indikáciou ku genetickému vyšetreniu pri tromboembolickej  
chorobe sú:  
V diagnostike akútnej pľúcnej embólie je z týchto vyšetrení  
najvýpovednejšie:  
Riziko tromboembolizmu je pri flutteri predsiení v porovnaní s  
fibriláciou predsiení:  
Vyšetrenie D diméru pri podozrení na pľúcnu embóliu:  
Pri atrio- ventrikulárnej (A-V) blokáde I. stupňa je P-Q interval:  
Liečba pľúcnej embólie:  
Pri AV blokáde III. stupňa je frekvencia predsiení v porovnaní s  
frekvenciou komôr vždy:  
Antikoagulačná liečba pľúcnej embólie:  
Najčastejšou formou embólie je:  
Sukcesívna pľúcna embólia označuje:  
Najčastejším zdrojom embolu pri pľúcnej embólii je:  
Tromboembolická choroba je z nižšie uvedených možností  
najčastejšia pri:  
Primárne trombofilné stavy:  
Tromboflebitída:  
Kompresívna liečba dolných končatín:  
Lowenbergovo znamenie sa využíva pri diagnostike:  
Phlegmasia alba dolens je:  
Do klinického obrazu hlbokaj venóznej trombózy patrí:  
Lymfedém:  
Auskultačný nález na pľúcach pri akútnom srdcovom zlyhaní sú:  
Syndróm preexcitácie charakterizuje interval PQ s trvaním:  
Opening snap - otváracie kliknutie je typické pri:  
Diabetes mellitus je spojený s častejším výskytom:  
Systémová artériová hypertenzia:  
Šelest je akustickým prejavom:  
Auskultačný nález na srdci pri aortálnej regurgitácii je:  
Auskultačný nález na srdci pri aortálnej stenóze je:  
Pre aortálnu regurgitáciu je typický:  
Propagácia šelestu pri mitrálnej regurgitácii je:  
Propagácia šelestu pri aortálnej stenóze je:  
RTG obraz srdca pri dekompenzovanej mitrálnej chybe môže  
byť:  
Pre kardiálnu stázu nie je typická:ň  
Pre masívnu akútnu pľúcnu embóliu je typické:  
Medzi "malígne" poruchy srdcového rytmu nepatrí:  
Podľa Lownovej klasifikácie komorových extrasystol pri  
ambulantnom monitorovaní EKG podľa Holtera sú polytopné  
KES zaradené do triedy:  
Medzi akútne koronárne syndrómy nepatrí  
Klasifikáciu závažnosti anginy pectoris je  
Medzi rizikové faktory ICHS nepatrí  
Do diagnostiky ICHS nepatrí  
Liečbou akútneho STEMI lege artis je  
Podľa Lownovej klasifikácie komorových extrasystol pri  
ambulantnom monitorovaní EKG podľa Holtera sú bigeminicky  
viazané KES zaradené do triedy:  
Podľa Lownovej klasifikácie komorových extrasystol pri

ambulantnom monitorovaní EKG podľa Holtera sú párové (kuplety) KES zaradené do triedy:

K štandardnej liečbe po prekonanom infarkte myokardu nepatria

Podľa Lownovej klasifikácie komorových extrasystol pri ambulantnom monitorovaní EKG podľa Holtera sú salvy KES zaradené do triedy:

Medzi markery myokardiálneho poškodenia nepatrí

Podľa Lownovej klasifikácie komorových extrasystol pri ambulantnom monitorovaní EKG podľa Holtera je fenomén R/T zaradený do triedy:

Hypertrofia svaloviny ľavej komory vyjadrená indexom podľa Sokolowa je vtedy, ak je tento index:

Pre chronické srdcové zlyhávanie nie je typická

Hypertrofia svaloviny ľavej komory vyjadrená indexom podľa Lewisa je vtedy, ak je tento index:

Srdcové zlyhávanie sa môže vyvinúť

Do liečby chronického srdcového zlyhávania nepatrí

Ktoré tvrdenie nie je správne : Ejekčná frakcia ľavej komory :

Ktoré tvrdenie o digoxíne je správne :

Ako klasifikácia srdcového zlyhávania v rámci akútneho IM sa najčastejšie používa:

Príčinou diastolického srdcového zlyhávania obvykle nebýva:

Medzi rizikové faktory bakteriálnej endokarditídy nepatrí

Najčastejšie sa vyskytujúcou perikarditídou z uvedených je

Definitívnu diagnózu myokarditídy stanoví

Pre diagnózu aortálnej disekcie môžu byť nápomocné anamnestické údaje a fyzikálny nález:

Akútna perikarditída so závažnejším priebehom máva v EKG obraze charakteristický nález:

Ktoré vyšetrenie nepatrí do skríningu pacienta s novozistenou hypertenziou

Ktoré z nasledovných nepatrí do dg metabolického syndrómu

Ktoré z nasledovných nie je typickým rizikovým faktorom vzniku fibrilácie predsiení

Kardiostimulácia typu VVI znamená

Prvým postupom liečby fibrilácie komôr je

Pri užívaní warfarínu je INR v optimálnom terapeutickom pásme pri cieľových hodnotách:

Podanie digoxínu je pri WPW syndróme:

Základným patogenetickým mechanizmom vzniku trombozy je:

Celková ischemická záťaž je súčet trvania všetkých symptomatických aj asymptomatických (nemých, nebolestivých) ischemií počas:

Aneurizmu brušnej aorty podľa veľkosti delíme na:

Rizikové faktory kardiovaskulárnych ochorení použité ku stratifikácii rizika podľa projektu SCORE sú aj:

Emergentná hypertenzia môže byť sprevádzaná:

Za rezistentnú artériovú hypertenziu označujeme takú hypertenziu, kde sa ani pri vhodne zvolenej trojkombinácii antihypertenzív obsahujúcich diuretikum nepodarí znížiť TK:

Medzi príčiny rezistentnej artériovej hypertenzie patrí:

Koarktácia aorty je sprevádzaná artériovou hypertenziou:

Najčastejšou príčinou úmrtia na Slovensku sú:

Medzi arytmičné príčiny synkop patrí:

Medzi kardiomyopatie patrí aj:

Kardiotoxicity antracyklínov sa delí na tieto typy:

Ktorá chlopňová chyba sa typicky vyskytuje pri Bechterevovej chorobe:

