

1. Využitie EKG pri diagnostike srdcového zlyhávania s redukovanou ejekčnou frakciou ľavej komory:
2. Využitie EKG pri diagnostike srdcového zlyhávania so zachovanou ejekčnou frakciou ľavej komory:
3. Typické subjektívne príznaky srdcového zlyhávania sú:
4. Typické objektívne znaky ľavostranného srdcového zlyhávania sú:
5. Typické objektívne znaky pravostranného srdcového zlyhávania sú:
6. Ktorý typ srdcového zlyhávania nie je správny:
7. Čo nepatrí medzi typické znaky pravostranného srdcového zlyhávania:
8. Čo nepatrí medzi typické znaky ľavostranného srdcového zlyhávania:
9. Hepatojugulárny reflux znamená:
10. Ktoré z uvedených nespôsobuje aktivácia systému renín-angiotenzín-aldosterón v myokarde:
11. Frank-Starlingov zákon o kontrakcii myokardu hovorí:
12. Medzi znaky hypoperfúzie orgánov pri srdcovom zlyhávani nepatrí:
13. Kazuistika: 84-ročný pacient s anamnézou závažného emfyzému a prekonaného infarktu myokardu vyšetrovaný pre zhoršenie dýchavice po námahe. Fyzikálne vyšetrenie nachádza holosystolický šelest 3/6 na hrote srdca, prítomnosť 3. srdcovej ozvy a chrôpky v dolných pľúcnych poliach; opuchy dolných končatín nie sú prítomné. Akú diagnózu stanovíte:
14. Ktorý z uvedených vírusov najčastejšie spôsobuje akútnu myokarditídu:
15. Fyziologický účinok nátriuretického peptidu predstavuje:
16. Senzitivita vyšetrenia NTproBNP oproti BNP je
17. Ktorý z markerov je typicky zvýšený v sére u pacientov s kongestívnym srdcovým zlyháváním:
18. Ktoré cytostatikum typicky spôsobuje dilatačnú kardiomyopatiu
19. Ktoré chemoterapeutikum nie je vhodné u pacientky s karcinómom prsníka a anamnézou chronického srdcového zlyhávania:
20. Nadmerný príjem etylalkoholu môže viesť ku
21. Medzi nežiaduce účinky kľúčkových diuretík nepatrí:
22. Pacient s akútnym srdcovým zlyháváním má zvýšený centrálny venózný tlak, zvýšený tlak v zaklinení (PCWP) a normálny srdcový index (CI). Akú liečbu je najvhodnejšie podať:
23. Ktorý z uvedených postupov nie je vhodný pri kardiogénnom šoku:
24. Srdcové zlyhávanie sa najčastejšie vyskytuje u pacientov
25. Podľa klinickej definície srdcové zlyhávanie je syndróm, ktorý:
26. Srdcové zlyhávanie s redukovanou ejekčnou frakciou je definované typickými subjektívnymi príznakmi a objektívnymi znakmi, súčasne s:
27. Srdcové zlyhávanie s mid-range ejekčnou frakciou je definované typickými subjektívnymi príznakmi a objektívnymi znakmi, súčasne s:
28. Pri srdcovom zlyhávani s mid-range ejekčnou frakciou (EF ĽK) pri echokardiografickom vyšetrení nachádzame:
29. Srdcové zlyhávanie so zachovanou ejekčnou frakciou je definované typickými subjektívnymi príznakmi a objektívnymi znakmi, súčasne s:
30. Pri srdcovom zlyhávani so zachovanou ejekčnou frakciou (EF ĽK) pri echokardiografickom vyšetrení nachádzame:
31. Medzi echokardiografické kritériá potrebné pre stanovenie diagnózy srdcového zlyhávania so zachovanou ejekčnou frakciou ľavej komory nepatrí:
32. Medzi príčiny srdcového zlyhávania nepatria:
33. Nízka hladina ktorého biochemického parametra prakticky vylučuje prítomnosť srdcového zlyhávania:
34. Hraničná (cut-off) hodnota pre NTproBNP na vylúčenie akútneho srdcového zlyhávania u symptomatického pacienta je:
35. Hraničná (cut-off) hodnota pre NTproBNP na potvrdenie akútneho srdcového zlyhávania u symptomatického pacienta:
36. Hraničná (cut-off) hodnota pre NTproBNP na potvrdenie akútneho srdcového zlyhávania u symptomatického pacienta vo veku do 50 rokov je:

37. Hraničná (cut-off) hodnota pre NTproBNP na potvrdenie akútneho srdcového zlyhávania u symptomatického pacienta vo veku 50-75 rokov je:
