

## Testové otázky - INTERNÁ MEDICÍNA 5 – 5.ročník VL, LS

<b>Pneumológia</b>	
1. Dyspnoe je:	44. Vyberte správne tvrdenie o vedľajších dychových fenoménoch
2. Centrálny typ cyanózy je charakterizovaný:	45. Zvýraznený nález pri vyšetrení pektorálneho fremitu
3. Pre centrálnu cyanózu je typické	46. Multirezistentná tuberkulóza sa označuje rezistenciu na:
4. Pectus excavatum je:	47. Mycobacterium tuberculosis bolo objavené v roku:
5. Počet axilárnych (orientačných) čiar na jednej strane ľudského tela je:	48. Ktorý z rizikových faktorov sa najviac uplatňuje pri vzniku karcinómu pľúc:
6. Súdkovitý hrudník je:	49. Pri ktorom morfológickom type karcinómu je najpodstatnejším rizikovým faktorom fajčenie tabaku:
7. Vtáčí hrudník je:	50. Ktorý klinicky príznak sa u pacientov s karcinómom pľúc sa prejaví väčšinou ako prvý
8. Ako by ste odlišili pri auskultácii pleurálny od perikardiálneho trecieho šelestu	51. Ktoré dve vyšetrenia sú najpodstatnejšie pred zahájením terapie u pacienta s karcinómom pľúc:
9. Aký bude fyzikálny nález na pľúcach u obézneho, inak zdravého pacienta?	52. Pre aké vyšetrenie by sme sa rozhodli v prípade periférne lokalizovaného nádoru pľúc
10. Aký bude fyzikálny nález nad pľúcny abscesom po spontánnom vydrenovaní?	53. Čo je paraneoplastický syndróm:
11. Aký druh poklep by ste očakávali nad veľkým tumorom pľúc	54. Ktorá liečebná modalita je základná v liečbe malobunkového karcinómu pľúc (small cell lung carcinoma - SCLC)
12. Biotovo dýchanie	55. Pri akom morfológickom type je indikovaná profylaktická kraniálna iradiácia (PCI)
13. Bradypnoe	56. Aká je citlivosť pri SCLC na chemoterapiu a radioterapiu?
14. Bronchiálne (trubicové) dýchanie je počuteľné pri	57. Ktorá liečebná modalita sa uplatňuje ako prvá pri NSCLC (nemalobunkovom karcinóme pľúc) v štádiu I.II.IIIa ?
15. Fremitus pectoralis	58. Čo je Meigsov syndróm?
16. Fyzikálny nález nad pľúcami pri fluidotoraxe bude	59. USG vyšetrenie pleurálnej dutiny odhalí výpotky v prípade ?
17. Fyzikálny nález nad pneumotoraxom bude	60. Pri podozrení na empyém hrudníka pred drenážou je potrebné vyšetrenie
18. Fyziologický auskultačný nález nad pľúcami popisujeme ako dýchanie	61. Aký terapeuticky postup zvolíme ak je potvrdený empyém hrudníka ?
19. Hemoptoe sa môže vyskytnúť najskôr pri	62. Ktorý pneumotorax je obzvlášť nebezpečný ?
20. Hemoptýza je	63. Je etiológia sarkoidózy jednoznačne objasnená ?
21. Hmatný podkožný krepitus na hrudníku nás upozorňuje na možnosť	64. Ktoré orgány postihuje sarkoidóza ?
22. Hypersonórny poklep nad pľúcami nachádzame pri	65. Kedy aplikujeme farmakologickú terapiu s kortizonoidmi u pacienta so sarkoidózou ?
23. Cheyne-Stokesovo periodické dýchanie nie je:	66. Vonkajšie dýchanie zahŕňa
24. Inspiračné krepitácie pri auskultácii pľúc sú typické pre	67. Statické pľúcne objemy a capacity sú
25. Medzi suché vedľajšie dychové fenomény zaraďujeme	68. Podiel FEV1/VC rozhoduje či pacient má ?
26. Normálna frekvencia dýchania u dospelého človeka v pokoji je:	69. Medzi obštrukčné choroby dýchacieho traktu patria ?
27. Normálne dýchanie nazývame:	70. Reštriktívne ventilačné poruchy vznikajú pri
28. Pacient s rozsiahlym pravostranným fluidotoraxom bude pravdepodobne ležať v polohe	71. Hypoxémia je zapríčinená
29. Pleurálny trecí šelest	72. Kedy môžeme určiť obštrukčnú ventilačnú poruchu?
30. Plný, jasný poklop nad pľúcami nachádzame pri	73. Uznávanými rizikovými faktormi chronickej obštrukčnej choroby pľúc (CHOCHP) sú
31. Poklep nad fluidotoraxom je	74. Hlavné klinické symptómy CHOCHP sú
32. Poklep nad pľúcny emfyzémom bude	75. Ktorý z nasledujúcich bronchodilatačných liečiv má 12 hod. účinok ?
33. Predĺžené expírium s expiračnými piskotmi počujeme pri	76. Najúčinnjším prostriedkom na zastavenie progresie CHOCHP je u fajčiara cigariet ?
34. Pri inspiriu sa spodné hranice pľúc pri poklepe posúvajú	77. Ktorý z nasledujúcich intersticiálnych chorôb pľúc má najhoršiu prognózu?
35. Pri perkusii pľúc využívame	78. Najúčinnjšia terapia astmy je aplikácia
36. Pritlmený, skrátený poklep nad pľúcami nachádzame pri	79. Základom liečby novozistenej, kultivačne pozitívnej tuberkulózy je podávanie antituberkulotík
37. Stridor je	
38. Tachypnoe	
39. Typickým fyzikálnym nálezom na pľúcami postihnutými pneumóniou bude	
40. Typickým fyzikálnym nálezom pri akútnej spastickej bronchitíde bude	
41. Typickým fyzikálnym nálezom pri ataku bronchiálnej astmy bude	
42. Vezikulárne dýchanie s predĺženým expíriom je počuteľné pri	
43. Vezikulárne zostrené dýchanie je počuteľné pri	

## Testové otázky - INTERNÁ MEDICÍNA 5 – 5.ročník VL, LS

80. Obštrukčný syndróm spánkového apnoe znamená výskyt 10 sekundovej apnoickej pauzy za 1 hod. počas spánku najmenej
81. Diagnostika astmy zahrnuje
82. Reverzibilná obštrukcia dýchacích ciest môže byť preukázaná po podaní účinnej dávky bronchodilatačného liečiva alebo po 7-10 dňovej aplikácii kortizonoidov:
83. Klinická aplikácia pulzoximetrie má nasledujúce výhody:
84. Najčastejšie stimuly vyvolávajúce bronchokonstrikciu u astmatických pacientov sú:
85. Normálne hodnoty statických, dynamických pľúcnych objemov závisia od pacientovej:
86. Normálne hodnoty parciálneho tlaku O<sub>2</sub> v artériovej krvi (PaO<sub>2</sub>), ktoré závisia od veku a nadmorskej výšky, sú v medziach
87. Pri dýchaní atmosférického vzduchu približne na úrovni mora, hypoxemická respiračná insuficiencia (bez hyperkapnie) je ak PaO<sub>2</sub>:
88. Hyperkapnická respiračná insuficiencia je diagnostikovaná ak:
89. Za reštriktívnu ventilačnú poruchu považujeme ak:
90. Reštriktívna ventilačná porucha sa vyskytuje pri nasledujúcich ochoreniach, procesoch
91. Difúzna kapacita pľúc býva v norme pri:
92. Vzorka na vyšetrenie arteriálnych krvných plynov sa získava punkciou
93. Pľúcne bioptické vzorky sa dajú obdržať
94. Funkčné testy pľúc poskytujú informáciu o:
95. Ktoré statické a dynamické pľúcne objemy a kapacity sa nedajú vyšetriť spirometrom a sú nutné iné metódy (pletyzmozografická, dilúcia hélia, vyplavovanie dusíka kyslíkom):
96. Kritériom obštrukcie dýchacích ciest je zmena ukazovateľa :
97. Konvenčné rtg snímky hrudníka sú potrebné urobiť v 2 projekciách (zadoprednej a bočnej) s cieľom:
98. Flexibilná bronchoskopia sprístupňuje:
99. Tracheobronchiálne sekréty sa dajú získať
100. Tlčíkovité (paličkovité, digiti Hypocratici) sa vyskytujú pri nasledovných respiračných chorobách:
101. Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCPP) je porucha dýchacieho systému s obmedzením prietoku v priebehu expíria a má symptómy
102. Klinické symptómy a znaky respiračnej insuficiencie môžu byť:
103. Loefflerov syndróm znamená:
104. Exudatívny pleurálny výpotok býva zapríčinený:
105. Fajčenie tabaku je preukazným rizikovým faktorom
106. Za tachypnoe považujeme ak dychová frekvencia je:
107. Najčastejšie symptómy respiračných chorôb sú:
108. Dýchavica (dýchavičnosť) znamená ?
109. Expektorácia žltého a zeleného spúta je znakom?
110. Hemoptýza sa najčastejšie sa vyskytuje pri
111. Cieľom auskultácie pľúc a pleury je
112. Hyperventilácia je dych s
113. Ortopnoe je často
114. Dyspnoe môže sa objaviť
115. Vedľajšie alebo prídavné auskultačné fenomény
116. Suchým vedľajším auskultačným fenoménom patria
117. Pleurálne trecie šelesty môžu byť znakom
118. Vezikulárne (alveolárne) dýchanie normálnej intenzity počuť
119. Bronchiálne (trubicové) dýchanie môžeme počuť
120. Bronchiálne dýchanie je počuteľné
121. Dyspnoe najčastejšie môžu vyvolať
122. Kašeľ je príznakom ochorení dýchacích ciest. Chronická bronchitída je definovaná
123. Rtg snímky hrudníka napr. u pacienta s emfyzémom pľúc sa vyznačuje
124. Pri perkusii pľúc využívame
125. Poklep nad zdravými pľúcami je
126. Fyzikálny nález nad pleurálnym výpotkom je
127. Pleurálny trecí šelest
128. Označte správne tvrdenie
129. Pacient s rozsiahlym pravostranným fluidotoraxom bude ležať pravdopodobne v polohe na
130. Na rtg snímke hrudníka v stojí sa fluidotorax zobrazuje ako
131. Základným zobrazovacím vyšetrením v pneumológii je
132. Označ správne tvrdenie o bronchoalveolárnej laváži
133. Typickým spirometrickým nálezom pri obštrukčnej ventilačnej poruche je
134. U pacienta s hodnotami arteriálnych krvných plynov PaCO<sub>2</sub> = 8,0 kPa, PaO<sub>2</sub> = 6,0 kPa a SaO<sub>2</sub> = 75% môžeme povedať, že ide o
135. Pre cyanózu platí
- ### Geriatría
136. Medzi oficiálne termíny používané v medicíne na označenie veku nepatrí:
137. Geriatria je:
138. V právnom poriadku SR pojem „rovnaké zaobchádzanie“ explicitne zahŕňa zákaz diskriminácie z dôvodu veku:
139. Poskytnutie informovaného súhlasu na výkon diagnostických / terapeutických činností nemôže byť v praktickej medicíne obmedzené:
140. Medzi tzv. geriatrických obrov nepatrí:
141. Počas posledných 20 rokov podiel seniorov na populácii
142. predčasnóm starnutí hovoríme, ak je:
143. Starnutie je charakterizované:
144. Fyziologické starnutie srdca je charakterizované:
145. K obrazu fyziologického starnutia ciev nepatrí:
146. Je pravdivý nasledovný výrok:
147. Je pravdivý nasledovný výrok:
148. Je pravdivý nasledovný výrok:
149. Klinický priebeh ochorení seniorov nie je charakterizovaný:
150. Polymorbiditu nehodnotíme:
- ### Pracovné lekárstvo
151. Najčastejšie profesionálne poškodenie periférnych nervov je:
152. Impingement syndróm ramena sa častejšie vyskytuje pri:
153. Intoxikácia olovom vedie hlavne k:
154. Hlavné symptómy intoxikácie organofosfátmi sú:

## Testové otázky - INTERNÁ MEDICÍNA 5 – 5.ročník VL, LS

- |  |  |
|--|--|
| <p>155. Pri stanovení diagnózy intoxikácie organofosfátmi platí:</p> <p>156. Optimálna liečba intoxikácie organofosfátmi je:</p> <p>157. Najvyšší terapeutický efekt v primárnej eliminácii jedu má:</p> <p>158. Najvyšší hepatotoxický potenciál má:</p> <p>159. Typický spirometrický nález pri bronchiálnej astme je:</p> <p>160. Profesionálne exogénne alveolitídy (tzv“farmárske pľúca“) vyvolávajú:</p> <p>161. Závažnosť intoxikácie olovom určuje:</p> <p>162. Malígne ochorenie vyvoláva expozícia</p> <p>163. Sekundárny Raynaudov fenomén sa môže objaviť pri liečbe:</p> <p>164. Vibrácie nespôsobujú nasledujúce poškodenia:</p> <p>165. Pri impingement syndróme ide o postihnutie:</p> <p>166. RTG nález je rozhodujúci pri stanovení dg:</p> <p>167. Sekundárny Raynaudov fenomén sa nevyskytuje pri:</p> <p>168. Typický prejav sek. Raynaudovho fenoménu pri chorobe z vibrácií je:</p> <p>169. Kolikovitá bolesť sú typické pre intoxikáciu:</p> <p>170. Šedý lem na dŕasnách je typický pre intoxikáciu:</p> <p>171. Pri dlhodobom pobyte vo vysokých nadmorských výškach sa vyvíja:</p> <p>172. Syndróm tarzálneho tunela je typický u:</p> <p>173. Obraz vajcových škrupiniek („egg shell“) v lymfatických uzlinách na rtg pľúc je pri:</p> <p>174. Radiálna epikondylitída vzniká preťažením:</p> <p>175. Etylénglykol je:</p> <p>176. Typická včasná profesionálna strata sluchu sa pri audiometrii prejavuje poklesom pri frekvencii :</p> <p>177. Ktoré vyšetrenie pri diagnostike radiálnej epikondylitídy má najvyššiu výpovednú hodnotu:</p> <p>178. Po ukončení profesionálnej expozície nemôže vzniknúť nasledujúce profesionálne ochorenie:</p> <p>179. Maximálna dávka antidota atropínu pri intoxikácii organofosfátmi je:</p> <p>180. Správna urgentná liečba ťažkej intoxikácie alkoholom je :</p> <p>181. Ktoré substancie sa zle adsorbujú na aktívne uhlie:</p> <p>182. Pri intoxikácii olovom sa v moči objavuje zvýšené množstvo</p> <p>183. Medzi karcinogény nepatrí:</p> <p>184. Pri intoxikácii oxidom uhoľnatým je CO viazaný na hemoglobín:</p> <p>185. Dlhodobo najčastejšou chorobou z povolania v SR je:</p> <p>186. Počet priznaných a hlásených chorôb z povolania v SR je dlhodobo v rozmedzí:</p> <p>187. Pre otravu Muchotrávkou zelenou je typické:</p> <p>188. Optimálna liečba potvrdenej otravy Muchotrávkou zelenou:</p> <p>189. Odbor pracovné lekárstvo sa zaoberá:</p> <p>190. Ako choroba z povolania sa uznáva a podľa platných predpisov odškodňuje každé ochorenie, ktoré:</p> <p>191. Obligátnou chorobou z povolania je:</p> <p>192. Medzi fakultatívne choroby z povolania nepatrí:</p> <p>193. Hygienický prieskum pracoviska slúži na overenie:</p> <p>194. Hygienický prieskum pracoviska vykonávajú:</p> <p>195. Lekár pracovnej zdravotnej služby vykonáva u pracovníkov v riziku:</p> | <p>196. Ak sa u pracovníka zistí ohrozenie chorobou z povolania, je nutné, aby ho zamestnávateľ:</p> <p>197. Pracovníkovi, ktorému bola priznaná choroba z povolania je zamestnávateľ cestou Sociálnej poisťovne povinný poskytnúť:</p> <p>198. Chorobu z povolania môže uznať a hlásiť:</p> <p>199. Následné preventívne prehliadky sa vykonávajú u pracovníkov, ktorí pracovali v riziku:</p> <p>200. Choroby z povolania sú uvedené v dokumente:</p> <p>201. Ako chorobu z povolania z vibrácií môžeme priznať</p> <p>202. Pre chorobu z vibrácií sú typické príznaky :</p> <p>203. Pre diagnózu syndrómu karpálneho tunela sa z uvedených vyšetrovacích metód nepoužíva:</p> <p>204. Pre syndróm karpálneho tunela je typické</p> <p>205. Pri syndróme karpálneho tunela je postihnutý:</p> <p>206. Syndróm karpálneho tunela neliečime:</p> <p>207. Vibrácie poškodzujú predovšetkým:</p> <p>208. Na diagnostiku choroby z vibrácií sa nepoužíva:</p> <p>209. Medzi nekolagénové pneumokoniózy patrí</p> <p>210. Medzi kolagénové pneumokoniózy patrí</p> <p>211. Silikóza je zaprášenie pľúc prachom, ktorý obsahuje kryštalický</p> <p>212. Silikóza sa vyskytuje u :</p> <p>213. Rozhodujúcimi pre diagnostiku a posudzovanie pneumokonióz je</p> <p>214. ILO klasifikácia hodnotí</p> <p>215. Profesionálna hypakúza je poškodenie:</p> <p>216. Po perorálnom príjme nie je toxická:</p> <p>217. Indikácia aplikácie špecifického antiséra pri uhryznutí Vretenicou severnou je:</p> <p>218. Výplach žalúdka je kontraindikovaný pri:</p> |
|--|--|