Medzi nežiadúce účinky perorálneho amiodaronu patria aj:

Medzi arteriosklerózu zaraďujeme:

Pri syndróme diabetickej nohy možno v postihnutých tkanivách zistiť niekedy súčasný výskyt aj:

Fyziologická hodnota členkovo-ramenného tlakového indexu (ankle-brachial pressure index:ABI) je:

Pri Monckebergovej mediokalcinóze je hodnota členkovo-ramenného tlakového indexu (ankle-brachial pressure index:ABI) typicky:

Pri WPW syndróme na EKG nachádzame:

Hypertrofia svaloviny ľavej komory srdca u artériovej hypertenzie:

Pri fibrilácii predsiení je pulz charakterizovaný ako:

Edémy pri srdcovom zlyhávaní sú:

Pacient so srdcovým zlyhávaním s prejavmi pľúcneho edému je podľa NYHA klasifikácie zaradený do štádia:

Medzi "malígne" dysrytmie patrí:

Angina pectoris inversa (Prinzmetal) je typicky charakterizovaná:

Mussetov príznak je pri:

Systolický šelest nachádzame pri:

Ako „bezpulzová choroba“ sa nazýva:

Fibrilácia predsiení je charakteristická:

Sekundárna forma systémovej artériovej hypertenzie je pri:

Kontraindikáciou pre vykonanie oGTT je:

Medzi lieky s diabetogénnym efektom pri dlhodobom užívaní patria:

Príznakmi aortálnej stenózy môžu byť:

Najčastejšou stenotickou chlopňovou chybou v súčasnosti je:

Etiologicky sa na vzniku trikuspidálnej insuficiencie môže podieľať:

Syndróm spánkového apnoe delíme na:

V noci klesá fyziologicky krvný tlak paralelne so spánkom. Tento fenomén sa označuje dipping. Termínom non-dippers označujeme jedincov, u ktorých tento tlak:

Wegenerova granulomatóza je nekrotizujúca vaskulitída s tvorbou granulómov. Typicky postihuje:

Fontaineova klasifikácia sa používa pri:

Trombangiitis obliterans (Winiwarter-Buergerova choroba)

klasicky prebieha v koľkých klinických štádiách?

Ak má pacient galopový rytmus tak má pritom aj

Aká je úľavová poloha pacienta s akútnou perikarditídou?

Ako vzniká 3. srdcová ozva?

Aký je mechanizmus Durozierovho príznaku ?

Aký vplyv má aortálna regurgitácia na systolický a diastolický krvný tlak ?

Aký vplyv má aortálna stenóza na systolický a diastolický krvný tlak ?

Aortálna oblasť pri auskultácii srdca je:

Artériovenózna fistula:

Auskultačná oblasť pre a.pulmonalis je:

Auskultačná oblasť pre aortu je:

Corriganov pulz je pri:

Čo sa nazýva srdcová astma?

Diastolický šelest je pri:

Diastolický šelest je pri:

Diastolický šelest s propagáciou pozdĺž sterna

Druhá ozva je zvukovým prejavom uzavretia:

Durozierov príznak je prítomný pri:

Edémy z kardiálnych príčin sú:

Fixovaný rozštep 2.ozvy je pri:

Fixovaný rozštep II. ozvy na báze

Fyziologické rozdvojenie II. ozvy je:

Galop III. ozvy

Hepatojugulárny reflux je pri:

Hmatný vír je prejavom:

Hodnoty normálneho krvného tlaku u dospelých sú:

K príznakom pravostranného srdcového zlyhania nepatrí:

Kontinuálny šelest je počuteľný pri:

Kontinuálny šelest je pri:

Ktoré hodnoty krvného tlaku (TK) znamenajú izolovanú

systolickú hypertenziu?

Ktorý z dvojice opačnej kvality pulzov nepatria spolu:

Ktorý z príznakov sa netýka kardiovaskulárneho systému:

Kývavý tras hlavy - Mussetov príznak je prejavom

Levinova stupnica na určenie intenzity šelestov má:

Mitrálna oblasť pri auskultácii srdca je:

Na auskultáciu aortovej chlopne je najvhodnejšia oblasť

Na prednej strane hrudníka rozoznávame (ako orientačné línie):

Nález tretej srdcovej ozvy svedčí pre

Organický šelest nie je zapríčinený:

Otváracie klapnutie (opening snap) mitrálnej chlopne pri mitrálnej stenóze je počuteľné:

Pacienta s ochorením srdca, ktorý má dýchavicu v pokoji klasifikujeme podľa NYHA do:

Paradoxné rozdvojenie II. ozvy sa vyskytuje pri:

Pauza medzi I. a II. ozvou je:

Plúcnicová oblasť pri auskultácii srdca je:

Pri akom ochorení nachádzame hepato-jugulárny reflux ?

Pri akých stavoch máme tzv. "pulzujúcu pečeň" ?

Pri aortálnej insuficiencii je šelest:

Pri druhej ozve srdca dochádza ku:

Pri ktorej chlopňovej chybe je zosilnená prvá ozva na apexe?

Pri mitrálnej stenóze je auskultačný nález:

Pri mitrálnej stenóze je:

Pri prvej ozve srdca dochádza ku:

Prolaps mitrálnej chlopne sa prejavuje:

Propagácia systolického šelestu pri mitrálnej insuficiencii

Propagácia šelestu môže byť:

Prvá ozva je zvukovým prejavom uzavretia:

Pulsus alternans je prítomný pri:

Pulsus paradoxus je:

Pulsus parvus et tardus je pri:

Pulzácia arteria dorsalis pedis je hmatná:

Pulzácia arteria tibialis posterior je hmatná:

Pulzový deficit je:

Punctum maximum šelestu je:

Quinckeho pulzácie sú pri:

Sínusová bradykardia je pri:

Sínusová tachykardia môže byť pri:

Slabo počuteľné srdcové ozvy sú pri:

Srdcové ozvy sú hlasnejšie:

Srdcový šelest je zvuk spôsobený:

Syndróm karotického sínusu sa prejaví

Synkopa je

Systolický šelest je pri:

Systolický šelest je pri:

Systolický šelest na hrote s propagáciou axily

Systolický šelest v druhom medzirebrí vpravo od sterna

Šelest pri aortálnej stenóze sa propaguje:

Štvrtá ozva je prítomná:

Štvrtá ozva nie je prítomná:

Štvrtá ozva vzniká:

Štvrtá srdcová ozva:

Tretia ozva je prítomná:

Tretia ozva môže byť prítomná pri:

Tretia ozva vzniká:

Trikuspidálna oblasť pri auskultácii srdca je:

Typická kvalita pulzu pri fibrilácii predsiení je:

U akého ochorenia srdca je prítomný tzv. "galopový rytmus" (galop) ?