38. Hraničná (cut-off) hodnota pre NTproBNP na potvrdenie akútneho srdcového zlyhávania u symptomatického pacienta vo veku nad 75 rokov je:
39. Zníženie vysokých hodnôt nátriuretických peptidov po adekvátnej liečbe srdcového zlyhávania nie je asociované s:
40. Najčastejšou príčinou srdcového zlyhávania s redukovanou ejekčnou frakciou je:
41. Najčastejšou príčinou srdcového zlyhávania so zachovanou ejekčnou frakciou je:
42. Pri podozrení na srdcové zlyhávania po odbere anamnézy, fyzikálnom vyšetrení a natočení EKG ďalší krok predstavuje:
43. Ktoré zobrazovacie vyšetrenie srdca nemožno použiť na stanovenie ejekčnej frakcie ľavej komory:
44. Ktorá z uvedených endokrinopatií môže najpravdepodobnejšie spôsobiť akútne srdcové zlyhávania:
45. Medzi nekardiálne príčiny akútneho srdcového zlyhávania nepatrí:
46. Medzi kardiálne príčiny akútneho srdcového zlyhávania nepatrí:
47. Na pravostrannú katetrizáciu srdca sa používa:
48. Pri pravostrannej srdcovej katetrizácii sa nezisťuje:
49. Tlak v zaklivení arteria pulmonalis približne zodpovedá:
50. Pri izolovanom pravostrannom srdcovom zlyhávaní bude tlak v zaklivení arteria pulmonalis:
51. Pri pľúcnom edéme bude tlak v zaklivení arteria pulmonalis:
52. Medzi príčiny akútneho srdcového zlyhávania so zvýšeným srdcovým výdajom nepatrí:
53. Killip-Kimballova klasifikácia sa používa na hodnotenie prítomnosti príznakov srdcového zlyhávania:
54. Pacient Killip-Kimballovou triedou I:
55. Pacient Killip-Kimballovou triedou II:
56. Pacient Killip-Kimballovou triedou III:
57. Pacient Killip-Kimballovou triedou IV:
58. Forresterova klasifikácia akútneho srdcového zlyhávania hodnotí:
59. V rámci predhospitalizačnej liečby pľúcneho edému sa používa:
60. Použitie nekrvavej venepunkcie pri pľúcnom edéme má za následok:
61. Na zníženie afterloadu u pacientov s ľavostranným srdcovým zlyhávaním použijeme:
62. V prípade refraktérneho srdcového zlyhávania s rezistenciou na furosemid môžeme pridať do kombinácie:
63. Aký je účinok ACE-inhibítorov pri srdcovom zlyhávaní:
64. Pri hypertrofickej kardiomyopatii na echokardiografii typicky nachádzame:
65. Aká je úloha nátriuretických peptidov pri srdcovom zlyhávaní:
66. Ktorý liek využívaný pri terapii srdcového zlyhávania priamo zvyšuje hladinu nátriuretického peptidu:
67. B-typ nátriuretického peptidu je prevažne vylučovaný:
68. O vplyve katecholamínov na myokard pri srdcovom zlyhávaní platí:
69. Kazuistika: 76-ročný dlhodobý anurický pacient zaradený v chronickom hemodialyzačnom programe, udáva 2 dni trvajúcu dušnosť pri minimálnej námahe. Fyzikálnym vyšetrením zistíte chrôpky na dolnej a strednej časti oboch pľúc, prítomnosť 3. ozvy; opuchy dolných končatín nie sú prítomné. Krvný tlak je 157/74 mmHg. Aký je najvhodnejší postup:
70. Čo je najčastejšou príčinou pravostranného srdcového zlyhávania:
71. Žlté videnie (xantopsia) je typickým prejavom predávkovania:
72. Ktorý mechanizmus vzniku akútneho srdcového zlyhávania nie je typický pre disekciu aorty:
73. Ktorý mechanizmus vzniku akútneho srdcového zlyhávania nepatrí medzi mechanické komplikácie akútneho infarktu myokardu:
74. Beckova triáda (hypotenzia, oslabené srdcové ozvy, zvýšená náplň jugulárny vén) a pulsus paradoxus sú diagnostické pre:
75. Ktorá ozva nikdy nebude prítomná pri srdcovom zlyhávaní a fibrilácii predsiení

76. Kazuistika: 82-ročný pacient s anamnézou artériovej hypertenzie a kongestívneho zlyhania srdca udáva palpitácie. Fyzikálnym vyšetrením zistíme nepravidelne nepravidelný pulz, srdcová frekvencia je 140 úderov za minútu. Na EKG zázname je prítomná fibrilácia predsiení. Ktoré z nasledujúcich antiarytmík dokáže znížiť jeho srdcovú frekvenciu a zároveň zlepšiť systolickú funkciu ľavej komory?
77. Medzi akútne komplikácie diabetes mellitus nepatrí:
78. Medzi chronické komplikácie diabetes mellitus nepatrí:
79. Diabetická ketoacidóza je spôsobená:
80. O výskyte diabetickej ketoacidózy platí:
81. O výskyte hyperglykemického hyperosmolárneho syndrómu platí:
82. Acetylkoenzým A použitý na syntézu ketolátok pri diabetickej ketoacidóze pochádza najmä z:
83. Ketogenéza predstavuje u zdravého človeka fyziologický spôsob tvorby alternatívneho zdroja energie pri hladovaní, avšak pritom nevzniká ketoacidóza, lebo:
84. Aký je mechanizmus účinku glukagónu na metabolizmus sacharidov:
85. Častou príčinou diabetickej ketoacidózy u hospitalizovaných pacientov s diabetes mellitus typ 1 je:
86. Môže vzniknúť u pacientov s diabetes mellitus typ 1 nastavených na liečbu inzulínovou pumpou diabetická ketoacidoza:
87. Medzi príčiny diabetickej ketoacidózy u pacientov s diabetes mellitus typ 1 nepatrí:
88. Prvou manifestáciou diabetes mellitus typ 1 často býva:
89. Medzi typické príznaky diabetickej ketoacidózy nepatria:
90. Typický foetor ex ore pri diabetickej ketoacidóze:
91. Typické dýchanie pri diabetickej ketoacidóze sa nazýva:
92. Pre Kussmaulovo dýchanie je typické
93. Pri diabetickej ketoacidóze sú hladina bikarbonátov a parciálny tlak CO₂ nasledovné:
94. Medzi základné ciele liečby diabetickej ketoacidózy nepatrí:
95. Na úpravu cirkulujúceho objemu pri diabetickej ketoacidóze používame najmä:
96. Počas liečby diabetickej ketoacidózy na úpravu cirkulujúceho objemu pri hladine Na < 150 mmol/l budeme štandardne podávať:
97. Pri liečbe diabetickej ketoacidózy podávame inzulín pumpou:
98. Rýchlosť podávania inzulínu pri liečbe diabetickej ketoacidózy:
99. Ktorý minerál sa pri podávaní inzulínu pri liečbe diabetickej ketoacidózy presúva z extracelulárneho do intracelulárneho priestoru:
100. Podľa Americkej diabetologickej asociácie, pri závažnej diabetickej ketoacidóze je pH krvi menej ako:
101. Pri ťažkej diabetickej ketoacidóze korigujeme pH podaním:
102. Ktorá závažná komplikácia sa môže vyskytnúť pri liečbe diabetickej ketoacidózy pri príliš rýchlom poklese hladiny glukózy:
103. Aniónová medzera (anion gap) sa vypočíta z rozdielu koncentrácií:
104. Pri diabetickej ketoacidóze je aniónová medzera (anion gap):
105. Pri ťažkej diabetickej ketoacidóze budú hodnoty pH a aniónovej medzery (anion gap):
106. Pri ťažkej laktátovej acidóze budú hodnoty pH a aniónovej medzery (anion gap):
107. Pri hyperglykemickom hyperosmolárnom syndróme sú hodnoty glykémie, pH a osmolarity séra nasledovné:
108. Do základnej liečby hyperglykemického hyperosmolárneho syndrómu nepatrí:
109. Hyperglykemický hyperosmolárny syndróm spravidla vzniká:
110. Medzi typické príznaky hyperglykemického hyperosmolárneho syndrómu nepatria: