

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

1. Bolest' 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. Inkarcovaná hernia znamená:
17. Jazva paralelná s pravým rebrovým oblúkom je typická pre:
18. Kompletné vymiznutie dýchacích pohybov od proc. xiphoides 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. Hypotrachóza 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 tretom priestore je typické pre
95. Ortopnoickú polohu vyhl'adáajú 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 je
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. Grafitové škvryny 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. Neprítomnosť urobilinogénu v moči je typická
144. Rubínový ikterus vzniká pri
145. Typickými 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 sterna
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 rozdvojenie 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 klapnutie (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 rozdvojenie 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. zatvoreniu semilunárných chlopni aorty a pľúcnice
198. kontrakcii predsiení
199. zatvoreniu mitrálnej a trikuspidálnej chlopne
200. fyziologickému rozštetu pri expírii
201. Prolaps mitrálnej chlopne sa prejavuje:
202. Propagácia systolického šelestu pri mitrálnej insuficiencii
203. Propagácia šelestu môže byť:
204. Prvá ozva je zvukovým prejavom uzavretia:
205. Pulsus alternans je prítomný pri:

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

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

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

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