Za fyziologických okolností pri inspiácii dochádza ku:

Znakom pre dilatáciu ľavej komory srdca pri fyzikálnom vyšetrení je:

Znakom pre hypertrofiu ľavej komory srdca pri fyzikálnom vyšetrení je:

Zvýšený normálny krvný tlak (TK) znamená:

Ako tachykardiu typu torsades de pointes označujeme

Amplitúda 1 mV na EKG spravidla zodpovedá:

AV blok 2. stupňa typu Mobitz 2 je charakterizovaný

AV blok 2. stupňa typu Wenkebach je charakterizovaný

AV blok 3. stupňa je charakterizovaný

EKG zmeny na bočnej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

EKG zmeny na prednej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

EKG zmeny na zadnej stene ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

EKG zmeny spodnej steny ľavej komory najlepšie zobrazíme vo zvodoch

Elevácia ST úseku sa nevyskytuje pri

Hyperkaliémia sa na EKG prejaví ako

II.končatinový zvod zachycuje rozdiel akčných potenciálov medzi:

Ischémia myokardu sa na EKG prejavuje:

Komorová bigeminia je

Komorová extrasystola je typická

Komorová tachykardia je prítomná, keď:

Konštantný nález PQ intervalu 0,22 sek je pri:

Koronárna T vlna je:

Negatívne T vlny na EKG sú časté pri

Normálne trvanie PQ intervalu je:

Normálne trvanie QRS komplexu je:

P mitrale na EKG je spôsobené:

P mitrale sa na EKG prejaví ako:

P pulmonale na EKG je spôsobené:

P pulmonale sa na EKG prejaví ako:

Pardeeho vlna je charakteristická pre:

Patologický Q kmit je známkou:

Polytopné komorové extrasystoly

PQ interval sa meria:

Pre inkompletný blok pravého Tawarovho ramienka je na EKG typické

Pre kompletný blok ľavého Tawarovho ramienka je na EKG typické

Pre ľavý predný hemiblok je na EKG typické

Pre obraz WPW syndrómu na EKG je charakteristické

Prekordiálna elektróda V2 sa nakladá:

Prekordiálna elektróda V4 sa nakladá:

Pri infarkte diafragmatickej steny sú zmeny na EKG vo zvodoch:

Pri infarkte myokardu bez ST elevácií na EKG nebudú prítomné:

Pri ľavotype je os srdca:

Pri normotype je os srdca:

Pri pravotype je os srdca:

Príznaky akútneho infarktu myokardu na EKG:

QRS komplex na EKG

QT interval nie je závislý od:

Sínusový rytmus je charakterizovaný pozitívnou P vlnou vo zvodoch

Sokolow-Lyonov index hovorí o:

Sokolow-Lyonov index je pozitívny pri:

Správne farby EKG končatinových elektród sú:

Supraventrikulárna extrasystola je typická

Za tachypnoe považujeme ak dychová frekvencia je

Najčastejšie symptómy respiračných chorôb sú

Dýchavica (dyspnoe) znamená

Expektorácia žltého a zeleného spúta je znakom

Hemoptýza sa najčastejšie sa vyskytuje pri

Cieľom auskultácie pľúc a pleury nie je

Hyperventilácia je

Ortopnoe je  
Dyspnoe môže sa objaviť  
Vedľajšie alebo prídavné auskultačné fenomény  
K suchým vedľajším dychovým fenoménom patria  
Pleurálne trecie šelesty nie sú znakom  
Vezikulárne (alveolárne) dýchanie normálnej intenzity počuť  
Bronchiálne (trubicové) dýchanie môžeme počuť  
Bronchiálne dýchanie je počuteľné  
Bronchiálne dýchanie je počuteľné  
Chronická bronchitída je definovaná  
U pacienta s emfyzémom pľúc na RTG snímke hrudníka nenájdem  
Pri perkusii pľúc využívame  
Poklep nad zdravými pľúcami je  
Fyzikálny nález nad pleurálnym výpotkom je  
Pleurálny trecí šelest  
Pacient s rozsiahlym pravostranným fluidotoraxom bude ležať pravdopodobne v polohe:  
Na RTG snímke hrudníka v stoji sa fluidotorax zobrazuje ako Základným zobrazovacím vyšetrením v pneumológii je  
Označ správne tvrdenie o bronchoalveolárnej laváži  
Typickým spirometrickým nálezom pri obštrukčnej ventilačnej poruche je  
Pre cyanózu platí  
Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOP) je porucha dýchacieho systému s obmedzením prietoku v priebehu expíria a má symptómy  
Exudatívny pleurálny výpotok býva zapríčinený  
Dyspnoe je  
centrálny type cyanózy platí  
Paličkovité prsty sa vyskytujú pri  
Abdominálny typ dýchania je  
Ako by ste odlišili pri auskultácii pleurálny od perikardiálneho trecieho šelestu  
Aký bude fyzikálny nález na pľúcach u obézneho, inak zdravého pacienta  
Aký bude fyzikálny nález nad pľúcny abscesom po spontánnom vydrenovaní  
Aký druh poklep by ste očakávali nad veľkým tumorom pľúc  
Biotovo dýchanie  
Bradypnoe  
Bronchiálne (trubicové) dýchanie je počuteľné pri  
Fremitus pectoralis  
Fyzikálny nález nad pľúcami pri fluidotoraxe bude  
Fyzikálny nález nad pneumotoraxom bude  
Fyziologický auskultačný nález nad pľúcami popisujeme ako dýchanie  
Hemoptoe sa môže vyskytnúť najskôr pri  
Hemoptýza je  
Hmatný podkožný krepitus na hrudníku nás upozorňuje na možnosť  
Hypersonórny poklep nad pľúcami nachádzame pri  
Cheyne-Stokesovo periodické dýchanie nie je  
Inspiračné krepitácie pri auskultácii pľúc sú typické pre  
Medzi suché vedľajšie dychové fenomény zaraďujeme  
Normálne dýchanie nazývame  
Pleurálny trecí šelest  
Plný, jasný poklop nad pľúcami nachádzame pri  
Poklep nad pľúcny emfyzémom bude  
Predĺžené expírium s expiračnými piskotmi počujeme pri  
Typickým fyzikálnym nálezom na pľúcami postihnutými pneumóniou bude

Dysfágia je definovaná ako:  
Dyspepsia je definovaná ako:

Medzi varovné príznaky pri dyspepsii nepatrí:  
Náhla brušná príhoda je charakteristická:  
Ktoré z uvedených klinických stavov nepatria medzi urgentné:  
Orofaryngeálna dysfágia môže byť spôsobená:  
Diferenciálna diagnóza postprandiálnych bolestí v epigastriu zahŕňa:  
Ktorá diagnóza nepatrí medzi indikácie pre gastroscopické vyšetrenie?  
Ktoré z uvedených zobrazovacích vyšetrení nepatrí medzi diagnostické vyšetrenie pri nebolestivom iktere:  
Do diferenciálnej diagnózy chronickej hnačky patrí:  
Do diferenciálnej diagnózy vracania patrí:  
Medzi symptómy dráždivého čreva (colon irritabile) nepatrí:  
Medzi zobrazovacie vyšetrenia používané v diagnostike príčiny chronickej hnačky patrí:  
Medzi diagnostické kritéria celiakie nepatrí:  
Papila duodeni major sa často klinicky označuje ako:  
Ktoré ochorenie pažeráka má najvyššiu prevalenciu?  
Medzi príznaky refluxnej choroby pažeráka nepatrí:  
Typickým príznakom tumoru pažeráka je:  
Žalúdočný vred:  
Helicobacter pylori je rizikový faktor:  
Liečebný režim eradikácie Helicobacter pylori typicky neobsahuje:  
Častou závažnou komplikáciou divertikulovej choroby hrubého čreva je:  
Vredová choroba žalúdka:  
Diferenciálna diagnóza chronickej hnačky nezahŕňa:  
Hnačka je definovaná ako:  
Sekrečná hnačka:  
Ktoré z nasledujúcich vyhlásení neplatí pre osmotickú hnačku:  
Ako chronickú označujeme hnačku, ktorá trvá viac ako:  
V prípade postantibiotickej hnačky platí:  
Medzi varujúce príznaky odlišujúce dráždivé črevo a kolorektálny karcinóm nepatrí:  
Aké sú typické prejavy kolorektálneho karcinómu v ľavostrannej lokalizácii?  
Aké sú typické prejavy kolorektálneho karcinómu v pravostrannej lokalizácii?  
Medzi komplikácie Crohnovej choroby nepatrí:  
Medzi extraintestálne manifestácie Crohnovej choroby nepatrí:  
Hemoroidy rozdeľujeme na:  
Najčastejším malabsorbčným syndrómom na Slovensku je:  
Najobávanejšou komplikáciou perforácie tráviaceho traktu je:  
Na centrálnom príjme vyšetrujete 39-ročného pacienta s niekoľkotýždňovými bolesťami v epigastriu, melenou, hodnotami tlaku 80/40 mmHg, tachykardiou 125/min a normálnymi hodnotami krvného obrazu. Čo urobíte?  
Ktorý z nasledujúcich výrokov o ulceróznej kolitíde je nepravdivý:  
Ktoré sú dve najčastejšie príčiny akútnej pankreatitídy:  
Klinickú diagnózu akútnej pankreatitídy stanovíme ak sú prítomné:  
Typická biliárna bolesť je charakterizovaná:  
Najčastejšia príčina chronickej pankreatitídy v našich podmienkach je:  
Medzi etiologické faktory akútnej pankreatitídy patria:  
Pre exokrinnú insuficienciu pankreasu je charakteristické:  
Chronická pankreatitída:  
Pri mechanickom ileu:  
Ktoré z nasledujúcich vyhlásení týkajúcich sa paralytického ilea je správne:  
Akútna hepatitída nemôže byť spôsobená:  
Medzi komplikácie cirhózy patrí:  
Pacient, ktorý má ikterus, palmárny erytém, pavúčikovité névy

a ezofageálne varixy má najskôr:  
Typické príznaky akútnej hepatitídy sú:  
Únava, svrbenie kože, nechutenstvo a ikterus môžu byť príznakmi:  
Chronická hepatitída vyžaduje prítomnosť zvýšených hepatálnych testov viac ako:  
Medzi príčiny chronickej hepatitídy nepatrí:  
Ak zistíme u pacienta bolesť pod pravým rebrovým oblúkom, horúčku, triašku a ikterus hovoríme o Charcotovej triáde, ktorá svedčí o:  
Formou prenosu vírusu hepatitídy C je všetko okrem:  
Najčastejšou geneticky podmienenou chorobou pečene je:  
Ktorá choroba pečene nie je v súčasnosti úplne vyliečiteľná:  
Ktoré z týchto laboratórných testov u pacientov s cirhózou súvisia s prognózou pacienta:  
Ktoré z nasledujúcich laboratórných testov súvisia s prognózou akútnej alkoholovej hepatitídy:  
Ktoré z nasledujúcich liekov majú v liečbe akútnej alkoholovej hepatitídy ťažkého stupňa overený účinok:  
Medzi príznaky a laboratórne znaky akútnej alkoholovej hepatitídy nepatrí:  
Pri liečbe hepatitídy C skratka SVR alebo pretrvávajúca virologická odpoveď znamená:  
V súčasnosti je štandardom prvej línie liečby hepatitídy C kombinácia obsahujúca nasledovné lieky:  
Chronická hepatitída B je definovaná ako:  
Akútna hepatitída B:  
Chronická hepatitída B, ktorá spôsobila signifikantnú fibrózu pečene a spôsobuje pretrvávajúci zápal s virémiou nad 2000 UI/ml sa v súčasnosti štandardne lieči týmito liekmi:  
28-ročná pacientka v 32. týždni gravidity má zvýšené ALT nad 3 násobok normy, normálny krvný obraz a udáva týždňovú anamnézu svrbenia kože má najpravdepodobnejšie diagnózu:  
Aká je v súčasnosti úspešnosť úplného vyliečenia chronickej hepatitídy C pri prvej liečbe v priemere pre všetky genotypy a skupiny pacientov:  
45-ročná pacientka s cirhózou v štádiu Child-Pugh B, abstinentka s vyhovujúcim stavom výživy ale pretrvávajúcim ikterom má v súčasnosti akú možnosť optimálnej liečby:  
Ktorý malígny nádor sa v skupine pacientov s cirhózou vírusovej (HBV alebo HCV) alebo alkoholovej etiológie vyskytuje najčastejšie:  
Zollinger-Ellisonov syndróm je charakterizovaný:  
Steatorrhoe je:  
Glosodýnia je:  
Natívna rtg snímka brucha:  
Mallory-Weissovo syndróm je:  
Meléna:  
RTG vyšetrenie pri podozrení na ileus:  
Blumbergov príznak je pozitívny pri zápale:  
Caput medusae môžeme pozorovať pri:  
Cullenov príznak:  
Defence musculaire:  
Hlboká palpácia spravidla nie je limitovaná u:  
Hornú hranicu pečene v medioklavikulárnej čiare hodnotíme:  
Inkarcerovaná hernia znamená:  
Jazva paralelná s pravým rebrovým oblúkom je typická pre:  
Ktoré orgány sa projikujú do pravého horného kvadrantu brucha:  
Ktorý výrok je pravdivý:  
Ktorý z príznakov nie je pozitívny pri akútnej apendicitíde:  
Murphyho príznak je typicky pozitívny pri:  
Normálny zvuk pri perkusii brucha je:  
Palpácia brucha:  
Pavúčikovité névy:

Peristaltika:  
Počas inspirácie pečene:  
Podľa Naegeliho druhý stupeň tvrdosti pečene:  
Pri cirhóze pečene sa môže vyskytnúť:  
Pri fyzikálnom vyšetrení brucha nevyužívame:  
Pri hemoragicko-nekrotickej pankreatitíde býva pozitívny:  
Pri palpačnom vyšetrení rekta žien nahmatáme na prednej ploche:  
Pri povrchovej palpácii brucha:  
Pritlmený poklop pri vyšetrení brucha môže byť pri:  
Prítomnosť dilatovaných vén okolo pupka pri cirhóze pečene sa nazýva:  
Rezistencia malígneho pôvodu pri palpácii je spravidla:  
Tenzný ascites sa prejavuje:  
Zväčšenie niveau brucha nad hrudník môže byť prítomné pri:  
Žltacka, septická teplota a bolesti pod pravým rebrovým oblúkom sú prejavmi:  
U zdravého človeka je brušná stena:  
Redukované poklopkové skrátenie nad pečeňou môže byť spôsobené:  
Pri podozrení na akútne brucho:  
Pri akútnej peritonitíde môže byť prítomná:  
Pohyblivosť pri respirácii pozorujeme pri palpácii:  
Palpačné vyšetrenie brucha vykonávame:  
Laterálne od epigastria sa nachádza:

Oligúria je:  
Polakizúria je:  
Anúria je:  
Polyúria je:  
Paradoxná ischúria:  
Nefrotický syndróm je charakteristický:  
Edémy pri nefrotickom syndróme súvisia s:  
Pozitívny tapottement patrí do klinického obrazu:  
Dlhodobé nadmerné užívanie analgetík spôsobuje:  
Najčastejšou príčinou infekcií močových ciest je:  
Goodpastureov syndróm charakterizuje:  
Súčasťou Alportovho syndrómu je nasledovné poškodenie obličiek:  
Israelského hmat:  
Pri viacročnej anamnéze osteomyelitídy alebo reumatoidnej artritídy a novo diagnostikovanom nefrotickom syndróme treba myslieť na:  
Preveniu vývoja urátovej obličky pri dlhotrvajúcej hyperurikémii je:  
Pri preeklampsii gravidných žien sú prítomné:  
Pri začínajúcej (incipientnej) diabetickej nefropatii je:  
Endokrinopatia so zvýšeným výskytom nefrolitiázy:  
Typické zmeny kalcémie a fosfatémie pri chronickom zlyhaní obličiek:  
Pri hepatorenálnom syndróme sa prietok krvi obličkami:  
Hepatorenálny syndróm je charakterizovaný:  
Medzi kritéria hepatorenálneho syndrómu nepatrí:  
Pri klinicky významnej infekcii močových ciest je počet kolónií baktérií v moči:  
Nález proteinúrie, hematúrie, hypertenzie a opuchov je typický pre:  
Výrazná hematúria s miernou proteinúriou býva pri:  
Pri chronickej obličkovej chorobe s glomerulovou filtráciou pod 30 ml/min sa odporúča denný príjem bielkovín v strave:  
Na liečbu glomerulonefritídy s nefrotickou proteinúriou sa nepoužíva:  
Sekundárna anémia pri chronickom zlyhaní obličiek býva najčastejšie:  
Proteinúria, pri ktorej sa vylučujú prevažne bielkoviny s nízkou



molekulovou hmotnosťou je:

Pri liečbe hepatorenálneho syndrómu je nevhodná liečba:

Na výpočet glomerulovej filtrácie treba poznať sérovú koncentráciu:

Močový nález typický pre akútny nefritický syndróm je:

Nefrotický syndróm je:

Hyalínové valce sú prítomné v močovom sedimente pri:

aký typ akútneho zlyhania obličiek ide, ak ho vyvolala dehydratácia (deficit vody):

Osmotickú diurézu spôsobí:

Štandardná týždenná hemodialyzačná dávka je:

Dyzúria je:

Obličková choroba s urémiou, metabolickou acidózou a malými obličkami je:

Pri nefrotickom syndróme zapríčinenom minimálnymi zmenami glomerulov sa zistí elektrónmikroskopický nález v:

Afunkčná zvráštená oblička, známa už pred 10 rokmi, s hypertrofiou kontralaterálnej obličky svedčí pre:

Proximálny typ (typ 2) renálnej tubulárnej acidózy je spôsobený:

Najpočetnejšia podskupina spomedzi všetkých pacientov zaradených do chronického hemodialyzačného programu v rozvinutých krajinách má:

Podľa klasifikácie K/DOQI patria do 3. štádia chronické obličkové choroby s glomerulovou filtráciou::

Liečba nahradzujúca funkcie obličiek (renal replacement therapy) zahŕňa:

Štandardný počet denných výmien peritoneálneho dialyzačného roztoku u dospelého pacienta liečeného kontinuálnou ambulantnou peritoneálnou dialýzou (CAPD):

Prenálny typ akútneho zlyhania obličiek nie je pri:

Viacere cysty v kôre a dreni obličiek s klinickou manifestáciou u pacientov starších ako 40 rokov a následná potreba dialýzy alebo transplantácie bývajú pri:

Spomedzi antimikrobiálnych liekov spôsobujú akútne zlyhanie obličiek najčastejšie:

Najčastejšie používaným cievnym prístupom pri hemodialýze pacientov s chronickým zlyhaním obličiek je:

Po transplantácii obličky sa v imunosupresívnej liečbe nepoužíva:

Akútna poststreptokoková glomerulonefritída je vyvolaná infekciou:

Pacientovi s chronickým zlyhaním obličiek (GF 0,2 ml/s) a anémiou (Hb 80 g/l, s-Fe 6 μmol/l, s-ferritin 15 μg/l) zvolíme nasledovný liečebný postup::

Pacientovi s chronickou obličkovou chorobou a sekundárnou artériovou hypertenziou sa vzhľadom na redukovanú GF 0,6 ml/s (3. štádium K/DOQI) musí znížiť denná dávka:

Ktorá vaskulopatia postihuje horné dýchacie cesty a obličky:

Pre Grawitzov tumor obličky nie je charakteristické:

65-ročný muž, prijatý do nemocnice pre devastačné poranenie ľavej DK v oblasti stehna. Do 24 hodín je pacient anurický, urea, kálium, kreatinín sú výrazne zvýšené. Stav pacienta vyžaduje akútnu hemodialýzu. Dva dni po stabilizácii vnútorného prostredia je nutná amputácia končatiny. Do dvoch týždňov po amputácii dochádza k polyúrii. Situácia zodpovedá:

Medzi krvinky, ktoré nemajú jadro nepatria:

Heinzove telieska sa nachádzajú pri týchto chorobách:

Hlavný krvotvorný orgán plodu je:

Extracelulárna alebo strómová matrix kostnej drene podporuje krvotvorbu a pozostáva zo všetkých nasledujúcich glykoproteínov OKREM:

Interleukín-1 pôsobí ako endogénny pyrogén a sprostredkuje sekréciu rastových faktorov prostredníctvom všetkých nasledujúcich aktivovaných buniek OKREM:

Na aspléniu poukazuje v nátere periférnej krvi prítomnosť:

Ktorú funkciu slezina neuskutočňuje:

Hypersplenizmus nevzniká pri:

S pancytopéniou vyplývajúcou zo zlyhania kostnej drene nie je spojená nasledujúca komplikácia:

Aplastická kríza pri hemolytickej anémii súvisí s vírusovou infekciou je zvyčajne spôsobená:

Ktoré z nasledujúcich vyšetrení sú rýchle a finančne nenáročné na rozlíšenie medzi chronickou myeloidnou leukémiou (CML) a reaktívne zvýšeným počtom bielych krviniek pri zápalových procesoch (leukemoidnej reakcii)?

Prvým krokom v diagnóze polycytémie je:

U pacienta sa uvažuje, že má esenciálnu trombocytémiu (ET), ak je počet trombocytov trvalo vyšší než 1 milión a je združený:

U pacientov s myelodysplastickými syndrómami (MDSs) sa objavujú nasledujúce zmeny:

Transplantácia kostnej drene nie je indikovaná pri:

Pacient s mnohopočetným myelómom, v trvaní 5 rokov, bez chemoterapie, so stabilnou hodnotou M-proteínu, v kostnej dreni bez zrnčenia plazmatických buniek, ale s výskytom prstencovitých sideroblastov, s neutropéniou a anémiou závislou na transfúziách predznamenáva diagnózu:

Ktorý z nasledujúcich FAB podtypov myelodysplastického syndrómu (MDS) je spojený s dobrou prognózou a prolongovaným klinickým priebehom?

Primárnym faktorom, ktorý riadi erytropoetickú aktivitu sú:

Ktorá z nasledujúcich anémií najlepšie reaguje na podanie erytropoetínu?

Nedostatok železa zvyčajne nesprievádza:

Zlyhanie liečby mikrocytovej anémie na perorálnu náhradu železom môže byť následkom:

Normálne alebo zvýšené zásoby železa kostnej drene sa nachádzajú v nasledujúcich typoch hypochochrómnej mikrocytovej anémie:

Ktoré z nasledujúcich ochorení zvyčajne nespôsobuje anémiu chronickej choroby (ACD):

U ktorých nasledujúcich ochorení farbenie Pruskou modrou môže demonštrovať prstencovité sideroblasty vo vzorke kostnej drene?

Ktoré hematologické laboratórne ukazovatele sú prítomné pri deficite folátu, ako aj deficite vitamínu B12?

Následujúce laboratórne ukazovatele nízka sérová hladina vitamínu B12, normálna alebo vysoká hladina sérového folátu a abnormálny výsledok v I časti a normálny výsledok v II časti Schillingovho testu sú:

Nízka hladina vitamínu B12, vysoká hladina sérového folátu a normálny výsledok I časti Schillingovho testu sú:

Normálna sérová hladina vitamínu B12, nízka hladina sérového folátu a normálny výsledok I časti Schillingovho testu sú:

Prehltnutie fava bôbu môže zapríčiniť ťažkú hemolytickú anémiu u pacientov, ktorí majú jednu z nasledujúcich deficitu enzýmu?

Paroxysmálnu nočnú hemoglobinúriu spôsobuje:

Ktorá z nasledujúcich krvných skupín je najčastejšia?

Ktoré z nasledujúcich testov sa musia urobiť pred podaním krvnej transfúzie?

Pacient s krvnou skupinou A Rh negat. okrem rovnoskupinovej krvi môže dostať transfúziu krvi:

Ktorá z nasledujúcich foriem transfúzie červených krviniek je najvhodnejšia intraoperatívne?

Ktorá z potransfúzných reakcií je najťažšia a životohrozujúca?

Urtikariálne transfúzne reakcie charakterizuje:

Ktorá z nasledujúcich transfúzných reakcií môže byť spôsobená protilátkami proti leukocytovým antigénom:

U dospelaj osoby nie je prítomný nasledujúci typ hemoglobínu:

Aplastická kríza pri kosáčikovitej chorobe je spôsobená:

Žličníkové kamene pri vrodenej hemolytickej anémii sú spôsobené v dôsledku:

Ťažká sickle cell choroba (kosáčikovitá choroba) je spôsobená prítomnosťou:

Aký test dáte urobiť pri podozrení na hemolytickú anémiu?

Fagocytóza je primárnou funkciou:

Bazofily a žirne bunky (mastocyty), obsahujú bazofilné granule, sú podobné v tom, že:

Ktorý z nasledujúcich cytokínov je nevyhnutný pre T bunkovú proliferáciu v imunitných odpovediach?

Bunky, ktoré nesú CD4 povrchový antigén sa zúčastňujú na: Zoradte správne bunky bieleho vývojové radu:

Ktorá z klinických charakteristík je najpravdepodobnejšia pre difúzny veľkobunkový lymfóm?

Pacient má opuch na krku spôsobený zväčšenými uzlinami. Histologickým vyšetrením sa diagnostikovala sklerotizujúca forma Hodgkinovho ochorenia. CT vyšetrenie odhalilo zväčšené lymfatické uzliny v mediastíne. Abdominálne uzliny a slezina neboli postihnuté. Biopsia pečene a kostnej drene boli negatívne. V akom štádiu ochorenia sa pacient nachádza? Pri ktorých leukémiách je prítomný Philadelphia (Ph) chromozóm?

S ktorým patologickým typom sa spájajú agresívnejšie non-Hodgkinove lymfómy?

S ktorým z nasledujúcich charakteristických znakov sa spája nepriaznivá prognóza pacienta s chronickou lymfatickou leukémiou (CLL)?

Čo znamená výraz leukemoidná reakcia v krvnom náteri?

Aké klasifikácie poznáte pre akútnu myeloidnú leukémiu?

Čo znamená pojem „hiatus leucemicus“ v krvnom náteri?

Mnohopočetný myelóm je ochorenie:

Ktoré kritéria z uvedených musia byť splnené pre mnohopočetný myelóm podľa klasifikácie Durieho-Salmona?

Ktoré z CRAB kritérií platia pre diagnózu mnohopočetný myelóm?

Koagulačné poruchy vyskytujúce sa pri chronických ochoreniach pečene nezahŕňajú deficit:

40-ročná žena s bolesťami v hrudnej stene, na RTG solitárne osteolytické ložisko, ktorého biopsia preukáže početné histiocyty, pozitívitu S-100, prímes mnohjadrových buniek, eozinofilov a lymfocytov. Žiadne iné orgány nie sú postihnuté. Diagnóza je:

K príčinám aplastickej anémie nepatrí:

Ktoré z nasledujúcich ochorení najčastejšie spôsobuje sideropenickú anémiu?

Počet retikulocytov je ukazovateľom:

Sférocytóza súvisí s:

Pacient s leukémiou na liečbe chemoterapeutikami, počet maligných buniek v krvi výrazne klesol. Náhle ale vzniká u neho obličková kolika, pri ktorej pacient vymočil aj drobný obličkový kameň. Obličkový kameň je najpravdepodobnejšie zložený z: Pri DIC dochádza ku krvácaniu, pretože:

Pre akromegáliu a gigantizmus je typické:

Základný trias klinických príznakov tyreotoxikózy je:

"Plechové predlaktie" je typický príznak:

Medzi príznaky Addisonovej choroby nepatria:

Endokrinná orbitopatia je:

Pre primárnu hypotyreózu je typické:

Do klinického obrazu hypertyreózy patrí:

Na diagnostiku uzlovej strumy je metódou 1. voľby:

Najčastejšou príčinou hypotyreózy je:

Tyreotoxikóza môže byť zapríčinená:

Ktorý z nasledujúcich karcinómov tyreoidy má najlepšiu

prognózu:

Medulárny karcinóm štítnej žľazy je charakterizovaný nadprodukciou:

Medzi príznaky hypotyreózy nepatrí:

Hypotyreózu liečime podávaním:

Primárna hyperparatyreóza je charakterizovaná:

Primárna hyperparatyreóza predovšetkým postihuje:

Základné vyšetrenie na detekciu hyperplázie prištítného telieska je:

Prvolíniovú liečbu primárnej hyperparatyreózy predstavujú

Medzi časté príčiny hypoparatyreózy patrí:

Akromegália alebo gigantizmus sú spôsobené:

Centrálny diabetes insipidus je spôsobený:

Syndróm neadekvátnej sekrécie antidiuretického hormónu (SIADH)

SIADH nebýva prejavom

Medzi klinické prejavy akromegálie nepatrí:

Metódou 1. voľby v liečbe prolaktinómu je:

Klinické prejavy hyperprolaktinémie

Pri podozrení na hyperprolaktinémiu ordinujeme pri prvom vyšetrení odbery

Deficit hypofyzárnych hormónov (hypopituitarizmus) substituujeme

Inzulínový test sa používa na testovanie:

Na vyšetrenie deficitu hypofyzárnych hormónov využívame:

Pri panhypopituitarizme začíname substitúciu:

Cushingova choroba:

Cushingov syndróm:

Najčastejšie hormón- produkujúce nádory hypofýzy sú:

Nádory hypofýzy, ktorých prvolíniovou liečbou je liečba medikamentózna sú:

Centrálna hypotyreóza:

Medzi stavy asociované s hyperprolaktinémiou nepatrí:

Klinefelterov syndróm je :

Testosterón je produkovaný:

Pri substitučnej liečbe mužského periférneho hypogonadizmu podávame:

Gynekomastia nepatrí medzi prejavy:

Pre primárny (periférny) hypogonadizmus u ženy je typická:

Predčasné ovariálne zlyhanie:

Medzi diagnostické kritériá Syndrómu polycystických ovárií ( v minulosti označovaný ako Stein Leventhalov syndróm) nepatrí:

Riziká vysokodávkovanej estrogénovej liečby

Vysoká hladina hCG je typická pre :

Medzi hormóny produkované v nadobličke nepatrí:

Feochromocytóm je nádor vychádzajúci z:

Dexametazónový test je indikovaný u pacienta s podozrením na:

Pri náhodnom zistení tumoru nadobličky- incidentalóme indikujeme ako prvé:

Vrodený adrenogenitálny syndróm je zapríčinený:

Liečbu hypertenzie pri feochromocytóme začíname podávaním:

Medzi prejavy Addisonovej krízy nepatrí:

Prejavy hirsutizmu nenachádzame u pacientok :

Pre primárny hypokortizizmus je typické:

Pri centrálnom hyperkortizizme (Cushingova choroba) v prvej línii indikujeme:

Pacientom s periférnym hypokortizizmom podávame substitučnú liečbu:

Medzi typické príznaky feochromocytómu nepatrí:

V diagnostike feochromocytómu využívame:

Mineralokortikoidy sa v kôre nadobličky tvoria v:

Pre Connov syndróm je charakteristické:

Medzi nežiadúce účinky glukokortikoidov nepatrí:

Do klinického obrazu myxedémovej kómy patrí:

Manažment myxedémová kómy predstavuje:  
Klinický obraz tyreotoxické búrky je:  
Manažment tyreotoxické búrky:  
Akútna adrenálna kríza:  
Akútna adrenálna kríza:  
Diabetes mellitus 1. typu je charakterizovaný:  
Možné etiologické faktory pre vývoj diabetes mellitus 2. typu sú:  
Medzi prediabetické stavy zaraďujeme:  
Diagnóza diabetes mellitus je istá, ak má pacient charakteristické príznaky (polyúria, polydipsia) a glykémia nalačno je:  
Do typického klinického obrazu pacienta s novodiagnostikovaným diabetom nepatrí:  
C-peptid je:  
Hypoglykémia sa neprejavuje:  
Hypoglykémia:  
Hypoglykémiu najlepšie definujeme podľa:  
Pri hyperglykemickej ketoacidotickej diabetickej kóme nie je indikovaná:  
Metabolická acidóza sa u diabetes mellitus vyskytuje:  
Do obrazu hyperosmolárnej kómy nepatrí:  
Metformín je kontraindikovaný:  
Laktátová acidóza až laktacidotická kóma sa vyskytuje pri:  
Intenzifikovaná terapia inzulínom (intenzifikovaný inzulínový režim):  
Glykovaný hemoglobín má význam pre posúdenie:  
Medzi mikrovaskulárne komplikácie diabetes mellitus zaraďujeme:  
Mikroalbuminúria sa používa u diabetikov:  
Každý diabetik musí mať nasledovné vyšetrenia:  
hypolipidemické liečbe platí:  
Ktoré z nasledujúcich tvrdení je nesprávne:  
Lipidová aterogénna triáda je charakterizovaná prítomnosťou:  
Medzi kritéria diagnózy metabolického syndrómu zaraďujeme:  
Hyperurikémia znamená zvýšenie koncentrácie kyseliny močovej v sére nad:  
U porphyria cutanea tarda býva v moči zvýšená najmä hladina:  
V terapii porphyria cutanea tarda sa používa:  
Obezitu môžeme definovať na základe BMI v rozpätí:  
Morbidná obezita sa vyznačuje:  
Obezita je charakteristicky sprevádzaná:  
Obezita nie je spojená so zvýšeným rizikom:  
Index telesnej hmotnosti podľa Queteleta (BMI) stanovíme ako:  
Inzulínová pumpa je prístroj:  
Liečba diabetickej kómy zahŕňa:  
Whippleho triáda nezahŕňa:  
Klinický obraz porfýrie zahŕňa:

Ulnárna deviácia prstov rúk je typická pre:  
Sakroileitída je typická pre:  
ASLO vyšetrujeme pri podozrení na:  
Ranná stuhnutosť dlhšia ako 1 hodinu je typická pre:  
Osteofyty sú:  
Motýlovitý exantém na tvári je typický pre:  
Fotosenzitivita je typická pre:  
Biologická liečba je indikovaná u pacientov s:  
Osteoporóza sa spravidla nevyskytuje pri:  
Kolchicín sa používa v liečbe:  
Typické osteoporotické zlomeniny sú:  
Ako „bezpulzová choroba“ sa nazýva:  
Vysoké hodnoty CRP sú typické pre:  
Polymyalgia rheumatica môže byť častejšie asociovaná s :  
Raynaudov fenomén sa vyskytuje pri:  
Heberdenove uzly sú:

Ktorý z uvedených príznakov nepatrí do charakteristickej triády Reiterovho syndrómu:  
Ktorý z uvedených príznakov nepatrí do obrazu polymyalgia rheumatica:  
Autoprotilátky ANCA sa detegujú pri:  
Zvýšené hodnoty svalových enzýmov v sére nachádzame pri:  
Akútna artritída v MTP I kĺbe je charakteristická pre:  
Čo sú to reumatoidné faktory:  
Artrocentéza sa vykonáva:  
Sakroiliakálne kĺby sa vyšetrujú hlavne:  
Antinukleárny faktor (ANA) je vo vysokom percente pozitívny u:  
Bazálna - chorobu modifikujúca liečba (DMARDs) - sa u RA zahajuje  
Najčastejší nežiaduci účinok liečby nesteroidnými antiflogistikami je:  
Denzitometrické vyšetrenie je indikované:  
Pozitívne titre anti ds-DNA sú špecifické pre:  
Schoberova a Stiborova vzdialenosť je skrátená pri:  
Magnetická rezonancia sa využíva:  
Pre včasnú diagnostiku reumatoidnej artritídy sú najvýznamnejšie:  
Diagnostika osteoporózy je založená na meraní kostnej denity:  
Hodnotenie aktivity pomocou indexu DAS 28 u reumatoidnej artritídy zahŕňa:  
Najviac používanými antiresorpčnými liekmi pri osteoporóze sú:  
Liekom voľby pri novovzniknutej aktívnej reumatoidnej artritíde je:  
Na stanovenie osteoporózy podľa WHO u postmenopauzálnych žien je potrebné namerať:  
Vitamín D svojou chemickou štruktúrou zodpovedá:  
Hlavným prirodzeným zdrojom vitamínu D je:  
Aktívny metabolit vitamínu D - 1,25-dihydroxycholecalciferol – vzniká v:  
Najčastejší typ osteoporózy u mužov je:  
Reumatickú horúčku spôsobuje infekcia:  
Najzávažnejším následkom reumatickej horúčky je:  
Ktoré orgány môžu byť postihnuté pri systémovom lupus erythematosus:  
Odporúčané denné dávky vitamínu D a kalcia pri liečbe osteoporózy:  
Medzi non-skeletálne účinky vitamínu D patrí:  
Základné príznaky artritídy sú:  
Epidemiológia osteoporózy:  
Veľké Jonesovej kritéria reumatickej horúčky sú:  
Medzi príznaky sklerodermie patrí: