

OTÁZKY NA PÍSOMNÚ SKÚŠKU Z KLINICKEJ BIOCHÉMIE škol.rok 2020-2021

1.Karcinoembryonálny antigén (CEA) sa používa

- na plošný skrining gastrointestinálnych nádorov
- na monitorovanie liečby pacientov s kolorektálnym karcinómom
- na včasnú diagnostiku kolorektálneho karcinómu
- na včasnú diagnostiku recidívy kolorektálneho karcinómu

2.Karcinoembryonálny antigén (CEA) sa používa

- na skrining kolorektálneho karcinómu v rizikových skupinách
- na skrining nádorov pankreasu
- na sledovanie pacientov s malobunkovým karcinómom pľúc
- u pacientov s adenokarcinómom pľúc

3.Karcinoembryonálny antogén (CEA)

- používa sa aj v prenatalnej diagnostike
- býva zvýšený u fajčiarov
- môže byť zvýšený pri divertikulitíde čreva
- hodnoty do 10 µg/l nemusia znamenať prítomnosť nádoru

4.Karcinoembryonálny antogén (CEA)

- hodnoty do 10 µg/l sú podozrivé z prítomnosti metastáz
- môže mať prognostický význam pri kolorektálnom karcinóme
- fyziolgicky je produkovaný bunkami GIT-u vo fetálnom období
- je to látka hormonálnej povahy

5.Karcinoembryonálny antigén (CEA)

- môže byť zvýšený aj pri benigných chorobách
- môže byť zvýšený pri zápaloch čreva
- býva pravidelne zvýšený u pacientov s nádorom pankreasu
- môže byť zvýšený pri niektorých nádoroch pľúc

6.Karcinoembryonálny antogén (CEA)

- býva zvýšený pri nádoroch pľúc z dlaždicového epitelu
- môže byť zvýšený u pacientov s cirhózou pečene
- používa sa ako marker pri cervikálnom karcinóme
- používa sa pri seróznom type cystadenokarcinómu vaječníkov

7.Karcinoembryonálny antigén (CEA)

- fyziolgicky sa syntetizuje v bunkách fetálnej pečene
- fyziolgicky sa syntetizuje v bunkách fetálneho čreva
- býva zvýšený pri hepatocelulárnom karcinóme
- býva zvýšený pri malobunkovom karcinóme pľúc

8.Vyšetrenie hladiny karcinoembryonálneho antigénu sa používa pri

- diferenciálnej diagnostike hepatocelulárneho a cholangiocelulárneho karcinómu
- diagnostike cirhózy pečene
- pri monitorovaní liečby u pacienta s kolorektálnym karcinómom
- pri skriningu nádoru hrubého čreva u pacientov s polypózou čreva

9.Karcinoembryonálny antigén (CEA)

- a. je onkofetálny antigén
- b. je onkoplacentárny antigén
- c. býva zvýšený pri adenokarcinóme prsníka
- d. býva zvýšený pri nádoroch z plochého dlaždicového epitelu

10. Alfa-fetoproteín

- a. fyziologicky je produkovaný bunkami fetálnej pečene
- b. fyziologicky je produkovaný bunkami žltkového vaku
- c. v plodovej vode sa používa na posúdenie zrelosti pľúc plodu
- d. fyziologicky býva zvýšený v sére gravidných žien

11. Alfa-fetoproteín

- a. jeho vyšetrenie v krvi sa používa pri skríningu razštepov neurálnej trubice
- b. sa svojimi vlastnosťami a funkciou podobá albumínu
- c. používa sa na dôkaz gravidity
- d. býva zvýšený pri metastatickom postihnutí pečene

12. Zvýšené hladiny alfa-fetoproteínu bývajú pravidelne pri

- a. primárnom hepatocelulárnom karcinóme
- b. niektorých nádoroch semenníkov
- c. pri metastáze nádorov čreva do pečene
- d. pokročilom mnohopočetnom myelóme

13. Zvýšené hladiny AFP bývajú pravidelne pri

- a. nádoroch vaječníkov
- b. nádoroch pľúc
- c. malobunkovom karcinóme pľúc
- d. v priebehu gravidity

14. AFP

- a. možno použiť pri odlíšení hepatocelulárneho karcinómu od metastáz do pečene
- b. možno použiť pri rozlíšení hepatocelulárneho karcinómu a cholangiocelulárneho karcinómu
- c. býva zvýšený u pacientov s adenómom pečene
- d. je onkofetálny antigén

15. Hladiny AFP bývajú zvýšené

- a. pri cirhóze pečene
- b. pri regenerácii pečene
- c. v gravidite
- d. pri Downovom syndróme

16. Alfa-fetoproteín

- a. používa sa pri diagnostike germinatívnych nádorov testes
- b. je vyšetrením 1. voľby pri podozrení na nádor pankreasu
- c. používa sa na sledovanie pacientov s maldescensusu testes
- d. používa sa v diagnostike nádorov prostaty

17. Hladiny hCG bývajú zvýšené pri

- a. choriokarcinóme
- b. mola hydatidosa
- c. aj pri niektorých netrofoblastových nádoroch
- d. len pri nádoroch z trofoblastu

18. Hladiny hCG bývajú zvýšené pri

- a. malobunkovom karcinóme pľúc
- b. pri ovariálnom karcinóme
- c. gravidite
- d. aj pri extrauterinnej gravidite

19. O hCG môžeme povedať

- a. býva zvýšený pri pravých seminómoch
- b. býva zvýšený pri nádoroch semenníkov obsahujúcich štruktúry žltkového vaku
- c. vyšetrujeme ho v rámci skríningu u gravidných žien
- d. býva zvýšený u plodov s anencefaliou

20. O hCG môžeme povedať

- a. používa sa pri skríningu Downovej choroby
- b. býva zvýšený pri invazívnej mole
- c. vyšetruje sa aj voľná alfa-podjednotka
- d. vyšetruje sa aj voľná beta-podjednotka

21. O testikulárnych nádoroch možno povedať

- a. čistý seminóm má obvykle normálny AFP
- b. zrelé teratómy majú obvykle negatívny AFP aj hCG
- c. choriokarcinómy majú zvýšené hCG a negatívne AFP
- d. nádory obsahujúce štruktúry žltkového vaku majú zvýšený hCG

22. O testikulárnych nádoroch možno povedať

- a. choriokarcinómy majú zvýšený AFP a negatívny hCG
- b. embryonálne karcinómy majú negatívny AFP aj hCG
- c. čistý seminóm má obvykle normálny hCG
- d. embryonálny karcinóm má zvýšené AFP aj hCG

23. O nádoroch pľúc možno povedať

- a. markerom pre malobunkový karcinóm pľúc je CYFRA 21-1
- b. markerom adenokarcinómu pľúc je CEA
- c. markerom veľkobunkového karcinómu pľúc je NSE
- d. nádor z viacvrstvého dlaždicového epitelu má zvýšené hladiny SCC

24. O nádoroch pľúc možno povedať

- a. malobunkový karcinóm je častejší ako nemalobunkový karcinóm
- b. markerom typickým pre malobunkový karcinóm pľúc je SCC
- c. nádor z viacvrstvého dlaždicového epitelu má zvýšené hladiny NSE
- d. pre nádory pľúc je charakteristické zvýšenie CA 15-3

25. Neurošpecifická enoláza býva zvýšená u pacientov

- a. s meduloblastómom
- b. s myelómom
- c. s neuroblastómom
- d. s malobunkovým karcinómom pľúc

26. Pri stanovení prognózy u pacienta s myelómom sa používa vyšetrenie

- a. NSE
- b. beta-2-mikroglobulínu

- c. hCG
- d. transferínu

27. Pre monitorovanie priebehu ochorenia u pacientov s melanómom sa používa

- a. chromogranín
- b. SCC-antigén
- c. S100B proteín
- d. tkanivový polypeptidový antigén (TPA)

28. SCC-antigén je

- a. zvýšený pri nádoroch pažeráka
- b. produkováný bunkami fetálneho GIT-u
- c. zvýšený pri hematologických malignitách
- d. zvýšený pri adenokarcinóme cervixu

29. SCC-antigén je

- a. zvýšený pri pankreatických nádoroch
- b. zvýšený pri niektorých nádoroch pľúc
- c. zvýšený pri nádoroch ústnej dutiny
- d. zvýšený pri adenokarcinóme žalúdka

30. O gynekologických nádoroch možno povedať

- a. mucinózne karcinómy ovárií majú zvýšené hodnoty hCG
- b. mucinózne karcinómy ovárií majú zvýšené hodnoty CA 72-4
- c. pri nádoroch cervixu býva zvýšený SCC-antigén
- d. pri nádoroch vagíny býva zvýšený CA 15-3

31. O gynekologických nádoroch možno povedať

- a. pri nádoroch prsníka môže byť zvýšený CEA
- b. pri nádoroch prsníka býva zvýšený AFP
- c. serózne karcinómy ovárií majú zvýšené hodnoty CA 125
- d. nádory maternice majú zvýšené hodnoty NSE

32. Pre nádory z viacvrstvého dlaždicového epitelu platí

- a. bývajú zvýšené hladiny CEA
- b. bývajú zvýšené hladiny CYFRA 21-1
- c. bývajú zvýšené hladiny CA 125
- d. bývajú zvýšené hladiny SCC-antigénu

33. Pre nádory z viacvrstvého dlaždicového epitelu platí

- a. hladiny CEA sú obvykle nezmenené
- b. hladiny CA 72-4 sú obvykle nezmenené
- c. nemáva zvýšené hodnoty hCG
- d. bývajú zvýšené hodnoty voľnej frakcie PSA

34. Pri neuroblastómoch bývajú zvýšené hladiny

- a. CA 72-4
- b. NSE
- c. AFP
- d. CA 15-3

35. Pri neuroblastómoch bývajú zvýšené hladiny

- a. CEA
- b. beta-2-mikroglobulínu
- c. PSA
- d. SCC-antigénu

36. Beta-2-mikroglobulín býva zvýšený v sére pacientov s

- a. hematologickými malignitami
- b. epitelovými nádormi
- c. nádormi pankreasu
- d. chronickou lymfatickou leukémiou

37. Beta-2-mikroglobulín býva zvýšený v sére pacientov s

- a. mucinóznym nádorom vaječníkov
- b. mnohopočetným myelómom
- c. lymfómom
- d. neuroblastómom

38. Onkomarker CA 15-3 je vyšetrením 1. voľby u pacientov s

- a. karcinómom hrubého čreva
- b. karcinómom prsníka
- c. myelómom
- d. neuroblastómom

39. Onkomarker CA 72-4

- a. býva zvýšený aj pri mucinóznom cystadenokarcinóme vaječníkov
- b. býva zvýšený aj pri seróznom cystadenokarcinóme vaječiek
- c. používa sa hlavne pri karcinómoch žalúdka
- d. môže byť zvýšený u pacientov s pankreatitídou

40. Onkomarker CA 72-4

- a. býva zvýšený pri nádoroch GIT-u
- b. býva pravidelne negatívny pri nádoroch prsníka
- c. môže byť zvýšený u pacientov s benignými ochoreniami žalúdka
- d. býva zvýšený u pacientov s testikulárnymi nádormi

41. Pri hepatocelulárnom karcinóme nachádzame

- a. zvýšenú hladinu hCG
- b. zvýšenú hladinu AFP
- c. zvýšené aktivity ALP
- d. zvýšené aktivity CK-BB

42. Onkomarker CA125 sa používa

- a. pri diagnostike gynekologických nádorov
- b. pri diagnostike karcinómov ovárií
- c. ako marker 1. voľby pri nádoroch prsníka
- d. najčastejšie pri nádoroch pľúc

43. Vyšetrenie onkomarkeru CA125

- a. je pri seróznych karcinómoch ovárií menej citlivé
- b. je pri mucinóznych karcinómoch ovárií menej citlivé
- c. sa používa aj u pacientov s karcinómom pankreasu
- d. sa používa aj u pacientov s karcinómom žalúdka

44. Pri nádoroch žalúdka sa využíva hlavne vyšetrenie

- a. CA19-9
- b. CA125
- c. CA549
- d. CA 72-4

45. Pri nádoroch pankreasu sa používa

- a. hlavne vyšetrenie CA72-4
- b. ako onkomarker 1. voľby vyšetrenie CA19-9
- c. ako marker 2. voľby vyšetrenie CA15-3
- d. ako marker 2. voľby vyšetrenie CA125

46. Pri nádoroch cervixu maternice sa využíva vyšetrenie

- a. CA125
- b. CA19-9
- c. SCC-antigén
- d. NSE

47. Pre vyšetrenie CA19-9 ako onkomarkera je hlavnou indikáciou

- a. nádor žalúdka
- b. nádory pečene
- c. nádor exokrinného pankreasu
- d. nádory semenníkov

48. Pri nádoroch pľúc sa využíva vyšetrenie

- a. CYFRA21-1
- b. NSE
- c. CEA
- d. CA15-3

49. Pri adenokarcinóme pľúc sa uplatňuje vyšetrenie

- a. CYFRA21-1
- b. NSE
- c. CEA
- d. AFP

50. Pri metastatickom postihnutí pečene býva

- a. zvýšená aktivita GMT
- b. zvýšená hladina CEA
- c. zvýšená aktivita ALP
- d. zvýšená hladina AFP

51. Laktátdehydrogenáza

- a. je ubikvitárny enzým
- b. je bohato zastúpená v erytrocytoch
- c. býva v sére zvýšená pri poškodení pečene
- d. má štyri izoenzýmy

52. Laktátdehydrogenáza

- a. je lokalizovaná v mitochondriách
- b. býva zvýšená u pacientov s nádorovým ochorením

- c. býva zvýšená pri hemolýze
- d. môže byť zvýšená po väčšej fyzickej záťaži

53.O laktátdehydrogenáze môžeme povedať

- a. v sére je fyziologicky najviac zastúpený izoenzým LD-5
- b. v sére je najviac zastúpený izoenzým LD-2
- c. hemolýza znižuje jej aktivitu
- d. z kardiálnych enzýmov sa zvyšuje ako posledná

54.O laktátdehydrogenáze môžeme povedať

- a. izoenzým LD-1 býva zvýšený pri pečenej ochoreniach
- b. izoenzým LD-1 býva zvýšený pri poškodení myokardu
- c. jej koenzýmom je FAD
- d. jej vyšetrenie nemá praktický význam u pacientov s ochorením pankreasu

55.Laktátdehydrogenáza

- a. v kardiológii sa využíva vyšetrenie izoenzýmu LD2
- b. v hepatológii sa využíva vyšetrenie izoenzýmu LD5
- c. pri onkologických ochoreniach sa jej aktivita zvyšuje
- d. izoenzým LD1 označujeme ako alfa-butyrátdehydrogenázu

56.Laktátdehydrogenáza

- a. u pacientov s akútnym infarktom myokardu sa normalizuje za 3 dni
- b. u pacientov s akútnym infarktom myokardu sa normalizuje za 24 hodín
- c. je markerom intravaskulárnej hemolýzy
- d. jej aktivita býva zvýšená pri pernicioznej anémii

57.Pre laktátdehydrogenázu platí

- a. jej aktivita sa pri infarkte myokardu zvyšuje 1-2 hodiny po vzniku ischemie
- b. jej aktivita sa pri infarkte myokardu zvyšuje 6-12 hodín po vzniku ischemie
- c. pri akútnom infarkte myokardu sa zvyšuje predovšetkým izoenzým LD1
- d. najviac zastúpeným izoenzýmom v erytrocytoch je LD2

58.Výrazné zvýšenie aktivity laktátdehydrogenázy nachádzame pri

- a. poruchách pečene
- b. hemolytických stavoch
- c. chronickej pankreatitíde
- d. maligných nádoroch

59.O laktátdehydrogenáze platí

- a. pre ochorenie myokardu je typické zvýšenie aktivity LD2
- b. pre ochorenie pečene je typické zvýšenie aktivity LD5
- c. pre myopatie je charakteristické zvýšenie aktivity LD5
- d. pri malígnych ochoreniach sa zvyšuje hlavne aktivita LD3 - LD5

60.Gama-glutamyltransferáza

- a. jej prevažná časť sa nachádza v mitochondriách
- b. patrí medzi tzv. cholestatické enzýmy
- c. je membránovo-viazaný enzým
- d. je cytosolový enzým

61.Gama-glutamyltransferáza

- a. je induktívny enzým
- b. býva zvýšená u pacientov s akútnym infarktom myokardu
- c. býva zvýšená pri alkoholizme
- d. je ukazovateľom proteosyntetickej funkcie pečene

62.O gama-glutamyltransferáze možno povedať

- a. býva zvýšená pri užívaní barbiturátov
- b. býva zvýšená pri užívaní beta-blokátorov
- c. býva zvýšená hlavne pri hepatitíde A
- d. býva zvýšená pri cholestáze

63.O gama-glutamyltransferáze možno povedať

- a. býva zvýšená pri alkohol-toxickej hepatitíde
- b. ak je zvýšená a zvýšená je aj ALP, tak ide o cholestázu
- c. jej zvýšené hodnoty v sére pochádzajú len z pečene
- d. býva zvýšená pri intoxikácii organofosfátmi

64.O gama-glutamyltransferáze možno povedať

- a. zdrojom zvýšených aktivít v sére môžu byť erytrocyty
- b. zdrojom jej zvýšených aktivít v sére je len pečeň
- c. zdrojom jej zvýšených aktivít v sére môžu byť obličky
- d. zvýšenie jej aktivity v sére podmieňuje hypercholesterolémia

65.Zvýšená aktivita GMT v sére býva prítomná pri

- a. užívaní acylpyrínu
- b. konzumácii alkoholu
- c. pri cholestatických hepatopatiách
- d. zvýšení fibrogenézy v pečeni

66.Zvýšená aktivita GMT v sére môže byť u pacientov

- a. s obštrukčným ikterom
- b. s prehepatálnym ikterom
- c. s primárnou biliárnou cirhózou
- d. s nádorovým postihnutím pečene

67.Pre GMT platí

- a. pri diagnostike sa využíva aj vyšetrenie izoenzýmov GMT
- b. aktivita GMT býva zvýšená u pacientov užívajúcich barbituráty
- c. pri alkoholových hepatopatiách
- d. pri cholestatických hepatopatiách

68.O aminotransferázach možno povedať

- a. AST je membránovo-viazaný enzým
- b. najvyššia špecifická aktivita AST je v myokarde
- c. ALT je hlavne mitochondriový enzým
- d. AST je hlavne cytosolový enzým

69.O aminotransferázach možno povedať

- a. pomer AST/ALT sa používa v kardiológii
- b. pomer AST/ALT sa používa v hepatológii
- c. ich aktivita môže byť zvýšená po väčšej fyzickej námahe
- d. AST býva zvýšená pri ochoreniach pečene

70.ALT

- a. jej aktivita býva zvýšená u pacientov s hepatítidou typu A
- b. jej aktivita býva zvýšená u pacientov s myozitídou
- c. používa sa ako skrínigové vyšetrenie pri podozrení na ochorenie pečene
- d. je vhodný parameter pri podozrení na ochorenia srdca

71.ALT

- a. zvyšuje sa aj pri ľahšom ochorení pečene
- b. aj malá hemolýza zvyšuje jej aktivitu v sére
- c. má nižšiu aktivitu v erytrocytoch ako AST
- d. patrí medzi cholestatické enzýmy

72.Výrazné zvýšenie aktivity ALT je charakteristické pre

- a. akútnu vírusovú hepatítidu
- b. cirhózu pečene
- c. extrahepatálnu obštrukciu
- d. hemolýzu

73.Aktivita AST v sére

- a. sa výrazne zvyšuje pri akútnych toxických hepatitídach
- b. sa výrazne zvyšuje pri chronickej hepatitíde
- c. sa zvyšuje výraznejšie ako ALT u pacientov s cirhózou pečene
- d. sa zvyšuje pri myopatiach

74.Pomer aktivity AST+ALT/glutamátdehydrogenáza

- a. čím je vyšší, tým je poškodenie pečene závažnejšie
- b. jeho hodnota sa využíva u pacientov s poškodením myokardu
- c. jeho hodnota sa zvyšuje u pacientov s chronickým zlyhávaním pravého srdca
- d. používa sa ako marker intravaskulárnej hemolýzy

75.Cholínesteráza

- a. zvýšenie jej aktivity indukuje alkohol
- b. používa sa ako ukazovateľ proteosyntetickej funkcie pečene
- c. jej aktivita sa pri poškodení pečene obvykle znižuje
- d. jej aktivita sa pri ochoreniach pečene zvyšuje

76.Cholínesteráza

- a. býva zvýšená pri obezite a hyperlipoproteinémii
- b. býva zvýšená pri užívaní barbiturátov
- c. býva znížená pri intoxikácii organofosfátmi
- d. býva zvýšená u pacientov s vírusovou hepatítidou

77.Medzi indikácie vyšetrenia cholínesterázy v sére patrí

- a. posúdenie funkcie pečene
- b. podozrenie na intoxikáciu barbiturátmi
- c. vyhľadávanie abnormálnych variant cholínesterázy v rámci predoperačného vyšetrenia
- d. podozrenie na diabetes mellitus

78.Cholínesteráza

- a. je indikátorový enzým
- b. je sekrečný enzým
- c. patrí medzi cholestatické enzýmy
- d. syntetizuje sa v pečeni

79. Kyslá fosfatáza

- a. môže pochádzať z kostného tkaniva
- b. jej aktivitu v sére tvorí viacero izoenzýmov
- c. je markerom osteoblastov
- d. jej aktivita je vyššia v plazme ako v sére

80. Kyslá fosfatáza

- a. môže pochádzať z trombocytov
- b. môže pochádzať z prostaty
- c. je citlivejším ukazovateľom postihnutia prostaty ako PSA
- d. jej aktivita býva zvýšená pri osteolytických léziách

81. Pre kyslú fosfatázu platí

- a. je labilnejšia ako alkalická fosfatáza
- b. tartrát-rezistentný izoenzým ACP je z osteoblastov
- c. tartrát-senzitívny enzým ACP je z osteoklastov
- d. patrí medzi cholestatické enzýmy

82. Aktivita ACP v sére býva zvýšená pri

- a. osteogénnom sarkóme
- b. osteolytických metastázach do kosti
- c. nádoroch pečene
- d. nádoroch semenníkov

83. Prostatický izoenzým ACP

- a. je termostabilný
- b. je inhibovaný leucínom
- c. je inhibovaný vínanom
- d. je induktívny enzým

84. Klinicky významné izoenzýmy má

- a. gama-glutamyltransferáza
- b. alkalická fosfatáza
- c. cholínesteráza
- d. amyláza

85. Klinicky významné izoenzýmy má

- a. kyslá fosfatáza
- b. lipáza
- c. laktátdehydrogenáza
- d. kreatínkináza

86. Alkalická fosfatáza

- a. má črevný izoenzým
- b. má svalový izoenzým
- c. je membránovo-viazaný enzým
- d. je cytosolový enzým

87. Alkalická fosfatáza

- a. je mitochondriový enzým
- b. má placentový izoenzým
- c. má pankreatický izoenzým
- d. má erytrocytový izoenzým

88. Pre alkalickú fosfatázu platí

- a. kostná a pečeneňová alkalická fosfatáza sú izoenzýmy
- b. črevná a placentová ALP sú izoenzýmy
- c. črevná a pečeneňová ALP sú izoformy
- d. placentová ALP je termostabilná

89. Pre alkalickú fosfatázu platí

- a. v sére zdravého dospelého človeka je kostná a pečeneňová forma ALP v pomere 1:1
- b. v sére detí je pomer medzi kostnou a pečeneňovou formou ALP menší ako 1
- c. hlavným izoenzýmom ALP v sére zdravého človeka je črevný izoenzým
- d. hemolýza spôsobuje jej zvýšenie v sére

90. Alkalická fosfatáza

- a. je markerom osteoblastov
- b. je markerom osteoklastov
- c. býva zvýšená pri kostných ochoreniach
- d. pečeneňová ALP je izoforma tkanivovonešpecifického izoenzýmu

91. Alkalická fosfatáza

- a. sa zvyšuje pri cholestáze
- b. je markerom fibrogenézy
- c. zvyšuje sa pri hemolýze
- d. býva zvýšená pri hyperparatyreóze

92. Alkalická fosfatáza

- a. býva fyziologicky zvýšená v gravidite
- b. býva fyziologicky zvýšená u detí
- c. býva fyziologicky zvýšená u starých ľudí
- d. má vysokú aktivitu v svalovom tkanive

93. Alkalická fosfatáza

- a. má vysokú aktivitu v erytrocytoch
- b. má vysokú aktivitu v pečeni
- c. býva zvýšená pri postmenopauzálnnej osteoporóze
- d. býva zvýšená pri senilnej osteoporóze

94. Izoenzýmy ALP

- a. sú rozdielne inhibované fenylalanínom
- b. sú rozdielne inhibované glutamátom
- c. najčastejšie stanovujeme elektroforeticky
- d. najčastejšie vyšetrujeme na základe ich rôznej tepelnej stability a pomocou inhibítorov

95. Izoenzýmy ALP

- a. sú pečeneňový a kostný
- b. sa vyznačujú rozdielnou tepelnou stabilitou

- c. sú rôzne inhibovateľné tartrátom (kys.vínnou)
- d. sú dôležité pre diagnózu osteoporózy

96.Izoenzýmy alkalické fosfatázy možno vyšetrovať

- a. na základe rozdielnej termostability
- b. na základe rozdielnej inhibovateľnosti tartrátom
- c. imunochemicky
- d. pomocou lektínov

97.Kreatínkináza

- a. býva zvýšená pri otrave organofosfátmi
- b. signalizuje poškodenie myokardu
- c. nachádza sa hlavne v kostrovom svalu
- d. nachádza sa v skelete

98.Kreatínkináza

- a. nachádza sa v myokarde
- b. býva zvýšená pri hemolýze
- c. býva zvýšená pri hepatobiliárnych ochoreniach
- d. signalizuje intravaskulárnu hemolýzu

99.Pre poškodenie myokardu svedčí okrem zvýšenej celkovej CK aj

- a. zvýšená aktivita LD-5
- b. zvýšený izoenzým CK-MM
- c. zvýšený izoenzým CK-BB
- d. zvýšený izoenzým CK-MB

100.Pre poškodenie myokardu svedčí okrem zvýšenej celkovej CK aj

- a. zvýšená aktivita LD-1
- b. pomer CK/AST vyšší ako 10
- c. zvýšená aktivita ALP
- d. pomer CK/AST nižší ako 10

101.Zvýšená aktivita CK v sére môže byť spôsobená

- a. osteolýzou
- b. osteoporózou
- c. myopatiou
- d. zvýšenou fyzickou námahou

102.Zvýšená aktivita CK v sére môže byť spôsobená

- a. hepatitídou typu B
- b. poškodením myokardu
- c. poškodením kostrového svalu
- d. myozitídou

103.Pre izoenzýmy CK platí

- a. podiel CK-MB v myokarde je okolo 60%
- b. aktivita CK-BB sa zvyšuje pri pečenej ochoreniach
- c. poznáme dva izoenzýmy CK
- d. poznáme tri izoenzýmy CK

104.Pre izoenzýmy CK platí

- a. podiel CK-MM v kostrovom svale je okolo 97% celkovej aktivity CK
- b. aktivita CK-BB sa zvyšuje pri infarkte myokardu
- c. aktivita CK-BB sa zvyšuje pri infarkte tenkého čreva
- d. izoenzýmy CK sú diméry

105. Aktivita amylázy v sére môže byť zvýšená

- a. pri parotitíde
- b. pri renálnej insuficiencii
- c. pri ochoreniach pankreasu
- d. pri ochoreniach pečene

106. Aktivita amylázy v sére môže byť zvýšená

- a. pri ochoreniach slinných žliaz
- b. pri hepatitíde
- c. pri hemolýze
- d. pri perforácii žalúdočného vredu

107. Aktivita amylázy v moči býva

- a. zvýšená pri akútnej pankreatitíde
- b. znížená pri akútnej pankreatitíde
- c. zvýšená pri renálnej insuficiencii
- d. zvýšená pri makroamylazémii

108. Aktivita amylázy v moči býva

- a. znížená pri makroamylazémii
- b. zvýšená pri parotitíde
- c. znížená pri parotitíde
- d. znížená pri akútnych brušných príhodách

109. Lipáza

- a. používa sa pri diferenciálnej diagnostike zvýšených aktivít amylázy
- b. býva zvýšená pri renálnej insuficiencii
- c. býva zvýšená pri poruchách resorpcie v jejunu
- d. býva znížená pri hepatobiliárných ochoreniach

110. Lipáza

- a. je citlivejší ukazovateľ poškodenia pankreasu ako amyláza
- b. je vyšetrením 1. voľby pri podozrení na akútnu pankreatitídu
- c. býva zvýšená pri makroamylazémii
- d. býva zvýšená pri akútnej pankreatitíde

111. Glutamátdehydrogenáza

- a. je mitochondriový enzým
- b. býva zvýšená pri ochoreniach slinných žliaz
- c. používa sa u pacientov s ochoreniami svalov
- d. používa sa u pacientov s ochoreniami pečene

111. Glutamátdehydrogenáza

- a. používa sa u pacientov s ochoreniami obličiek
- b. nachádza sa v cytosole
- c. je viazaná na membrány buniek
- d. býva zvýšená pri pravostrannom zlyhaní srdca

113. O glutamátdehydrogenáze platí

- a. jej vyšetrenie sa používa v kardiologii
- b. zvyšuje sa aj u ľahších poškodení pečene
- c. jej aktivita sa pri cirhóze pečene znižuje
- d. čím je pomer AST+AST/glutamátdehydrogenáza nižší, tým je poškodenie ťažšie

114. Pri ochoreniach myokardu má význam vyšetrovať aktivity

- a. CK-BB
- b. CK-MB
- c. cholínesterázy
- d. kreatínkinázy

115. Pri ochoreniach myokardu má význam vyšetrovať aktivity

- a. AST
- b. ALT
- c. CK-MM
- d. amylázy

116. Pri ochoreniach pečene má význam vyšetrovať

- a. AST
- b. ACP
- c. CK-BB
- d. LD-1

117. Pri ochoreniach pečene má význam vyšetrovať

- a. LD-5
- b. ALT
- c. GMD
- d. ALP

118. Aktivita cholínesterázy môže byť znížená u pacientov s

- a. steatózou pečene
- b. abnormálnou variantov CHE
- c. chronickou hepatítidou
- d. hyperlipoproteinémiou

119. Aktivita cholínesterázy môže byť znížená u pacientov s

- a. otravou organofosfátmi
- b. otravou CO
- c. cirhózou pečene
- d. zápalom pankreasu

120. Pri ochoreniach pečene sa používa vyšetrenie pomeru

- a. CK/AST
- b. LD-1/LD-2
- c. LD-5/ALT
- d. ALP/ACP

121. Pri ochoreniach pečene sa používa vyšetrenie pomeru

- a. CK-MB/AST
- b. AST/ALT

- c. ALT/AST
- d. ALT+AST/GMD

122. Medzi funkcie plazmatických bielkovín patrí

- a. transport hydrofilných látok
- b. hemokoagulácia
- c. udržiavanie osmotického tlaku krvi
- d. zdroj esenciálnych mastných kyselín

123. Medzi funkcie plazmatických bielkovín patrí

- a. transport ťažkých kovov
- b. transport steroidných hormónov
- c. transport hypofyzárnych hormónov
- d. transport voľných mastných kyselín

124. Syntéza plazmatických bielkovín

- a. je znížená pri hladovaní
- b. prebieha hlavne v hepatocytoch
- c. časť plazmatických bielkovín sa syntetizuje extrahepatálne
- d. závisí od nutričného stavu organizmu

125. Syntéza plazmatických bielkovín

- a. je zvýšená pri ťažkých hepatopatiách
- b. nesúvisí s nutričným stavom organizmu
- c. môže byť regulovaná aj niektorými cytokínmi
- d. ovplyvňuje plazmatickú hladinu celkových bielkovín

126. Sérová hladina plazmatických bielkovín môže byť ovplyvnená

- a. stratami bielkovín do moču
- b. stratami bielkovín do lumenu čreva
- c. poškodením hepatocytov toxickými látkami
- d. funkciou pečene

127. Sérová hladina plazmatických bielkovín môže byť ovplyvnená

- a. nutričným stavom organizmu
- b. počtom plazmocytov
- c. prívodom bielkovín v potrave
- d. hladinou prozápalových cytokínov

128. Dysproteinémia

- a. je spojená so zvýšením celkovej hladiny bielkovín
- b. je spojená so znížením hladiny celkových bielkovín
- c. môže sa týkať zmeny hladiny viacerých plazmatických bielkovín
- d. na jej dôkaz nám stačí vyšetriť hladinu celkových bielkovín v sére

129. Dysproteinémia

- a. dá sa dokázať len elektroforézou bielkovín
- b. možno je dokázať vyšetrením hladiny celkových bielkovín a albumínu
- c. nemusí byť spojená so zmenou hladiny celkových bielkovín
- d. nedá sa dokázať vyšetrením celkových bielkovín a albumínu

130. Nepravá hypoproteinémia

- a. môže byť spôsobená dehydratáciou
- b. fyziologicky ju pozorujeme v priebehu gravidity
- c. býva spôsobená zvýšením objemu vody v kardiovaskulárnom riečisku
- d. môže byť spôsobená podaním viacerých infúzií fyziologického roztoku

131.Nepravá hypoproteinémia

- a. môže byť spôsobená podaním viacerých infúzií roztoku glukózy
- b. je spojená so znížením celkového množstva bielkovín v plazme
- c. je spojená so zvýšením celkového množstva bielkovín v plazme
- d. celkové množstvo bielkovín v plazme ostáva nezmenené

132.Pravá hyperproteinémia

- a. býva spôsobená zvýšenou syntézou albumínu
- b. spôsobuje ju dehydratácia
- c. býva sprevádzaná zvýšením hematokritu
- d. hematokrit sa pri nej obvykle nemení

133.Pravá hyperproteinémia

- a. môže byť u pacientov s mnohopočetným myelómom
- b. najčastejšie ju spôsobuje zvýšená syntéza imunoglobulínov
- c. spôsobuje ju dostatočný prívod bielkovín v potrave
- d. môže byť spôsobená polyklonálnou hypergamaglobulinémiou

134.Pravá hypoproteinémia

- a. je sprevádzaná znížením celkového množstva bielkovín v plazme
- b. môže byť spôsobená podaním viacerých infúzií fyziologického roztoku
- c. môže byť spôsobená ťažkou proteinúriou
- d. býva sprevádzaná znížením hematokritu

135.Pravá hypoproteinémia

- a. môže byť spôsobená polyklonálnou hypergamaglobulinémiou
- b. nedochádza pri nej ku zmene celkového množstva bielkovín v plazme
- c. dochádza pri nej ku poklesu koncentrácie celkových bielkovín
- d. môže byť spôsobená poškodením pečene

136.Nepravá hyperproteinémia

- a. je sprevádzaná zvýšením celkového množstva bielkovín v plazme
- b. je sprevádzaná znížením hematokritu
- c. býva sprevádzaná zvýšením hematokritu
- d. býva spôsobená zmenou nutričného stavu organizmu

137.Nepravá hyperproteinémia

- a. býva spôsobená zvýšenou syntézou albumínu
- b. býva pri hladovaní
- c. býva podmienená ťažkou proteinúriou
- d. býva podmienená dehydratáciou

138.Celkové bielkoviny séra

- a. ich koncentrácia sa pohybuje okolo 60-80 g/l
- b. ich koncentrácia sa môže znížiť u pacientov s nefrotickým syndrómom
- c. ich koncentrácia sa môže zvýšiť po opakovaných infúziách glukózy a fyziologického roztoku
- d. ich koncentrácia závisí od nutričného stavu organizmu

139. Celkové bielkoviny séra

- a. ich koncentrácia sa môže zvýšiť pri väčšej proteinúrii
- b. ich zvýšená koncentrácia je sprevádzaná edémami
- c. ich koncentrácia sa pohybuje okolo 35-50 g/l
- d. ich koncentrácia sa môže zvýšiť u pacientov s polyúriou

140. Albumín

- a. jeho podiel na celkovom množstve bielkovín v sére predstavuje asi jednu tretinu
- b. jeho podiel na celkovom množstve bielkovín v sére predstavuje niečo vyše polovice
- c. jeho hladina pri hladovaní stúpa
- d. jeho hladina sa znižuje pri chronických ochoreniach pečene

141. Albumín

- a. jeho hladina sa zvyšuje pri nefrotickom syndróme
- b. pokles jeho hladiny sa prejaví vznikom edémov
- c. pokles jeho hladiny sa prejaví poklesom hematokritu
- d. pokles jeho hladiny sa prejaví hyperbilirubinémiou

142. Albumín

- a. pri elektroforéze sa pohybuje smerom ku anóde
- b. syntetizuje sa výlučne v pečeni
- c. syntetizuje sa v pečeni a v bunkách retikuloendoteliálneho systému
- d. pokles jeho hladiny sa prejaví zvýšením hladiny lipidov v sére

142. Albumín

- a. pri elektroforéze sa pohybuje smerom ku katóde
- b. pri elektroforéze sa pohybuje medzi alfa- a beta-globulínmi
- c. jeho zvýšenie býva najčastejšou príčinou pravej hyperproteinémie
- d. je dôležitý pre udržiavanie onkotického tlaku plazmy

143. Vo frakcii alfa-1-globulínov nachádzame

- a. albumín
- b. haptoglobín
- c. ceruloplazmín
- d. transferín

144. Vo frakcii alfa-1-globulínov nachádzame

- a. alfa-kyslý glykoproteín
- b. C-reaktívny proteín
- c. proteíny akútnej fázy
- d. alfa-antitrypsín

145. Vo frakcii beta-globulínov nachádzame

- a. ceruloplazmín
- b. transferín
- c. haptoglobín
- d. prealbumín

146. Vo frakcii beta-globulínov nachádzame

- a. IgG
- b. časť IgA

- c. C-reaktívny proteín
- d. makroglobulín

147. Polyklonálna hypergamaglobulinémia sa vyskytuje u pacientov

- a. s nefrotickým syndrómom
- b. s chronickými hepatopatiami
- c. s mnohopočetným myelómom
- d. s cirhózou pečene

148. Polyklonálna hypergamaglobulinémia sa vyskytuje u pacientov

- a. Waldenstromovou makroglobulinémiou
- b. chorobou ťažkých reťazcov
- c. s imunodeficienciou
- d. pri hladovaní

149. U pacienta s chronickou hepatopatiou je na elektroforeograme charakteristické

- a. chýbajúce alfa-globulíny
- b. polyklonálna hypergamaglobulinémia
- c. znížené beta-globulíny
- d. znížený albumín

150. U pacienta s chronickou hepatopatiou je na elektroforeograme charakteristické

- a. zvýšený albumín
- b. znížené alfa-globulíny
- c. zvýšené gama-globulíny
- d. monoklonálna hypergamaglobulinémia

151. Pre akútnu vírusovú hepatitídu je pri elfo bielkovín charakteristické

- a. zníženie albumínu
- b. zvýšenie alfa-1-globulínov
- c. zvýšenie alfa-2-globulínov
- d. zníženie alfa-2-globulínov

152. Pre akútnu vírusovú hepatitídu je pri elfo bielkovín charakteristické

- a. zvýšenie albumínu
- b. zvýšenie gama-globulínov
- c. zníženie gama-globulínov
- d. zníženie alfa-1-globulínov

153. Pri nefrotickom syndróme vidíme na elektroforeograme

- a. zníženie alfa-1-globulínov
- b. zvýšenie alfa-1-globulínov
- c. zvýšenie alfa-2-globulínov
- d. zníženie alfa-2-globulínov

154. Pri nefrotickom syndróme vidíme na elektroforeograme

- a. zníženie albumínu
- b. zvýšenie albumínu
- c. zvýšenie gama-globulínov
- d. zníženie beta-globulínov

155. U onkologického pacienta môžeme na elektroforeograme bielkovín séra vidieť

- a. zvýšenie imunoglobulínov
- b. zvýšenie albumínu
- c. zníženie alfa-1-globulínov
- d. zvýšenie alfa-1-globulínov

156. U onkologického pacienta môžeme na elektroforeograme bielkovín séra vidieť

- a. polyklonálnu hypergamaglobulinémiu
- b. zníženie albumínu
- c. zníženie alfa-2-globulínov
- d. zvýšenie alfa-2-globulínov

157. Ako monoklonálny proteín sa objavuje

- a. najčastejšie albumín
- b. niektorý z imunoglobulínov
- c. voľné ľahké reťazce imunoglobulínov
- d. voľné ľahké reťazce kappa

158. Ako monoklonálny proteín sa objavuje

- a. voľné ľahké reťazce typu lambda
- b. najčastejšie imunoglobulín E
- c. najčastejšie imunoglobulín G
- d. albumín

159. Prítomnosť monoklonálneho proteínu (paraproteínu) sa môže prejavíť

- a. zvýšením koncentrácie albumínu
- b. peniažkovatením erytrocytov
- c. zníženou viskozitou plazmy
- d. zvýšenou viskozitou plazmy

160. Prítomnosť monoklonálneho proteínu (paraproteínu) sa môže prejavíť

- a. krvácanosťou
- b. pyroglobulinémiou
- c. infarktom myokardu
- d. nefropatiou

161. Paraproteín v sére je obligatórne prítomný pri

- a. chronických hepatopatiách
- b. akútnej porfýrii
- c. mnohopočetnom myelóme
- d. imunodeficientnom syndróme

162. Paraproteín v sére je obligatórne prítomný pri

- a. kolagenóze
- b. Waldenstromovej makroglobulinémii
- c. chorobe ťažkých reťazcov
- d. autoimúnnych ochoreniach

163. Medzi kritéria pre stanovenie diagnózy mnohopočetného myelómu patrí

- a. rtg nález osteolytických lézií
- b. zvýšená hladina alfa-2-makroglobulínu
- c. viac ako 5% plazmocytov v kostnej dreni
- d. viac ako 10% plazmocytov v kostnej dreni

164. Medzi kritéria pre stanovenie diagnózy mnohopočetného myelómu patrí

- a. nález M-gradientu pri elektroforéze plazmatických bielkovín
- b. zníženie klírensu kreatinínu
- c. zvýšená hladina CRP
- d. viac ako 15% eosinofilov v kostnej dreni + bunkové atypie

165. Medzi laboratórne vyšetrenia používané pri diagnostike mnohopočetného myelómu patrí

- a. vyšetrenie aktivity ALT
- b. imunofixácia
- c. kvantifikácia paraproteínu
- d. imuno elektroforéza

166. Medzi laboratórne vyšetrenia používané pri diagnostike mnohopočetného myelómu patrí

- a. stanovenie proteínov akútnej fázy
- b. kvantifikácia ostatných „normálnych“ imunoglobulínov
- c. stanovenie alfa-2-mikroglobulínu
- d. stanovenie CA 15-3

167. Pre diagnózu benígnej paraproteinémie musí pacient spĺňať nasledujúce podmienky

- a. M-gradient menej ako 20 g/l
- b. množstvo paraproteínu stabilné aspoň 5 rokov
- c. M-gradient menej ako 50 g/l
- d. menej ako 10% plazmocytov a bez atypií

168. Pre diagnózu benígnej paraproteinémie musí pacient spĺňať nasledujúce podmienky

- a. menej ako 20% plazmocytov a bez atypií
- b. neprítomná anémia a renálna insuficiencia
- c. normálna koncentrácia nepatologických imunoglobulínov
- d. beta-2-mikroglobulín v norme

169. Bence-Jonesov proteín

- a. je tvorený voľnými ľahkými reťazcami imunoglobulínov
- b. býva prítomný u pacientov s benígnou paraproteinémiou
- c. býva prítomný u pacientov s mnohopočetným myelómom
- d. je tvorený voľnými ťažkými reťazcami imunoglobulínov

170. Bence-Jonesov proteín

- a. pri 60°C sa rozpúšťa
- b. môžeme ho zistiť elektroforézou bielkovín séra
- c. môžeme ho zistiť elektroforézou bielkovín moču
- d. pri 100°C sa rozpúšťa

171. C-reaktívny proteín

- a. syntetizuje sa v pečeni
- b. syntetizuje sa v makrofágoch
- c. patrí do skupiny proteínov akútnej fázy
- d. jeho hladina sa zvyšuje najmä pri vírusových infekciách

172. C-reaktívny proteín

- a. vyšetrujeme pre včasnú diagnostiku hnisavých pooperačných komplikácií
- b. býva zvýšený v sére pacientov s bakteriálnymi infekciami

- c. býva zvýšený v sére pacientov s reumatickými ochoreniami
- d. býva zvýšený v sére pacientov s nádorovými ochoreniami

173.C-reaktívny proteín

- a. pri zápaloch sa zvyšuje asi 24 hodín po začiatku zápalu
- b. pri zápaloch sa zvyšuje asi 6-9 hodín po začiatku zápalu
- c. pri zápaloch sa zvyšuje asi 1-3 hodiny po začiatku zápalu
- d. je súčasťou frakcie beta-globulínov

174.Medzi proteíny akútnej fázy nepatrí

- a. ceruloplazmín
- b. transferín
- c. alfa-1-antitrypsín
- d. C-reaktívny proteín

175.Medzi obligatórne monoklonálne hypergamaglobulinémie nepatrí

- a. mnohopočetný myelóm
- b. autoimúnna hepatitída
- c. Waldenstromova makroglobulinémia
- d. imunodeficiencia IgA

176.Medzi laboratórne nálezy pri mnohopočetnom myelóme patrí

- a. znížený počet plazmocytov v kostnej dreni
- b. zvýšenie rýchlosti sedimentácie erytrocytov
- c. zvýšenie hladiny C-reaktívneho proteínu v sére
- d. prítomnosť paraproteínu v sére

177.Pre určenie štádia ochorenia a zhodnotenia prognózy u pacientov s mnohopočetným myelómom

vyšetrujeme v sére

- a. koncentráciu paraproteínu
- b. koncentráciu AFP
- c. koncentráciu beta-2-mikroglobulínu
- d. koncentráciu alfa-2-makroglobulínu

178.Hladinu glykémie zvyšuje

- a. parathormón
- b. kalcitonín
- c. glukagon
- d. inzulín

179.Hladinu glykémie zvyšuje

- a. kortizol
- b. aldosteron
- c. rastový hormón
- d. luteinizačný hormón

180.Diabetes mellitus I.typu

- a. vzniká u gravidných žien
- b. vyskytuje sa len u detí
- c. je charakterizovaný relatívnym nedostatkom inzulínu
- d. môže byť dôsledkom autoimúnneho procesu

181. Diabetes mellitus I. typu

- a. dá sa liečiť len dietou
- b. dá sa liečiť len inzulínom
- c. často sa môže komplikovať vznikom ketoacidózy
- d. je charakterizovaný absolútnym nedostatkom inzulínu

182. Orálny glukózový tolerančný test

- a. je test na diagnostiku diabetes mellitus
- b. je test na monitorovanie priebehu diabetu
- c. je test na odhalenie komplikácií diabetu
- d. robí sa u pacienta nalačno

183. Orálny glukózový tolerančný test

- a. robí sa bez ohľadu na to či pacient jedol alebo nie
- b. robí sa na spresnenie glykemického profilu
- c. u diabetikov II. typu býva často negatívny
- d. používa sa aj u gravidných žien

184. Orálny glukózový tolerančný test

- a. pacientovi podávame 100 g glukózy
- b. pacientovi podávame 2 g glukózy na kg telesnej hmotnosti
- c. deťom podávame 2 g glukózy na kg telesnej hmotnosti
- d. deťom podávame glukózu podľa veku

185. Orálny glukózový tolerančný test

- a. pacientovi podávame 50 g glukózy
- b. pacientovi podávame 75 g glukózy
- c. deťom podávame 1,75 g glukózy na kg telesnej hmotnosti
- d. gravidným ženám podávame 50 g glukózy

186. Pri vyhodnotení oGTT

- a. rozhodujúca je glykémia po 1. hodine
- b. pri diabete je glykémia po 2 hodinách v rozmedzí 9-11 mmol/l
- c. pre diagnózu diabetu má pacient po 1. hodine glykémiu menej ako 11 mmol/l
- d. glykémia po 2 hodinách vyššia ako 7 mmol/l svedčí pre diabetes

187. Pri vyhodnotení oGTT

- a. rozhodujúca je glykémia po 2. hodine
- b. za normálnych okolností by po 2 hodinách mala byť glykémia na východiskových hodnotách
- c. glykémia po 2 hodinách vyššia ako 8 mmol/l svedčí pre diabetes
- d. glykémia po 2 hodinách vyššia ako 11 mmol/l svedčí pre diabetes

188. Pozitívny nález glykozúrie

- a. môže byť renálneho pôvodu
- b. slúži na diagnózu diabetu
- c. je vždy prítomný pri diabete
- d. nemusí byť spojený s diabetom

189. Pozitívny nález glykozúrie

- a. môže byť u žien v priebehu gravidity
- b. svedčí pre diabetes mellitus I. typu

- c. je dôsledkom prekročenia kapacity tubulárnych buniek pre glukózu
- d. môže byť spôsobený zvýšením glomerulárnej filtrácie

190. Glykozúriu vyšetrujeme

- a. v rámci preventívnej prehliadky pacienta
- b. v rámci pravidelnej kontroly diabetika
- c. pomocou diagnostického papierika
- d. len skumavkovými metódami

191. Glykozúriu vyšetrujeme

- a. môžeme ju vyšetriť pomocou Fehlingovej reakcie
- b. len na lačno
- c. po fyzickej záťaži pacienta
- d. len u diabetikov I. typu

192. Vyšetrenie glykemického profilu

- a. používa sa na monitorovanie pacienta s diabetom
- b. vyšetruje sa obvykle z kapilárnej krvi
- c. vyšetruje sa obvykle z venózne krvi
- d. používa sa na diagnostiku diabetu

193. Vyšetrenie glykemického profilu

- a. sa robí na základe 9 odberov krvi počas 24 hodín
- b. hodnotí správne nastavenie diabetika na liečbu
- c. vyšetruje sa obvykle z arteriálnej krvi
- d. sa robí na základe 3 odberov krvi počas 24 hodín

194. Intravenózný glukózový záťažový test sa robí

- a. u gravidných žien
- b. u ľudí s malabsorpčným syndrómom
- c. u pacientov s diabetom II. typu
- d. u detí do 10 rokov

195. Intravenózný glukózový záťažový test sa robí

- a. u ľudí s poruchami resorpcie v tenkom čreve
- b. u obéznych pacientov
- c. zriedkavejšie ako oGTT
- d. na dôkaz gestačného diabetu

196. Vyšetrenie mikroalbuminúrie sa robí

- a. na včasný záchyt diabetickej nefropatie
- b. na včasný záchyt hyperosmolárnej kómy
- c. u pacientov so zvýšenou hladinou kreatinínu v sére
- d. u pacientov so zníženým klírensom kreatinínu

197. Vyšetrenie mikroalbuminúrie sa robí

- a. na včasný záchyt diabetickej ketoacidózy
- b. u pacientov s negatívnym výsledkom vyšetrenia proteinúrie
- c. u pacientov s pozitívnym výsledkom vyšetrenia proteinúrie
- d. u pacientov s pozitívnym nálezom bielkoviny v moči diagnostickým papierikom

198. O mikroalbuminúrii možno povedať

- a. je jeden z testov na monitorovanie priebehu diabetu
- b. je odpad albumínu močom v rozsahu 30-299 mg za 24 hodín
- c. je odpad albumínu viac ako 20 mg za 24 hodín
- d. je odpad albumínu viac ako 500 mg za 24 hodín

199.O mikroalbuminúrii možno povedať

- a. je vyšetrenie, ktoré sa robí u detí na dôkaz diabetu
- b. je test na diagnostiku diabetu
- c. je viac ako 250 mg albumínu za 24 hodín
- d. používa sa na včasné odhalenie diabetickej nefropatie

200.V rámci pravidelného monitorovania pacienta s diabetom vyšetrujeme

- a. glykozúriu
- b. oGTT
- c. glykémii
- d. intravenózne glukózový záťažový test

201.V rámci pravidelného monitorovania pacienta s diabetom vyšetrujeme

- a. glykemický profil
- b. hladinu CA 125
- c. hladinu triacylglycerolov v sére
- d. hladinu C-peptidu

202.Vyšetrenie C-peptidu

- a. vykazuje vyššie hladiny ako inzulín
- b. vykazuje nižšie hladiny ako inzulín
- c. je skreslené podávaním inzulínu pacientovi
- d. nie je skreslené podávaním inzulínu pacientovi

203.Vyšetrenie C-peptidu

- a. slúži na dôkaz diabetu
- b. hodnotí endogénnu sekréciu glukagónu
- c. hodnotí endogénnu sekréciu inzulínu
- d. sa používa na stanovenie gestačného diabetu

204.Medzi autoprotiľátky, ktoré sú pozitívne u pacienta s diabetom patria

- a. protiľátky proti peroxidáze
- b. protiľátky proti glutamátdekarboxyláze
- c. protiľátky proti hladkému svalu
- d. protiľátky proti mitochondriám

205.Medzi autoprotiľátky, ktoré sú pozitívne u pacienta s diabetom patria

- a. protiľátky proti solubilnému antigénu pečene
- b. protiľátky proti glukóze
- c. protiľátky proti Langerhansovým ostrovčekom
- d. protiľátky proti tyreoglobulínu

206.U pacientov s diabetom býva obvykle zvýšená sérová hladina

- a. močoviny
- b. kyseliny močovej
- c. triacylglycerolov
- d. albumínu

207.U pacientov s diabetom býva obvykle zvýšená sérová hladina

- a. glukózy
- b. C-peptidu
- c. ALT
- d. bilirubínu

208.Hyperglykémia býva u pacientov

- a. akromegaliou
- b. Addisonovou chorobou
- c. s diabetes mellitus I.typu
- d. inzulínómom

209.Hyperglykémia býva u pacientov

- a. feochromocytómom
- b. malabsorpčným syndrómom
- c. glukagonómom
- d. Cushingovou chorobou

210.Hypoglykémia

- a. je hladina glykémie nižšia ako 3 mmol/l
- b. poškodzuje hlavne mozog
- c. býva u pacientov s Addisonovou chorobou
- d. býva u pacientov s Cushingovou chorobou

211.Hypoglykémia

- a. môže byť spôsobená cirhózou pečene
- b. je hladina glykémie nižšia ako 2,2 mmol/l
- c. je súčasťou syndrómu porušenej tolerancie glukózy
- d. poškodzuje hlavne pečeň

212.Glykovaný hemoglobín

- a. vzniká v dôsledku enzýmového naviazania glukózy na globín
- b. vzniká v dôsledku neenzýmového naviazania glukózy na globín
- c. vzniká v dôsledku neenzýmového naviazania glukózy na hem
- d. používa sa na diagnostiku diabetu

213.Glykovaný hemoglobín

- a. používa sa na monitorovanie pacienta s diabetom
- b. mení sa nepriamo úmerne ku hladine glykémie
- c. mení sa priamo úmerne ku hladine glykémie
- d. vyšetruje sa len u detí

214.Pre vyšetrenie glykovaného hemoglobínu platí

- a. u diabetika I.typu sa vyšetruje 1x ročne
- b. u diabetika I.typu sa doporučuje vyšetriť 4x ročne
- c. u diabetika II.typu na diete sa doporučuje vyšetriť 1x ročne
- d. u diabetika II.typu na diete sa doporučuje vyšetriť 4x ročne

215.Pre vyšetrenie glykovaného hemoglobínu platí

- a. u diabetika II.typu liečeného inzulínom sa doporučuje vyšetriť 4x ročne
- b. referenčné hodnoty sú 1-2%

- c. referenčné hodnoty sú 2,8-4,0%
- d. referenčné hodnoty sú 3,3-5,6%

216. Medzi komplikácie častejšie u pacientov s diabetom I. typu ako II. typu patrí

- a. mikroangiopatia
- b. makroangiopatia
- c. retinopatia
- d. gangrény na dolných končatinách

217. Medzi komplikácie častejšie u pacientov s diabetom I. typu ako II. typu patrí

- a. nefropatia
- b. ketoacidotická kóma
- c. hyperosmolárna kóma
- d. neuropatia

218. Gestačný diabetes

- a. je komplikáciou gravidity
- b. vzniká v dôsledku zvýšenej hladiny estrogénov
- c. po skončení gravidity sa stav normalizuje
- d. možno ho odhaliť vyšetrením protilátok proti glutamátdekarboxyláze

219. oGTT sa robí

- a. u každej gravidnej ženy v II. trimestri gravidity
- b. len v prípade gestačného diabetu
- c. len u žien z rizikových skupín (riziko vzniku diabetu)
- d. len u žien s vysokou hodnotou BMI

220. Glykácia hemoglobínu je

- a. enzýmovo katalyzovaný proces
- b. nevratný proces
- c. naviazanie glukózy na hem
- d. proces prebiehajúci aj v krvi zdravého človeka

221. Koncentrácia glykovaného hemoglobínu v krvi môže byť ovplyvnená

- a. hemoglobinopatiami
- b. výškou glykémie
- c. hladinou albumínu
- d. zvýšenou hemolýzou

222. C-peptid

- a. tvorí sa v alfa-bunkách Langerhansových ostrovčekov pankreasu
- b. má vyššiu hladinu v sére ako inzulín
- c. má rovnakú hladinu v sére ako inzulín
- d. vzniká z proinzulínu

223. Vyšetrenie hladiny C-peptidu možno použiť na

- a. hodnotenie reziduálnej sekrécie inzulínu
- b. diagnostiku diabetes mellitus
- c. na diferenciálnu diagnostiku hypoglykémii
- d. monitorovanie priebehu gestačného diabetu

224. Medzi hraničné poruchy regulácie glykémie patrí

- a. gestačný diabetes
- b. MODY diabetes
- c. hraničná glykémia nalačno
- d. porušená glukózová tolerancia

225. Hyperglykémia býva prítomná u pacientov s

- a. akromegaliou
- b. Addisonovou chorobou
- c. feochromocytómom
- d. Cushingovým syndrómom

226. Sekrécia žalúdočnej kyseliny (HCl) býva zvýšená u pacientov

- a. s vredovou chorobou dvanástnika
- b. s karcinómom žalúdka
- c. s atrofickou gastritídou
- d. s Zollinger-Ellisonovým syndrómom

227. Sekrécia žalúdočnej kyseliny (HCl) býva zvýšená u pacientov

- a. s pernicióznou anémiou
- b. s gastrinómom
- c. s insuficienciou pankreasu
- d. s nadprodukciou gastrínu

228. Pre diagnózu zníženej funkcie parietálnych buniek je rozhodujúce vyšetrenie

- a. BAO
- b. MAO
- c. gastrínový stimulačný test
- d. hladina gastrínu v sére

229. Pre diagnózu zníženej funkcie parietálnych buniek je rozhodujúce vyšetrenie

- a. pentagastrínový test
- b. rýchly urázový test
- c. sekrécie HCl po stimulácii pentagastrínom
- d. sekrécie HCl po stimulácii sekretínom

230. Medzi neinvazívne testy pri vyšetrení pacienta s podozrením na infekciu H.pylori patrí

- a. rýchly ureázový test
- b. vyšetrenie protilátok v sére
- c. vyšetrenie protilátok v stolici
- d. histologické vyšetrenie

231. Medzi neinvazívne testy pri vyšetrení pacienta s podozrením na infekciu H.pylori patrí

- a. kultivácia H.pylori
- b. vyšetrenie antigénu H.pylori v stolici
- c. dychový test
- d. vyšetrenie gastrínového stimulačného testu

232. Vyšetrenie gastrínu sa robí

- a. v sére
- b. na diagnózu žalúdočného vredu

- c. na diagnózu Zollinger-Ellisonoveho syndrómu
- d. na diagnózu karcinómu žalúdka

233. Vyšetrenie gastrínu sa robí

- a. v moči
- b. v žalúdočnej šťave
- c. po stimulácii pentagastrínom
- d. po stimulácii histamínom

234. Pri dychových testoch hodnotíme vo vydýchanom vzduchu

- a. obsah vodíka
- b. množstvo CO₂
- c. spotrebovaný kyslík
- d. obsah ¹⁴CO₂

235. Pri dychových testoch hodnotíme vo vydýchanom vzduchu

- a. obsah vyšších uhľovodíkov
- b. obsah ¹³CO₂
- c. pomer O₂/CO₂
- d. obsah dusíka

236. Dychvé testy sa používajú pri

- a. hodnotení funkcie endokrinného pankreasu
- b. diagnostike malabsorpčného syndrómu
- c. diagnostike deficitu laktázy
- d. diagnostike infekcie H.pylori

237. Dychvé testy sa používajú pri

- a. hodnotení funkcie exokrinného pankreasu
- b. hodnotení funkcie pečene
- c. hodnotení funkcie žalúdka
- d. diagnostike chronickej hepatitídy

238. Medzi invazívne vyšetrenia pri infekcii H.pylori patrí

- a. vyšetrenie antigénu H.pylori v stolici
- b. histologické vyšetrenie
- c. kultivačné vyšetrenie
- d. vyšetrenie titra protilátok

239. Medzi invazívne vyšetrenia pri infekcii H.pylori patrí

- a. rýchly ureázový test
- b. ureázový dychový test
- c. PCR vyšetrenie
- d. pentagastrínový test

240. Medzi nepriame funkčné testy exokrinného pankreasu patrí

- a. NBT-PABA test
- b. gastrínový stimulačný test
- c. elastáza v stolici
- d. chymotrypsín v stolici

241. Medzi nepriame funkčné testy exokrinného pankreasu patrí

- a. odpad tuku v stolici
- b. sekretín-ceruleínový test
- c. Schillingov test
- d. fluoresceín-dilaurátový test

242. Medzi priame funkčné testy exokrinného pankreasu patrí

- a. NBT-PABA test
- b. chymotrypsín v stolici
- c. aktivita lipázy v sére
- d. gastrínový stimulačný test

243. Medzi priame funkčné testy exokrinného pankreasu patrí

- a. elastáza v stolici
- b. fluoresceín-dilaurátový test
- c. sekretín-ceruleínový test
- d. aktivita amylázy v sére

244. Pri sekretín-ceruleínovom teste vyšetrujeme aktivitu

- a. amylázy v sére N
- b. lipázy v sére N
- c. elastázy v stolici N
- d. pepsínu v pankreatickej šťave N

245. Pri sekretín-ceruleínovom teste vyšetrujeme aktivitu

- a. trypsínu v pankreatickej šťave
- b. amylázy v pankreatickej šťave
- c. amylázy v moči
- d. chymotrypsínu v stolici

246. Pri fluoresceín-dilaurátovom teste

- a. hodnotíme koncentráciu laurátu v moči
- b. hodnotíme koncentráciu fluoresceínu v sére
- c. odpad fluoresceínu v moči
- d. čím je množstvo fluoresceínu v moči vyššie, tým je funkcia pankreasu horšia

247. Pri fluoresceín-dilaurátovom teste

- a. hodnotíme koncentráciu laurátu v sére
- b. čím je množstvo fluoresceínu v moči vyššie tým je funkcia pankreasu lepšia
- c. čím je množstvo fluoresceínu v moči nižšie, tým je funkcia pankreasu horšia
- d. čím je množstvo laurátu v moči vyššie, tým je funkcia pankreasu horšia

248. Pri NBT-PABA teste

- a. vyšetrujeme odpad kyseliny p-aminobenzoovej v moči
- b. vyšetrujeme elastázu v stolici
- c. pacient musí pred vyšetrením vynechať substitučnú liečbu pankreatickými enzýmami
- d. pacient musí vynechať v jedle potraviny konzervované kyselinou benzoovou

249. Pri NBT-PABA teste

- a. vyšetrujeme množstvo tyrozínu v moči
- b. vyšetrujeme odpad kyseliny malonovej v moči

- c. pacient dostáva „pokusné“ raňajky
- d. nestimulujeme sekréciu pankreatickej šťavy

250. Vyšetrenie tuku v stolici

- a. fyziologicky je v stolici do 70 g tuku/24 hodín
- b. fyziologicky je v stolici do 7 g tuku/24 hodín
- c. tuk v stolici je znížený pri poruchách funkcie pankreasu
- d. tuk v stolici je zvýšený pri poruchách sekrécie žlčových kyselín

251. Vyšetrenie tuku v stolici

- a. tuk v stolici je znížený pri malabsorpčnom syndróme
- b. tuk v stolici je zvýšený pri poruchách exokrinného pankreasu
- c. tuk v stolici je znížený pri poruchách endokrinného pankreasu
- d. tuk v stolici je zvýšený pri malabsorpčnom syndróme

252. Pri vyšetrení exokrinnnej časti pankreasu dychovými testami sa používa ako substrát

- a. ¹³C-škrob
- b. ¹³C-urea
- c. ¹³C-fluoresceín
- d. ¹³C-vajcový bielok

253. Pri vyšetrení exokrinnnej časti pankreasu dychovými testami sa používa ako substrát

- a. ¹³C-aminopyrín
- b. ¹³C-elastáza
- c. ¹³C-estery cholesterolu
- d. ¹³C zmiešané triacylglyceroly

254. O xylózovom teste možno povedať

- a. používa sa na hodnotenie funkcie pankreasu
- b. používa sa na hodnotenie funkcie tenkého čreva
- c. používa sa na hodnotenie funkcie hrubého čreva
- d. používa sa na hodnotenie funkcie pečene

255. Xylózový test

- a. používa sa pri dif.dg. zvýšeného množstva tuku v stolici
- b. pacient dostáva xylózu per os
- c. pacient dostáva xylózu intravenózne
- d. používa sa pri dif.dg. zníženého množstva tuku v stolici

256. Test s podaním vitamínu B12 sa používa

- a. na zhodnotenie funkcie proximálnej časti tenkého čreva
- b. na zhodnotenie funkcie distálnej časti tenkého čreva
- c. na zhodnotenie funkcie jejuna
- d. na zhodnotenie funkcie ilea

256. Test s podaním vitamínu B12 sa používa

- a. na zhodnotenie sekrécie vnútorného faktoru
- b. na zhodnotenie funkcie parietálnych buniek žalúdka
- c. pri diagnostike pernicióznej anémie
- d. na posúdenie funkcie hlavných buniek sliznice žalúdka

257. Pri vyšetrení resorpčnej funkcie tenkého čreva sa používa

- a. xylózový test
- b. test s vitamínom A
- c. test s beta-karoténom
- d. laktózový test

258. Pri vyšetovaní řesorpčnej funkcie tenkého čreva sa používa

- a. orálny glukózový záťažový test
- b. intravenózný glukózový záťažový test
- c. test s vitamínom B12
- d. gastrínový stimulačný test

259. Pri diagnostike celiakie sa používa vyšetrenie

- a. glutamátdehydrogenázy
- b. transglutaminázy
- c. anti-peroxizomálne protilátky
- d. protilátky proti gliadinu

260. Na diagnostiku celiakie sa používa vyšetrenie

- a. protilátky proti hladkému svalu
- b. antinukleárne protilátky
- c. protilátky proti transglutamináze
- d. protilátky proti endomysiu

261. Vyberte správne odpovede

- a. dychový test s laktulózou sa používa na dg. laktázovej deficiencie
- b. dychový test so značenými triacylglycerolmi sa používa na dg. porúch pankreasu
- c. dychový test so značenou ureou sa používa na dg. porúch tenkého čreva
- d. dychový test s glukózou sa používa na dg. porúch endokrinného pankreasu

262. Vyberte správne odpovede

- a. dychový test so značeným škrobom sa používa na dg. chronickej pankreatitídy
- b. dychový test s glukózou sa používa na dg. kolonizácie tenkého čreva baktériami
- c. dychový test s laktulózou sa používa na dg. chorôb pankreasu
- d. dychový test s glukózou sa používa na dg. porúch funkcie pankreasu

263. Ku fekálnym zápalovým markerom zaraďujeme

- a. kalprotektín
- b. CRP
- c. elastáza
- d. chymotrypsín

264. Ku fekálnym zápalovým markerom zaraďujeme

- a. fluoresceín
- b. transglutamináza
- c. laktoferín
- d. ceruleín

265. Vyšetrenie stolice na okultné krvácanie je indikované

- a. pri podozrení na divertikulózu
- b. ako skrining kolorektálneho karcinómu
- c. pri diagnostike žalúdočného vredu
- d. pri diagnostike insuficiencie pankreasu

266. Vyšetrenie stolice na okultné krvácanie je indikované

- a. pri diagnostike celiakie
- b. pri diferenciálnej diagnostike anémií
- c. pri diagnostike malabsorpčného syndrómu
- d. pri podozrení na polypózu hrubého čreva

267. Na vyšetrenie okultného krvácania v stolici

- a. využívame peroxidázovú aktivitu stolice
- b. využívame peroxidázovú aktivitu hemu
- c. využívame imunochemické stanovenie hemoglobínu
- d. využívame mikroskopický dôkaz erytrocytov

268. Pri vyšetrení okultného krvácania v stolici

- a. imunochemickou metódou musí pacient vynechať v potrave mäso
- b. peroxidázovou metódou musí pacient vynechať v potrave mäso
- c. imunochemickou metódou sa používa peroxid vodíka
- d. peroxidázovou metódou musí pacient vynechať v potrave vitamín

269. Substitučnú terapiu pankreatickými enzýmami musíme vynechať pri

- a. xylózovom teste
- b. teste s beta-karoténom
- c. fluoresceín-dilaurátovom teste
- d. NBT-PABA teste

270. Substitučnú terapiu pankreatickými enzýmami musíme vynechať pri

- a. vyšetrení elastázy-1 v stolici
- b. laktózom tolerančnom teste
- c. teste s vitamínom A
- d. vyšetrení chymotrypsínu v stolici

271. Pri vyšetrení stolice na okultné krvácanie nešpecifickým testom pacient musí vynechať

- a. konzumáciu preparátov železa
- b. horčicu
- c. preparáty pankreatických enzýmov
- d. bielkoviny

272. Pri vyšetrení stolice na okultné krvácanie nešpecifickým testom pacient musí vynechať

- a. preparáty vitamínu C
- b. preparáty vitamínu B12
- c. konzumáciu zeleniny obsahujúcej peroxidázu
- d. mäso

273. Medzi invazívne testy patrí

- a. pentagastrínový stimulačný test
- b. elastáza v stolici
- c. sekretín-ceruleínový test
- d. NBT-PABA test

274. Medzi invazívne testy patrí

- a. rýchly ureázový test
- b. test na okultné krvácanie v stolici

- c. gastrínový stimulačný test
- d. test s vitamínom A

275.O vyšetrení okultného krvácania imunochemickou metódou možno povedať

- a. pacient nemusí pred vyšetrením dodržiavať diету
- b. môžeme vyšetriť Hb v stolici aj kvantitatívne
- c. používa sa na plošný skrining asymptomatických jedincov
- d. využíva reakciu protilátky s hemom

276.O vyšetrení okultného krvácania v stolici peroxidázovým testom možno povedať

- a. pacient musí pred vyšetrením vynechať v potrave mäso
- b. pacient musí pred vyšetrením vynechať v potrave tuky
- c. používa sa na skrining asymptomatických jedincov
- d. ako substrát pre peroxidázovú reakciu používa guajakovú živicu

277.Imunochemické testy na vyšetrenie okultného krvácania v stolici

- a. sú citlivejšie ako guajakové testy
- b. eliminujú pozitivitu pri krvácaní z horných častí GIT-u
- c. využívajú pseudoperoxidázovú aktivitu hemu
- d. umožňujú zvýšiť počet cielených kolonoskopií

278.Laktulózový – H₂ – dychový test

- a. slúži na potvrdenie deficitu laktázy
- b. slúži na posúdenie biotransformačnej funkcie pečene
- c. používa sa na potvrdenie intolerancie laktózy
- d. používa sa na dôkaz H₂ produkujúcej bakteriálnej flóry

279.Vyšetrovanie aktivity chymotrypsínu v stolici je

- a. priame funkčné vyšetrenie pankreasu
- b. nepriame funkčné vyšetrenie pankreasu
- c. ovplyvnené zložením prijímanej potravy
- d. neinvasívne vyšetrenie

280.Ak má pacient pozitívny nález tuku v stolici a pozitívny výsledok xylózového testu, ide najpravdepodobnejšie o

- a. poruchu funkcie pečene
- b. poruchu funkcie pankreasu
- c. poruchu sekrécie žlče
- d. poruchu resorpcie z tenkého čreva

281.Vyšetrovanie elastázy-1 v stolici sa používa pri chorobách

- a. žalúdka
- b. pankreasu
- c. tenkého čreva
- d. hrubého čreva

282.Medzi enzýmy, ktorých aktivita sa mení pri ochoreniach pečene patrí

- a. amyláza
- b. ALT
- c. AST
- d. lipáza

283. Medzi enzýmy, ktorých aktivita sa mení pri ochoreniach pečene patrí

- a. laktátdehydrogenáza
- b. gama-glutamyltransferáza
- c. kyslá fosfatáza
- d. cholínesteráza

284. Poškodenie a nekrózu hepatocytu signalizuje zvýšenie aktivity

- a. lipázy
- b. amylázy
- c. cholínesterázy
- d. glutamátdehydrogenázy

285. Poškodenie a nekrózu hepatocytu signalizuje zvýšenie aktivity

- a. alkalickéj fosfatázy
- b. laktátdehydrogenázy
- c. ALT
- d. AST

286. So závažnosťou poškodenia hepatocytov

- a. zvyšuje sa aktivita AST
- b. znižuje sa aktivita ALT
- c. zvyšuje sa aktivita cholínesterázy
- d. znižuje sa pomer AST/ALT

287. So závažnosťou poškodenia hepatocytov

- a. zvyšuje sa pomer AST+ALT/GDH
- b. znižuje sa aktivita cholínesterázy
- c. zvyšuje sa aktivita glutamátdehydrogenázy
- d. zvyšuje sa pomer AST/ALT

288. Poškodenie pečene je sprevádzané zvýšením aktivity

- a. celkovej laktátdehydrogenázy
- b. izoenzýmu LD-1
- c. izoenzýmu LD-2
- d. izoenzýmu LD-5

289. Poškodenie pečene je sprevádzané zvýšením aktivity

- a. AST
- b. izoenzýmu CK-BB
- c. kreatínkinázy
- d. cholínesterázy

290. Ku ukazovateľom proteosyntetickej funkcie pečene patrí

- a. albumín
- b. imunoglobulín G
- c. imunoglobulín A
- d. haptoglobín

291. Ku ukazovateľom proteosyntetickej funkcie pečene patrí

- a. prealbumín
- b. cholínesteráza

- c. CRP
- d. ľahké reťazce Ig

292. Pri poškodení pečene

- a. stúpa sérová koncentrácia prealbumínu
- b. stúpa aktivita cholínesterázy
- c. stúpa hladina apoproteínu A
- d. klesá aktivita cholínesterázy

293. Pri poškodení pečene

- a. klesá sérová koncentrácia albumínu
- b. stúpa sérová hladina transferínu
- c. skracuje sa protrombínový čas
- d. klesá aktivita cholínesterázy

294. Na posúdenie metabolickej funkcie pečene sa používa vyšetrenie

- a. albumínu v sére
- b. imunoglobulínu G v sére
- c. amylázy v moči
- d. pomeru esterifikovaný/volný cholesterol

295. Na posúdenie metabolickej funkcie pečene sa používa vyšetrenie

- a. galaktózový test
- b. NBT-PABA testu
- c. imunoglobulínu E v sére
- d. elastázy-1 v stolici

296. Pri galaktózovom záťažovom teste

- a. hodnotíme úbytok koncentrácie galaktózy v sére
- b. hodnotíme odpad galaktózy do moču
- c. vypočítavame exkrečnú kapacitu pre laktózu
- d. hodnotíme odpad glukózy do moču

297. Pri galaktózovom záťažovom teste

- a. podávame pacientovi galaktózu intravenózne
- b. hodnotíme vzostup glykémie
- c. hodnotíme nárast hladiny laktózy
- d. podávame pacientovi laktózu per os

298. Ku biotransformačným funkčným vyšetrenia pečene patrí

- a. antipyrínový test
- b. teofylínový test
- c. NBT-PABA test
- d. fluoresceín dilaurátový test

299. Ku biotransformačným funkčným vyšetrenia pečene patrí

- a. pentagastrínový test
- b. MEGX-test
- c. sekretín-ceruleínový test
- d. vyšetrenie frakčnej exkrécie aminodusíka

300. Lidokaín sa pacientovi podáva pri

- a. MEGX-teste
- b. sekretín-ceruleínovom teste
- c. kofeínovom teste
- d. antipyrínovom teste

301. Lidokaín sa pacientovi podáva pri

- a. teofylínovom teste
- b. fluoresceínovom teste
- c. NBT-PABA teste
- d. posúdení biotransformačnej funkcie pečene

302. Medzi testy hodnotiace exkretčnú funkciu pečene patrí

- a. test s indocyanínovou zeleňou
- b. antipyrínový test
- c. bromsulfoftaleínový test
- d. teofylínový test

303. Medzi testy hodnotiace exkretčnú funkciu pečene patrí

- a. pentagastrínový test
- b. ceruleínový test
- c. MEGX-test
- d. sekretín-pankreozyminový test

304. Medzi ukazovatele cholestázy patrí

- a. AST
- b. ALT
- c. GMT
- d. CK-BB

305. Medzi ukazovatele cholestázy patrí

- a. CK-MM
- b. alkalická fosfatáza
- c. kyslá fosfatáza
- d. cholínesteráza

306. Medzi ukazovatele cholestázy patrí

- a. zvýšenie aktivity laktátdehydrogenázy
- b. zvýšenie aktivity GMT
- c. zníženie aktivity GMT
- d. zvýšenie aktivity ALP

307. Medzi ukazovatele cholestázy patrí

- ba. zníženie aktivity ALP
- b. zvýšenie aktivity cholínesterázy
- c. zvýšenie aktivity 5-nukleotidázy
- d. predĺženie protrombínového času

308. Prítomnosť antimitochondriálnych protilátok je charakteristická pre

- a. vírusovú hepatitídu C
- b. primárnu sklerozujúcu cholangitídu
- c. autoimúnnu hepatitídu
- d. alkohol-toxickú hepatitídu

309. Prítomnosť antimitochondriálnych protilátok je charakteristická pre

- a. primárnu biliárnu cirhózu
- b. nealkoholovú steatohepatitídu
- c. cirhózu pečene
- d. hepatocelulárny karcinóm

310. U pacientov s primárnou biliárnou cirhózou nachádzame

- a. výrazné zvýšenie IgA
- b. zvýšenie hladiny celkových žlčových kyselín
- c. zvýšenú hladinu bilirubínu
- d. protilátky proti mikrozómom

311. U pacientov s primárnou biliárnou cirhózou nachádzame

- a. výrazné zvýšenie IgM
- b. protilátky proti solubilnému antigénu pečene
- c. antimitochondriové protilátky
- d. výrazné zvýšenie IgG

312. Pravidelnej konzumácii alkoholu nasvedčuje

- a. znížená hladina bezsacharidového transferínu
- b. zvýšená hladina bezsacharidového transferínu
- c. znížená hladina alfa-1-antitrypsínu
- d. znížená aktivita cholínesterázy

313. Pravidelnej konzumácii alkoholu nasvedčuje

- a. zvýšená aktivita GMT
- b. zvýšená aktivita ALP
- c. znížená aktivita GMT
- d. znížená hladina ceruloplazmínu

314. Vyšetrenie alfa-fetoproteínu v hepatológii môžeme použiť

- a. pri diagnóze hepatómu pečene
- b. pri diagnóze cholangiocelulárneho karcinómu
- c. pri skríningu hepatocelulárneho karcinómu
- d. na potvrdenie konzumácie alkoholu

315. Vyšetrenie alfa-fetoproteínu v hepatológii môžeme použiť

- a. pri diagnóze primárnej biliárnej cirhózy
- b. pri diagnóze hepatocelulárneho karcinómu pečene
- c. pri dif.dg. medzi metastázou do pečene a hepatocelulárnym karcinómom
- d. na sledovanie posttransplantačného obdobia

316. Pri vyšetrowaní etiologie juvenilnej cirhózy nám môže pomôcť vyšetrenie

- a. GMT
- b. ceruloplazmínu
- c. AST
- d. haptoglobínu

317. Pri vyšetrowaní etiologie juvenilnej cirhózy nám môže pomôcť vyšetrenie

- a. albumínu
- b. transferínu

- c. alfa-fetoproteínu
- d. alfa-1-antitrypsínu

318.Vyberte správne dvojice: protilátka – chorobná jednotka

- a. protilátky proti mikrozómom – autoimúnna hepatitída 2
- b. protilátky proti mitochondriam – autoimúnna hepatitída 1
- c. protilátky proti solubilnému antigénu pečene – autoimúnna hepatitída 3
- d. protilátky proti mikrozómom – prim.sklerozujúca cholangitída

319.Vyberte správne dvojice: protilátka – chorobná jednotka

- a. protilátky proti mitochondriam – prim.biliárna cirhóza
- b. antinukleárne protilátky – autoimúnna hepatitída 1
- c. protilátky proti mikrozómom – primárna biliárna cirhóza
- d. protilátky proti solubilnému antigénu pečene – prim.sklerozujúca cholangitída

320.Pri diagnostike Gilbertovho syndrómu používame vyšetrenie

- a. ceruloplazmínu
- b. test s kyselinou nikotínovou
- c. test s lidokaínom
- d. test s proťahovaným hladovaním

321.Pri diagnostike Gilbertovho syndrómu používame vyšetrenie

- a. ALP
- b. test s ceruleínom
- c. alfa-fetoproteínu
- d. alfa-1-antitrypsínu

322.Pri výpočte Child-Pughovho skóre u pacientov s hepatopatiou je potrebný výsledok vyšetrenia

- a. AST
- b. ALT
- c. bilirubínu
- d. alfa-fetoproteínu

323.Pri výpočte Child-Pughovho skóre u pacientov s hepatopatiou je potrebný výsledok vyšetrenia

- a. albumínu
- b. tromboplastínového času
- c. ceruloplazmínu
- d. cholínesterázy

324.Pri vyšetrení aktivity fibrogenézy v pečeni využívame vyšetrenie

- a. albumínu
- b. hydroxyprolínu v moči
- c. alfa-fetoproteínu
- d. alfa-1-antitrypsínu

325.Pri vyšetrení aktivity fibrogenézy v pečeni využívame vyšetrenie

- a. kyseliny hyaluronovej
- b. kyseliny nikotínovej
- c. N-koncového peptidu prokolagénu III
- d. bezsacharidového transferínu

326.Vyberte správne dvojice: chorobná jednotka – laboratórne vyšetrenie

- a. primárna biliárna cirhóza – IgM
- b. konzumácia alkoholu – bezsacharidový transferín
- c. fibrogenéza – bezsacharidový transferín
- d. podozrenie na hepatopatiu – ceruloplazmín

327. Vyberte správne dvojice: chorobná jednotka – laboratórne vyšetrenie

- a. Gilbertov syndróm – transferín
- b. primárny hepatocelilárny karcinóm – CEA
- c. konzumácia alkoholu – GMT
- d. fibrogenéza v pečeni – kyselina hyaluronová

328. Vyberte správne dvojice: chorobná jednotka – laboratórne vyšetrenie

- a. benígne nádory pečene – alfa-fetoproteín
- b. konzumácia alkoholu – ALP
- c. Gilbertov syndróm – test s kyselinou nikotínovou
- d. cholestáza – N-koncový peptid prokolagénu III

329. Vyberte správne dvojice: chorobná jednotka – laboratórne vyšetrenie

- a. Wilsonova choroba – ceruloplazmín
- b. cholestáza – GMT
- c. fibrogenéza v pečeni – celkové žľčovú kyseliny v sére
- d. primárna biliárna cirhóza – protilátky proti mikrozómom

330. Pri akútnej hepatitíde typu A nachádzame

- a. zvýšenú aktivitu cholinesterázy
- b. zvýšenú hladinu albumínu v sére
- c. zníženú aktivitu AST
- d. pozitívny HBsAg

331. Pri akútnej hepatitíde typu A nachádzame

- a. zvýšenú aktivitu ALT
- b. pozitívne anti-HAV protilátky
- c. zníženú hladinu celkových žľčovú kyselín
- d. zníženú hladinu albumínu

332. Medzi fyzikálne vyšetrenie moču nepatrí

- a. objem za 24 hodín
- b. prítomnosť bielkoviny v moči
- c. meranie hustoty
- d. zhodnotenie farby

333. Medzi fyzikálne vyšetrenie moču nepatrí

- a. vyhodnotenie pH
- b. dôkaz ketonurie
- c. dôkaz glykozúrie
- d. zhodnotenie zápachu

334. Pre orientačné vyšetrenie proteinúrie diagnostickým papierikom platí

- a. falošne pozitívny výsledok môže spôsobiť kyslý moč
- b. býva pozitívne pri koncentrácii bielkovín nad 100 mg/l
- c. býva pozitívne pri koncentrácii bielkovín nad 200 mg/l
- d. vyhodnocujeme v závislosti na obsahu glukózy v moči

335.Pre orientačné vyšetrenie proteinúrie diagnostickým papierikom platí

- a. býva falošne pozitívne pri bilirubinúrii
- b. býva negatívne pri mikroalbuminúrii
- c. falošne pozitívny výsledok môže spôsobiť alkalický moč
- d. vyhodnocujeme v závislosti od pH moču

336.Vyšetrenie krvi v moči diagnostickým papierikom

- a. je špecifické vyšetrenie
- b. je nešpecifické vyšetrenie
- c. falošne pozitívny výsledok môže spôsobiť proteinúria
- d. býva pozitívne pri zvýšení koncentrácie myoglobínu v krvi

337.Vyšetrenie krvi v moči diagnostickým papierikom

- a. býva pozitívne pri intravaskulárnej hemolýze
- b. býva pozitívne pri urobilinogenúrii
- c. býva pozitívne pri poškodení kostrového svalstva
- d. je založené na peroxidázovej aktivite globínu

338.Pozitívny nález krvi v moči diagnostickým papierikom a negatívny výsledok vyšetrenia sedimentu môže byť spôsobený

- a.renálnou hematúriou
- b. postrenálnou hematúriou
- c. poškodením kostrového svalu
- d.glomerulárnou hematúriou

338.Pozitívny nález krvi v moči diagnostickým papierikom a negatívny výsledok vyšetrenia sedimentu môže byť spôsobený

- a. intravaskulárnou hemolýzou
- b. hemoglobínúriou
- c. zvýšenou hladinou haptoglobínu v sére
- d. prerenálnou proteinúriou

339.Pri vyšetrení žlčových farbív v moči je správne

- a. pozitívny bilirubín a negatívny urobilinogén – Gilbertov syndróm
- b. pozitívny bilirubín a negatívny urobilinogén – hemolytický ikterus
- c. pozitívny bilirubín a negatívny urobilinogén – obštrukčný ikterus
- d. negatívny bilirubín a pozitívny urobilinogén – hepatálny ikterus

340.Pri vyšetrení žlčových farbív v moči je správne

- a. negatívny bilirubín a pozitívny urobilinogén – Gilbertov syndróm
- b. negatívny bilirubín a pozitívny urobilinogén – intravaskulárna hemolýza
- c. negatívny bilirubín a negatívny urobilinogén – hemolytický ikterus
- d. negatívny bilirubín a negatívny urobilinogén – hepatálny ikterus

341.Prerenálnu proteinúriu môže spôsobiť

- a. poškodenie kostrového svalstva
- b. poškodenie tubulárnych buniek
- c. poškodenie glomerulárnej membrány
- d. zápal močového mechúra

342. Prerenálnu proteinúriu môže spôsobiť

- a. myelóm
- b. prítomnosť ľahkých reťazcov imunoglobulínov v sére
- c. prítomnosť Bence-Jonesovho proteínu
- d. zvýšenie sérovej koncentrácie bielkoviny s m.h. nižšou ako 40000

343. Renálnu proteinúriu môže spôsobiť

- a. prítomnosť Bence-Jonesovho proteínu
- b. intravaskulárna hemolýza
- c. poškodenie glomerulárnej membrány
- d. poškodenie tubulárnych buniek

344. Renálnu proteinúriu môže spôsobiť

- a. akútna glomerulonefritída
- b. toxické poškodenie obličiek
- c. poškodenie kostrového svalu
- d. diabetická nefropatia

345. Pre glomerulárnu proteinúriu platí

- a. býva dôsledkom poškodenia glomerulárnej membrány
- b. býva obvykle menej ako 1 g/l
- c. býva obvykle viac ako 1 g/l
- d. v moči nachádzame zvýšené množstvo albumínu

346. Pre glomerulárnu proteinúriu platí

- a. v moči bývajú prítomné imunoglobulíny
- b. v moči sú zvýšené hlavne beta-mikroglobulín a alfa-1-mikroglobulín
- c. v moči býva zvýšený transferín
- d. v moči sú prítomné hlavne bielkoviny s m.h. menej ako 60000

347. Pre tubulárnu proteinúriu platí

- a. býva pri poškodení glomerulov zápalovým procesom
- b. býva u pacientov s poškodeným tubulárnym aparátom
- c. bývajú zvýšené bielkoviny s m.h. vyššou ako 60000
- d. bývajú zvýšené bielkoviny s m.h. nižšou ako 60000

348. Pre tubulárnu proteinúriu platí

- a. býva u pacientov s akútnou glomerulonefritídou
- b. býva u pacientov s diabetickou nefropatiou
- c. najvýraznejšie sa zvyšuje množstvo albumínu v moči
- d. býva zvýšený hlavne alfa-1-mikroglobulín

349. Klasifikácia proteinúrie sa robí

- a. na základe veľkosti molekúl bielkovín v moči
- b. vyšetrením elektroforézy bielkovín moču na agaróze
- c. vyšetrením elektroforézy bielkovín moču na acetátovej fólii
- d. vyšetrením elektroforézy bielkovín moču na polyakrylamidovom géli s laurylsulfátom sodným

350. Klasifikácia proteinúrie sa robí

- a. vyšetrením elektroforézy bielkovín moču na polyakrylamidovom géle s agarózou
- b. vyšetrením koncentrácie viacerých bielkovín s rôznou molekulovou hmotnosťou

- c. ultracentrifugáciou
- d. pomocou enzymimunoassaye

351. Vyberte správne výsledky klasifikácie proteinúrie

- a. zvýšený alfa-mikroglobulín a albumín – tubulárna proteinúria
- b. zvýšený albumín, negatívny IgG a mikroglobulín – glomerulárna selektívna proteinúria
- c. zvýšený albumín, zvýšený IgG, negat mikroglobulín – glomerulárna neselektívna proteinúria
- d. zvýšený albumín, zvýšený IgG aj mikroglobulín – zmiešaná proteinúria

352. Vyberte správne výsledky klasifikácie proteinúrie

- a. zvýšený mikroglobulín a albumín – glomerulárna selektívna
- b. zvýšený mikroglobulín a albumín – zmiešaná tubulárna a glomerulárna selektívna proteinúria
- c. zvýšený albumín, negatívny IgG a mikroglobulín – tubulárna proteinúria
- d. zvýšený albumín, IgG a mikroglobulín – glomerulárna neselektívna + tubulárna proteinúria

353. Pri vyšetrení močového sedimentu hodnotíme hlavne

- a. erytrocyty
- b. leukocyty
- c. tubulárne bunky
- d. ploché epitélie

354. Pri vyšetrení močového sedimentu hodnotíme hlavne

- a. degenerované tubulárne bunky
- b. valce
- c. kryštály
- d. bielkoviny

355. Nefrotický syndróm je charakterizovaný

- a. proteinúriou menej ako 1 g/l
- b. proteinúriou 1-5 g/l
- c. nálezom erytrocytových valcov
- d. leukocytúriou

356. Nefrotický syndróm je charakterizovaný

- a. nálezom leukocytových valcov
- b. nálezom fosfátových kryštálov
- c. proteinúriou viac ako 5 g/l
- d. nálezom lipidových valcov

357. Pre poškodenie tubulárnych buniek je charakteristické

- a. tubulárna proteinúria
- b. zmiešaná proteinúria
- c. leukocytové valce
- d. granulované valce

358. Pre poškodenie tubulárnych buniek je charakteristické

- a. proteinúria obvykle menšia ako 1 g/l
- b. proteinúria obvykle vyššia ako 1 g/l
- c. erytrocytové valce
- d. hyalinné valce

359. Hyalinné valce v moči

- a. môžu byť u pacienta s proteinúriou
- b. bývajú hlavnou zložkou sedimentu u pacientov so zápalom v močových cestách
- c. sú charakteristické pre pyelonefritídu
- d. bývajú u pacientov s horúčkou

360. Hyalinné valce v moči

- a. bývajú u pacientov glomerulárnou hematúriou
- b. sú charakteristické pre cystitídu
- c. sú tvorené Tamm-Horsfallovým glykoproteínom
- d. môžu byť aj u zdravého človeka

361. Pre renálnu erytrocytúriu je charakteristické

- a. eumorfne erytrocyty v sedimente
- b. dysmorfne erytrocyty v sedimente
- c. erytrocytové valce
- d. zvýšenie erytrocytov v močovom sedimente

362. Pre renálnu erytrocytúriu je charakteristické

- a. pozitívny nález krvi diagnostickým papierikom
- b. epitelové valce
- c. granulované valce
- d. proteino-erytrocytová disociácia

363. Proteino-erytrocytová disociácia býva

- a. prítomná pri prerenálnej proteinúrii
- b. prítomná pri glomerulovej erytrocytúrii
- c. prítomná pri postrenálnej erytrocytúrii
- d. sprevádzaná erytrocytovými valcami

364. Proteino-erytrocytová disociácia býva

- a. nebýva sprevádzaná erytrocytovými valcami
- b. pri glomerulonefritíde
- c. sprevádzaná leukocytovými valcami
- d. obvykle sprevádzaná prítomnosťou eumorfnych erytrocytov

365. Pre hodnotenie glomerulárnej filtrácie môžeme použiť vyšetrenie sérovej hladiny

- a. albumínu
- b. imunoglobulínu G
- c. kreatinínu
- d. močoviny

366. Pre hodnotenie glomerulárnej filtrácie môžeme použiť vyšetrenie sérovej hladiny

- a. cystatínu C
- b. alfa-mikroglobulínu
- c. beta-2-mikroglobulínu
- d. kyseliny para-aminobenzoovej

367. Cystatin C

- a. je bielkovina
- b. používa sa na hodnotenie glomerulárnej filtrácie

- c. používa sa na hodnotenie tubulárnych funkcií
- d. jeho koncentrácia nezávisí na pohlaví

368. Pri výpočte klírensu kreatinínu podľa Cockrofta potrebujeme

- a. vek pacienta
- b. hladinu kreatinínu v moči
- c. pohlavie pacienta
- d. výšku pacienta

369. Pri výpočte klírensu kreatinínu podľa Cockrofta potrebujeme

- a. hmotnosť pacienta
- b. veľkosť diurézy
- c. koncentráciu kreatinínu v sére
- d. pohlavie

370. Výpočet klírensu kreatinínu podľa Schwarza

- a. používa sa u starších ľudí
- b. používa sa u detí
- c. vyžaduje hmotnosť dieťaťa
- d. vyžaduje výšku dieťaťa

371. Pri vysokých hladinách kreatinínu v sére

- a. môže byť hodnota klírensu lepšia ako skutočná glomerulová filtrácia
- b. môže byť hodnota klírensu horšia ako skutočná glomerulová filtrácia
- c. dochádza k tubulárnej sekrécii kreatinínu
- d. je výhodnejšie použiť výpočet klírensu kreatinínu podľa Cockrofta

372. Frakčná exkrécia určitej látky vyjadruje

- a. podiel látky vylúčenej do definitívneho moču z celkového množstva prefiltrovanej látky
- b. možno vyjadriť v percentách
- c. je vlastne porovnanie klírensu kreatinínu a klírensu danej látky
- d. vyjadruje tubulárnu sekréciu

373. Pre výpočet frakčnej exkrécie určitej látky potrebujeme pre výpočet

- a. koncentráciu danej látky v moči
- b. koncentráciu kreatinínu v sére
- c. diurézu za 24 hodín
- d. koncentráciu danej látky v sére

374. Medzi markery novotvorby kosti patrí

- a. alkalická fosfatáza
- b. kyslá fosfatáza
- c. osteokalcín
- d. hydroxyprolín

375. Medzi markery novotvorby kosti patrí

- a. N-koncový peptid prokolagénu I
- b. kyselina hyaluronová
- c. pyridinolín
- d. deoxypyridinolín

376. Medzi markery degradácie kostí patria

- a. alkalická fosfatáza
- b. kyslá fosfatáza
- c. osteokacín
- d. hydroxyprolín

377. Medzi markery degradácie kostí patria

- a. N-koncový peptid prokolagénu I.
- b. kyselina hyaluronová
- c. pyridinolín
- d. deoxypyridinolín

378. Pri hyperparatyreóze nachádzame

- a. zvýšenú ALP v sére
- b. zvýšenú amylázu v moči
- c. zvýšený odpad fosfátov v moči
- d. zníženú hladinu vápnika v sére

379. Pri hyperparatyreóze nachádzame

- a. znížené vylučovanie vápnika do moču
- b. zvýšený fosfát v sére
- c. zníženú alkalickú fosfatázu v sére
- d. zníženú hladinu fosfátu v sére

380. Ku zvýšeniu aktivity alkalickej fosfatázy v sére dochádza u pacientov

- a. s Pagetovou chorobou
- b. s hyperparatyreózou
- c. s hypoparatyreózou
- d. s osteogénnym sarkómom

381. Zvýšená aktivita alkalickej fosfatázy v sére je u pacientov

- a. s postmenopauzálnou osteoporózou
- b. so senilnou osteoporózou
- c. so zvýšenou aktivitou osteoklastov
- d. v období hojenia kosti

382. O osteokalcíne možno povedať

- a. je hlavný nekologénový proteín kosti
- b. je marker novotvorby kosti
- c. je marker aktivity osteoklastov
- d. je zvýšený v sére u detí

383. O osteokalcíne možno povedať

- a. je inhibítorom alkalickej fosfatázy
- b. je podjednotka kolagénu
- c. je zložený najmä z hydroxyprolínu
- d. je zvýšený v sére pri osteogénnom sarkóme

384. O pyridinolíne a deoxypyridinolíne možno povedať

- a. sú markery degradácie kostnej hmoty
- b. sú markery novotvorby kostnej hmoty

- c. pyridinolín je špecifickejší pre kosť ako deoxypyridinolín
- d. deoxypyridinolín je špecifickejší pre kosť ako pyridinolín

385.O pyridinolíne a deoxypyridinolíne možno povedať

- a. na ich tvorbe sa podieľa hydroxyprolín
- b. na ich tvorbe sa podieľa lyzín a hydroxylyzín
- c. vznikajú z kolagénu
- d. vznikajú z osteokalcínu

386.Pre kyslú fosfatázu platí

- a. kostná forma je tartrát-rezistentná
- b. kostná forma je tartrát-senzitívna
- c. zvyšuje sa pri osteogénnych nádoroch
- d. zvyšuje sa pri osteolytických nádoroch a metastázach

387.Pre kyslú fosfatázu platí

- a. je marker osteoblastov
- b. je marker osteoklastov
- c. jej aktivita je zvýšená v puberte
- d. uvoľňuje sa aj z erytrocytov a prostaty

388.O hydroxyprolíne možno povedať

- a. vyšetruje sa v moči
- b. vyšetruje sa v sére
- c. tvorí dôležitú súčasť kolagénu
- d. tvorí dôležitú súčasť osteokalcínu

389.O hydroxyprolíne možno povedať

- a. tvorí sa v osteoblastoch pri posttranslačnej hydroxylácii prolínu v prokolagéne
- b. používa sa ako marker osteoresorpcie
- c. používa sa ako marker syntézy kosti
- d. nepochádza len z kosti ale môže pochádzať aj z potravy

390.Skoro 100%-nú špecificitu pre myokard má vyšetrenie

- a. LD
- b. LD-1
- c. troponín T
- d. troponín I

391.Skoro 100%-nú špecificitu pre myokard má vyšetrenie

- a. troponín C
- b. CK
- c. CK-MB
- d. CK-MBmass

392.Z enzýmových kardiomarkerov

- a. pri infarkte myokardu sa AST normalizuje asi za 14 dní
- b. pri infarkte myokardu najdlhšie pretrváva zvýšenie LD
- c. pri infarkte myokardu najkratšie pretrváva zvýšenie LD
- d. pri infarkte myokardu dosahuje zvýšenie CK vrchol za 24-36 hodín

393.Z enzýmových kardiomarkerov

- a. pri infarkte myokardu dosahuje zvýšenie CK vrchol za 2-3 dni
- b. pri infarkte myokardu sa AST normalizuje asi po 24 hodinách
- c. pri infarkte myokardu sa AST normalizuje asi do 5 dní
- d. pri infarkte myokardu sa zvýšenie CK normalizuje za 2-3 dni

394.O vyšetrení AST možno povedať

- a. pomer aktivít CK/AST je vyšší v kostrovom svale ako v myokarde
- b. pomer aktivít CK/AST je vyšší v myokarde ako v kostrovom svale
- c. pri infarkte myokardu je pomer aktivít CK/AST v sére viac ako 10
- d. pri infarkte myokardu je pomer aktivít CK/AST v sére nižší ako 10

395.O vyšetrení AST možno povedať

- a. pri poškodení kostrového svalu je pomer aktivít CK/AST v sére vyšší ako 10
- b. pri poškodení kostrového svalu je pomer aktivít CK/AST v sére nižší ako 10
- c. 70% AST sa nachádza v mitochondriách
- d. 70% AST sa nachádza v cytosole buniek

396. O AST možno povedať

- a. vysoké aktivity enzýmu sa nachádzajú v myokarde
- b. vysoké aktivity enzýmu sa nachádzajú v pečeni
- c. je cytosolový enzým
- d. z väčšej časti sa nachádza v mitochondriách

397. O AST možno povedať

- a. pri ischémii myokardu sa zvyšuje asi po 4-6 hodinách
- b. pri ischémii myokardu sa zvyšuje asi po 1-2 hodinách
- c. zvyšuje sa v sére pri akútnej hepatitíde
- d. jej vyšetrenie je kardiošpecifické

398.Ku enzýmovým kardiomarkerom patrí

- a. myoglobín
- b. CK
- c. CK-MB
- d. AST

399.Ku enzýmovým kardiomarkerom patrí

- a. ALT
- b. GMT
- c. CK-MM
- d. LD-1

400.Ku neenzýmovým kardiomarkerom patrí

- a. kolagén
- b. myoglobín
- c. troponín T
- d. troponín C

401.Ku neenzýmovým kardiomarkerom patrí

- a. CK-MB
- b. osteokalcín

- c. troponín I
- d. CK-MBmass

402.Pre myoglobín platí

- a. nachádza sa v srdcovom svale
- b. nachádza sa v kostrovom svale
- c. je veľmi senzitívny marker ischémie myokardu
- d. má značnú orgánovú špecificitu

403.Pre myoglobín platí

- a. nemá orgánovú špecificitu
- b. vylučuje sa z krvi glomerulárnou filtráciou
- c. pri ischémii myokardu sa normalizuje po 12-24 hodinách
- d. pri nekomplikovanom infarkte myokardu sa normalizuje po 72 hodinách

404.O troponíne T možno povedať

- a. je kardiošpecifický marker
- b. je nešpecifický marker
- c. je markerom poškodenia myokardu
- d. je látka hormonálnej povahy

405.O troponíne T možno povedať

- a. je marker zápalu myokardu
- b. je marker koronárnej ischémie
- c. je marker srdcového zlyhania
- d. je marker glomerulárnej filtrácie

406.Metódami suchej chémie možno vyšetriť pri lôžku pacienta

- a. LD-1
- b. troponín I
- c. troponín T
- d. myoglobín

407.Metódami suchej chémie možno vyšetriť pri lôžku pacienta

- a. AST
- b. CK-MBmass
- c. pomer CK/AST
- d. aktivitu CK-MB

408.Troponíny

- a. kardiošpecifický je troponín T
- b. kardiošpecifický je troponín C
- c. sú charakteristické aj pre hladký sval
- d. sú charakteristické pre priečne pruhovaný sval

409.Troponíny

- a. diagnostickú súpravu pre troponín T vyrába len jeden výrobca
- b. diagnostickú súpravu pre troponín I vyrába len jeden výrobca
- c. sú najšpecifickejšie z neenzýmových kardiomarkerov
- d. kardiošpecifický je troponín I

410.Z neenzýmových kardiomarkerov

- a. najcitlivejší je myoglobín
- b. najšpecifickejší je myoglobín
- c. najšpecifickejšie sú troponíny
- d. najcitlivejší je troponín I

411.Z neenzýmových kardiomarkerov

- a. najcitlivejší je CK-MB
- b. najmenej je špecifický myoglobín
- c. ako prvý sa normalizuje myoglobín
- d. ako prvý sa normalizuje troponín T

412.Pre myoglobín platí

- a. je najvčasnejší marker nekrózy pri ischemickom poškodení myokardu
- b. je vhodný pre neskorú diagnostiku akútneho IM
- c. je vhodný pre diagnostiku včasného reinfarktu
- d. pokiaľ po 8 hodinách nedochádza ku zvýšeniu jeho hladiny, možno takmer vylúčiť akútny IM

413.Pre myoglobín platí

- a. z neenzýmových kardiomarkerov má najkratší biologický polčas
- b. z neenzýmových kardiomarkerov má najdlhší biologický polčas
- c. je vhodný pre monitorovanie trombolytickej liečby akútneho IM
- d. vyšetrenie myoglobínu je k dispozícii aj vo forme „bed-side“ testu

414.O kardiálnych troponínoch možno povedať

- a. ich hladina sa pri poškodení myokardu zvyšuje u väčšiny pacientov 1-2 hod po ischemii
- b. ich hladina sa pri poškodení myokardu zvyšuje u väčšiny pacientov 3-4 hod po ischemii
- c. ich zvýšená sérová hladina pochádza len z myokardu
- d. ich zvýšená sérová hladina môže pochádzať aj z hladkého svalu

415.O kardiálnych troponínoch možno povedať

- a. ako prvý sa normalizuje TnT
- b. ako prvý sa normalizuje TnI
- c. TnI pretrváva zvýšený asi 5-10 dní
- d. TnI pretrváva zvýšený asi 2-3 týždne

416.Pre včasnú diagnostiku reinfarktu myokardu je vhodný marker

- a. s dlhým biologickým polčasom
- b. čo pretrváva v sére len krátko po vzniku ischemie
- c. čo pretrváva v sére dlho po vzniku ischemie
- d. myoglobín

417.Pre včasnú diagnostiku reinfarktu myokardu je vhodný marker

- a. s krátkym biologickým polčasom
- b. troponín T
- c. CK-MBmass
- d. atriálny natriuretický peptid

418.Pre neenzýmové kardiomarkery platí

- a. najdlhšie pretrváva zvýšenie TnT
- b. najdlhšie pretrváva zvýšenie TnI

- c. najdlhšie pretrváva zvýšenie CK-MBmass
- d. CK-MBmass sa normalizuje behom 48-72 hodín

419.Pre neenzýmové kardiomarkery platí

- a. TnI sa nehodí pre neskorú diagnostiku akútneho IM
- b. TnT sa nehodí pre neskorú diagnostiku akútneho IM
- c. vyšetrenie TnT je kardiošpecifickejšie ako vyšetrenie CK-MBmass
- d. vyšetrenie CK-MBmass je kardiošpecifickejšie ako vyšetrenie TnI

420.O CK-MBmass možno povedať

- a. je citlivejším ukazovateľom ischemického poškodenia myokardu ako aktivita CK-MB
- b. je menej citlivým ukazovateľom ischemického poškodenia myokardu ako aktivita CK-MB
- c. pri nekróze myokardu sa zvyšuje už 1 hod po vzniku ischemie
- d. pri nekróze myokardu sa zvyšuje už 3 hodiny po vzniku ischemie

421.O CK-MBmass možno povedať

- a. jeho hladina sa normalizuje asi za 2-3 dni
- b. jeho hladina sa normalizuje asi za 5-7 dní
- c. používa sa na posúdenie úspešnosti reperfúznej terapie
- d. toto vyšetrenie je vhodné pre detekciu reinfarktu vo včasnej fáze po prvom IM

422.Pre myoglobín platí

- a. pochádza z kostrového svalu aj z myokardu
- b. pochádza len z myokardu
- c. z krvi sa odstraňuje činnosťou hepatocytov
- d. z krvi sa odstraňuje glomerulárnou filtráciou

423.Pre myoglobín platí

- a. z krvi sa odstraňuje tubulárnou sekréciou
- b. je najcitlivejší zo všetkých kardiomarkerov
- c. je najšpecifickejší zo všetkých kardiomarkerov
- d. pri nekróze myokardu sa zvyšuje po 4-6 hodinách po vzniku ischemie

424.Natriuretický peptid B (BNP):

- a. vylučuje sa zo svaloviny komôr
- b. vylučuje sa z buniek juxtaglomerulového aparátu obličky
- c. vylučuje sa z neurónov mozgu
- d. pôsobí hlavne na obličku

425.Natriuretický peptid B (BNP):

- a. spôsobuje dilatáciu aferentnej arterioly glomerulu
- b. spôsobuje konstriktciu aferentnej arterioly glomerulu
- c. spôsobuje konstriktciu eferentnej arterioly glomerulu
- d. zvyšuje glomerulárnu filtráciu

426.Natriuretický peptid B (BNP):

- a. podnetom na jeho vylučovanie je zvýšenie napätia steny komôr srdca
- b. znižuje glomerulárnu filtráciu
- c. v tubuloch znižuje reabsorpciu sodíka
- d. v tubuloch zvyšuje reabsorpciu sodíka

427.Natriuretický peptid B (BNP):

- a. zvyšuje vylučovanie sodíka do moču
- b. jeho sérová hladina býva zvýšená pri kardiálnej insuficiencii
- c. jeho sérová hladina sa znižuje pri kardiálnej insuficiencii
- d. je antagonistom renín-angiotenzín-aldosteronového systému

428.Pre vyšetrenie natriuretického peptidu B platí

- a. indikáciou pre jeho vyšetrenie je diagnóza kardiálnej insuficiencie pri akútnom dyspnoe
- b. indikáciou pre jeho vyšetrenie je zhodnotenie prognózy kardiálnej insuficiencie
- c. indikáciou pre jeho vyšetrenie je diagnóza akútneho infarktu myokardu
- d. indikáciou pre jeho vyšetrenie je diferenciálna diagnóza dyspnoe

429.Pre vyšetrenie natriuretického peptidu B platí

- a. hladiny BNP sú u žien vyššie ako u mužov
- b. hladiny BNP s vekom klesajú
- c. sérové hodnoty sa pri kardiálnej insuficiencii znižujú
- d. hladiny BNP sú u mužov vyššie ako u žien

430.Hemolýza vzorky môže

- a. zvýšiť hladinu sodíka v sére
- b. zvýšiť hladinu draslíka v sére
- c. zvýšiť hladinu vápnika v sére
- d. znížiť aktivitu cholinesterázy v sére

431.Hemolýza vzorky môže

- a. zvýšiť aktivitu AST v sére
- b. znížiť aktivitu LD v sére
- c. znížiť aktivitu ALT v sére
- d. zvýšiť aktivitu LD v sére

432.Do predanalytickej fázy laboratórneho vyšetrenia nepatrí

- a. príprava pacienta
- b. predanalytická úptava vzorky
- c. kontrola kvality analytickej metódy
- d. transport vzorky

433.Do predanalytickej fázy laboratórneho vyšetrenia nepatrí

- a. vyplnenie žiadanky na vyšetrenie
- b. indikácia vyšetrenia
- c. interpretácia výsledku vyšetrenia
- d. archivácia výsledkov

434.Referenčné hodnoty

- a. zahŕňajú 66,6% zdravej populácie
- b. zahŕňajú 95% zdravej populácie
- c. zahŕňajú 99% zdravej populácie
- d. vypočítame ako $\bar{x} \pm SD$

435.Referenčné hodnoty

- a. vypočítame ako $\bar{x} \pm 2SD$
- b. vypočítame ako $\bar{x} \pm 3SD$

- c. môžu byť rozličné pre rôzne pohlavia
- d. môžu byť odlišné pre rôzne vekové skupiny

436. Ako protizrážlivé činidlo sa používa

- a. heparín
- b. pri enzýmových vyšetrení oxalát sodný
- c. pri stanovení glukózy fluorid sodný
- d. pri stanovení glukózy citrát sodný

437. Ako protizrážlivé činidlo sa používa

- a. pri hemokoagulačných vyšetreniach heparín
- b. pri hemokoagulačných vyšetreniach citrát
- c. pri krvnom obraze citrát sodný
- d. pri krvnom obraze EDTA

438. Čo sa týka zložiek potravy, môže byť skreslený výsledok vyšetrenia

- a. glykémia príjmom potravy
- b. kreatinínu v sére konzumáciou tukov
- c. kreatinínu v sére konzumáciou mäsa
- d. draslíka v sére konzumáciou banánov

439. Čo sa týka zložiek potravy, môže byť skreslený výsledok vyšetrenia

- a. krvi v moči konzumáciou mäsa
- b. krvi v stolici konzumáciou mäsa
- c. kreatinínu v sére konzumáciou tukov
- d. sodíka v sére konzumáciou tukov

440. Medzi vekom ovplyvniteľné laboratórne parametre patrí

- a. cholesterol
- b. sodík
- c. kreatinín
- d. draslík

441. Medzi vekom ovplyvniteľné laboratórne parametre patrí

- a. alkalická fosfatáza
- b. gama-glutamyltransferáza
- c. albumín
- d. ALT

442. Ktoré výroky o laboratórnych ukazovateľoch sú správne

- a. hladina železa je u žien vyššia ako u mužov
- b. hladina železa je vyššia u mužov ako u žien
- c. hladiny ceruloplazmínu sú vyššie u mužov ako u žien
- d. hladiny ceruloplazmínu sú vyššie u žien ako u mužov

443. Ktoré výroky o laboratórnych ukazovateľoch sú správne

- a. hladina kreatinínu je vyššia u mužov ako u žien
- b. hladina kreatinínu je vyššia u žien ako u mužov
- c. aktivity CK v sére sú vyššie u žien ako u mužov
- d. aktivity CK v sére sú vyššie u mužov ako u žien

444. Vyberte správnu kombináciu laboratórneho parametra a ochorenia štítnej žľazy

- a. kalcitonín – medulárny karcinóm štítnej žľazy
- b. protilátky proti tyreoperoxidáze – autoimúnna tyreoiditída
- c. protilátky proti TSH receptoru – autoimúnna tyreoiditída
- d. protilátky proti TSH receptoru – Basedowova – Gravesova choroba

445. Vyberte správnu kombináciu laboratórneho parametra a ochorenia štítnej žľazy

- a. tyreoglobulín – karcinóm štítnej žľazy
- b. tyreoglobulín – medulárny karcinóm štítnej žľazy
- c. tyreoglobulín – Basedowova-Gravesova choroba
- d. kalcitonín – Basedowova-Gravesova choroba

446. U pacienta bola zistená zvýšená hodnota TSH a zvýšená hodnota fT4. Môže ísť o

- a. Gravesovu-Basedowovu chorobu
- b. adenóm hypofýzy
- c. primárnu hypertyreózu
- d. primárnu hypotyreózu

447. U pacienta bola zistená zvýšená hodnota TSH a zvýšená hodnota fT4. Môže ísť o

- a. sekundárnu hypertyreózu
- b. T3-tyreotoxikózu
- c. medulárny karcinóm štítnej žľazy
- d. adenóm štítnej žľazy

448. U pacienta sme zistili zvýšenú hodnotu fT4 a normálnu hodnotu TSH. Môže ísť o

- a. sekundárnu hypotyreózu
- b. primárnu hypotyreózu
- c. subklinickú hypertyreózu
- d. subklinickú hypotyreózu

449. U pacienta sme zistili zvýšenú hodnotu fT4 a normálnu hodnotu TSH. Môže ísť o

- a. T2-tyreotoxikózu
- b. adenóm hypofýzy
- c. sekundárnu hypertyreózu
- d. primárnu hypertyreózu

450. O vyšetrení tyroxínu v sére možno povedať

- a. hladina celkového tyroxínu býva zvýšená v gravidite
- b. je potrebné pre diagnózu sekundárnej hypertyreózy
- c. je potrebné pre diagnózu sekundárnej hypotyreózy
- d. hladina celkového tyroxínu sa zvyšuje pri terapii estrogénmi

451. O vyšetrení tyroxínu v sére možno povedať

- a. hladinu celkového tyroxínu ovplyvňuje koncentrácia TBG
- b. vyšetrenie hladiny fT4 je spoľahlivejšie ako hladina celkového tyroxínu
- c. je základné skriningové vyšetrenie pri podozrení na poruchu funkcie štítnej žľazy
- d. hladina fT4 je menej spoľahlivý ukazovateľ ako hladina celkového T4

452. U pacientov s Graves-Basedowovou chorobou zisťujeme

- a. skoro vždy prítomné protilátky proti TSH-receptoru
- b. zvýšenú hladinu celkového tyroxínu
- c. skoro vždy prítomné protilátky proti TPO
- d. zvýšenú hladinu voľného tyroxínu

453.U pacientov s Graves-Basedowovou chorobou zisťujeme

- a. zvýšenú hladinu T3
- b. zníženú hladinu fT4
- c. zvýšenú hladinu TSH
- d. zníženú hladinu T3

454.U pacientov s adenómom štítnej žľazy obvykle zisťujeme

- a. znížené hodnoty TSH
- b. zvýšené hodnoty TSH
- c. pozitívne protilátky proti TSH-receptoru
- d. pozitívne protilátky proti TPO

455.U pacientov s adenómom štítnej žľazy obvykle zisťujeme

- a. zvýšenú hladinu fT4
- b. zvýšenú hladinu celkového tyroxínu
- c. zníženú hladinu celkového tyroxínu
- d. zníženú hladinu T3

456.U pacientov s T3-hypertyreózou zisťujeme

- a. zvýšený tyreoglobulín
- b. normálne hodnoty T4
- c. zvýšené hodnoty TSH
- d. zvýšené hodnoty fT4

457.U pacientov s T3-hypertyreózou zisťujeme

- a. zvýšené hodnoty celkového T4
- b. znížené hodnoty TSH
- c. zvýšené hodnoty T3
- d. znížené hodnoty T3

458.U pacienta s Hashimotovou chronickou thyreoiditídou obvykle nachádzame

- a. znížené TSH
- b. zvýšené TSH
- c. znížené T4
- d. znížené fT4

459.U pacienta s Hashimotovou chronickou thyreoiditídou obvykle nachádzame

- a. znížené T3
- b. pozitívne protilátky proti TPO
- c. pozitívne protilátky proti Tg
- d. pozitívne protilátky proti TSH-receptorom

460.U pacientov so subklinickou hypertyreózou obvykle zisťujeme

- a. normálne hladiny celkového T4
- b. normálne hladiny fT4
- c. znížené hodnoty TSH
- d. zvýšené hladiny celkového T4

461.U pacientov so subklinickou hypertyreózou obvykle zisťujeme

- a. zvýšené hodnoty TSH
- b. znížené hodnoty fT3

- c. normálne hodnoty fT3
- d. zvýšené hladiny T4

462.O vrodenej hypotyreóze možno povedať

- a. je primárna hypotyreóza
- b. je spojená so zníženou hodnotou TSH
- c. je spojená so zvýšenou hodnotou fT4
- d. je spojená so zníženou hodnotou fT4

463.Vrodená hypotyreóza je

- a. sekundárna hypotyreóza
- b. je spojená so zvýšenou hodnotou TSH
- c. porucha, ktorej skrining sa robí u novorodencov
- d. porucha ktorej skrining sa robí v puberte

464.Ak u pacienta nachádzam zvýšené hodnoty TSH, fT4 a fT3, svedčí to pre diagnózu

- a. autonómny adenóm štítnej žľazy
- b. Basedowova choroba
- c. chronické predávkovanie preparátmi hormónov štítnej žľazy
- d. adenóm hypofýzy

465.Pri sekundárnej hypotyreóze klesá sérová hladina

- a. T3
- b. cholesterolu
- c. T4
- d. TSH

466.Pri Basedowovej chorobe nie je

- a. zvýšená hladina T3
- b. zvýšená hladina T4
- c. zvýšená hladina TSH
- d. pozitívny nález autoprotilátok

467.Ktorý nález je u pacienta s Basedowovou chorobou najmenej pravdepodobný

- a. zvýšenie fT3
- b. zvýšenie fT4
- c. zvýšenie TSH
- d. protilátky proti TSH-receptorom

468.Príčinou zvýšenej hladiny hCG môže byť

- a. nádor semenníkov
- b. extrauterinná gravidita
- c. menopauza
- d. mola hydatidosa

469.Rastový hormón (STH)

- a. sprostredkuje svoje účinky cez receptory pre IGF-1
- b. podporuje zväčšovanie svalovej hmoty
- c. zvyšuje lipolýzu
- d. sprostredkuje svoje účinky cez receptory pre STH

470. Rastový hormón (STH)

- a. zvyšuje proteosyntézu
- b. zvyšuje glukoneogézu
- c. je to glykoproteín tvorený podjednotkou alfa a beta
- d. znižuje glykémiu

471. Zvýšená sekrécia rastového hormónu spôsobuje

- a. gigantizmus
- b. hyperglykémiu
- c. hypoglykémiu
- d. zvýšené hladiny rastového hormónu v sére

472. Zvýšená sekrécia rastového hormónu spôsobuje

- a. zvýšené hladiny IGF-1 v sére
- b. akromegaliu
- c. nanizmus
- d. zníženie hladiny somatomedínov v sére

473. Na stanovenie diagnózy hypersekrécie rastového hormónu

- a. stačí samotné stanovenie hladiny STH v sére
- b. nestačí samotné stanovenie hladiny STH v sére
- c. sa používajú stimulačné testy
- d. sa používajú supresné testy

474. Na stanovenie diagnózy hypersekrécie rastového hormónu

- a. sa používa test s arginínom
- b. sa používa test s glukózou
- c. sa používa vyšetrenie hladiny IGF-1
- d. sa používa test so sekretínom

475. Na stanovenie diagnózy zníženej sekrécie rastového hormónu

- a. hladiny IGF-1 sú zvýšené
- b. hladiny IGF-1 sú znížené
- c. stačí samotné stanovenie koncentrácie STH v sére
- d. nestačí samotné stanovenie STH v sére

476. Na stanovenie diagnózy zníženej sekrécie rastového hormónu

- a. používajú sa stimulačné testy
- b. používajú sa supresné testy
- c. používa sa test s inzulínom
- d. je hladina glukózy v sére zvýšená

477. Na stanovenie diagnózy zníženej sekrécie rastového hormónu

- a. používa sa test s arginínom
- b. používa sa test s glukózou
- c. používa sa test s arginínom a somatoliberínom
- d. stačí pozitívny výsledok jedného testu

478. Na stanovenie diagnózy zníženej sekrécie rastového hormónu

- a. je potrebný pozitívny výsledok aspoň dvoch testov
- b. je potrebný pozitívny výsledok aspoň troch testov

- c. je hladina somatomedínov znížená
- d. sa používa lauryl-sulfátový test

479.Pre rastový hormón platí

- a. je steroidnej povahy
- b. je glykoproteín
- c. je jednoduchý polypeptid
- d. vylučuje sa vo forme viacerých pulzov počas 24 hodín

480.Pre rastový hormón platí

- a. pôsobí nacieľové tkanivá len priamo
- b.pôsobí na cieľové tkanivá priamo aj sprostredkovane pomocou IGF-1
- c. iné označenie pre somatoliberín je somatomedín
- d. časť účinkov rastového hormónu sprostredkujú somatomedíny

481.Vyšetrenie hladiny kortizolu v sére

- a. je ovplyvnené hladinou väzobných proteínov v sére
- b. nie je ovplyvnené hladinou väzobných proteínov v sére
- c. je presnejšie ako vyšetrenie kortizolu v moči
- d. najvyššie hladiny v sére sú okolo 8,00 hod

482.Vyšetrenie hladiny kortizolu v sére

- a. sa robí ako vyšetrenie celkového kortizolu v sére
- b. sa robí ako vyšetrenie voľného kortizolu v sére
- c. najvyššie hodnoty v sére sú okolo polnoci
- d. vykazuje cirkadiánne kolísanie hladiny

483.O vyšetrení vylučovania kortizolu do moču možno povedať

- a. jeho hladina v moči je úmerná voľnej frakcii kortizolu v sére
- b. jeho hladina v moči nie je úmerná voľnej frakcii kortizolu v sére
- c. vyžaduje vždy kompletný zber moču za 24 hodín
- d. je dôležité pri diagnostike hyperfunkcie kôry nadobličky

484.O vyšetrení vylučovania kortizolu do moču možno povedať

- a. je dôležité pri diagnostike hyperaldosteronizmu
- b. vykazuje zvýšené hodnoty u pacientov s kongenitálnou hyperpláziou kôry nadobličky
- c. vykazuje znížené hodnoty u pacientov s kongenitálnou hyperpláziou kôry nadobličky
- d. je dôležité pre diagnózu hypofunkcie kôry nadobličky

485.O Cushingovej chorobe platí

- a. zisťujeme zvýšený kortizol v sére
- b. zisťujeme znížený kortizol v sére
- c. je zvýšená hladina ACTH v sére
- d. je znížená hladina ACTH v sére

485.O Cushingovej chorobe platí

- a. je spôsobená adenómom hypofýzy
- b. je spôsobená adenómom nadobličky
- c. po podaní dexametazónu dochádza ku poklesu hladiny kortizolu
- d. po podaní dexametazonu nedochádza ku poklesu hladiny kortizolu

486.O Cushingovom syndróme možno povedať

- a. je podmienený nádorom nadobličky
- b. je podmienený nádorom adenohypofýzy
- c. je primárnou poruchou sekrécie kortizolu
- d. je sekundárnou poruchou sekrécie kortizolu

487.O Cushingovom syndróme možno povedať

- a. hladina ACTH je v sére zvýšená
- b. hladina ACTH v sére je znížená
- c. dexametazon spôsobuje zníženie hladiny kortizolu
- d. podanie dexametazonu nespôsobuje zníženie hladiny kortizolu

488.Vyšetrenie ACTH v krvi z petrózných splavov

- a. sa používa na rozlíšenie ektoptickej produkcie ACTH a adenómu hypofýzy
- b. pomer ACTH v krvi splavov a lakťovej krvi viac ako 3:1 svedčí o ektoptickej produkcii
- c. pomer ACTH v krvi splavov a lakťovej krvi viac ako 3:1 svedčí o nádore hypofýzy
- d. pomer ACTH v krvi splavov a lakťovej krvi viac ako 3:1 svedčí o hyperplázii kôry nadobličky

489.Vyšetrenie ACTH v krvi z petrózných splavov

- a. sa používa na rozlíšenie primárnej a sekundárnej hyperfunkcie kôry nadobličky
- b. sa používa na rozlíšenie primárnej a sekundárnej hypofunkcie kôry nadobličky
- c. pomer ACTH v krvi splavov a lakťovej krvi viac ako 3:1 svedčí o Cushingovom syndróme
- d. pomer ACTH v krvi splavov a lakťovej krvi menej ako 3:1 svedčí o Cushingovom syndróme

490.Keď vyšetrujeme Synacthenový test

- a. podáva sa syntetický kortikoid
- b. podáva sa syntetický analóg ACTH
- c. stúpa hladina kortizolu pri primárnej hyperplázii kôry nadobličky
- d. stúpa hladina kortizolu pri nádoroch kôry nadobličky

491.Keď vyšetrujeme Synacthenový test

- a. klesá hladina kortizolu pri nádoroch nadobličky
- b. stúpa hladina kortizolu pri hypofunkcii kôry nadobličky
- c. stúpa hladina kortizolu pri sekundárnej hyperfunkcii nadobličky
- d. stúpa hladina kortizolu pri sekundárnej hypofunkcii kôry nadobličky

492.Pri nádoroch kôry nadobličky zisťujeme u pacientov

- a. zvýšený kortizol v sére
- b. znížený kortizol v moči
- c. zvýšený kortizol v moči
- d. zníženú hladinu ACTH v sére

493.Pri nádoroch kôry nadobličky zisťujeme u pacientov

- a. zvýšenú hladinu ACTH v sére
- b. zníženie hladiny kortizolu po podaní dexametazónu
- c. že nedochádza ku zníženiu hladiny kortizolu po podaní dexametazónu
- d. chýbanie odpovede po podaní Synacthenu

494.O vyšetrení kortizolu možno povedať

- a. kortizol v slinách odráža voľnú frakciu kortizolu v sére
- b. kortizol v moči je nepriamo úmerný voľnej frakcii kortizolu v sére
- c. kortizol v moči je základným vyšetrením pri podozrení na hyperkortikalizmus
- d. kortizol v sére je zvýšený pri Cushingovej chorobe

495.O vyšetrení kortizolu možno povedať

- a. kortizol v sére je znížený pri Cushingovom syndróme
- b. jeho koncentrácia v sére je znížená pri kongenitálnej hyperplázii kôry nadobličky
- c. jeho koncentrácia v moči je zvýšená pri kongenitálnej adrenálnej hyperplázii
- d. jeho koncentrácia v slinách je zvýšená pri primárnej adrenálnej hyperfunkcii

496.Pre dexametazónový test platí

- a. patrí medzi stimulačné testy
- b. patrí medzi supresívne testy
- c. u zdravého človeka vyvoláva pokles sérového kortizolu minimálne o 50%
- d. u pacienta s karcinómom nadobličky nevyvoláva pokles kortizolu

497.Pre dexametazónový test platí

- a. u pacienta s Cushingovou chorobou vyvoláva pokles kortizolu v sére
- b. u pacienta s Cushingovým syndrómom vyvoláva pokles kortizolu v sére
- c. u pacientov s Cushingovým syndrómom vyvoláva vzostup kortizolu v sére
- d. u pacientov so sekundárnou hyperfunkciou kôry nadobličky vyvoláva vzostup kortizolu

498.U pacientov s primárnou hyperfunkciou kôry nadobličky zisťujeme

- a. vysokú koncentráciu kortizolu v sére
- b. zníženú koncentráciu kortizolu v slinách
- c. zvýšenú koncentráciu ACTH v sére
- d. zníženú koncentráciu ACTH v sére

499.U pacientov s primárnou hyperfunkciou kôry nadobličky zisťujeme

- a. chýbanie cirkadiálneho kolísania sérového kortizolu
- b. pri dexametazónovom testedochádza ku poklesu kortizolu v sére
- c. pri dexametazónovom teste nedochádza ku poklesu kortizolu v sére
- d. pri Synacthenovom teste nestúpa kortizol v sére

500.Ktoré vyšetrenie má najväčšiu výpovednú hodnotu pri podozrení na insuficienciu kôry nadobličky

- a. počet leukocytov v krvi
- b. koncentrácia sodíka v sére
- c. koncentrácia draslíka v sére
- d. koncentrácia kortizolu v sére pred a po podaní ACTH

501.U pacienta s Cushingovým syndrómom nachádzame v moči zvýšené hodnoty

- a. kortizolu
- b. 17-hydroxysteroidov
- c. androgénov
- d. estrogénov

502.U pacientov s primárnym hyperaldosteronizmom zisťujeme

- a. hypervolémiu
- b. hypernatriémiu
- c. hypokaliémiu
- d. zvýšenú aktivitu renín-angiotenzínového systému

503.U pacientov s feochromocytómom nachádzame v moči zvýšené vylučovanie

- a. hydroxyindolactovej kyseliny
- b. vanilmandlovej kyseliny
- c. hydroxyprolínu
- d. katecholamínov

504. Ktoré z uvedených dvojíc (lab.vyšetrenie – choroba) sú správne

- a. kyselina hydroxyindolactová v moči – feochromocytóm
- b. renínová aktivita v renálnej krvi – stenóza a.renalis
- c. homovanilová kyselina v moči – neuroblastóm
- d. kortizol v moči – Cushingov syndróm

505. U pacienta bol diagnostikovaný medulárny karcinóm štítnej žľazy. Ktoré z uvedených vyšetrení použijeme na monitorovanie priebehu ochorenia

- a. AFP
- b. tyreoglobulín
- c. CA 15-3
- d. kalcitonín

506. U 45-ročného pacienta bol zistený paroxysmálny erytém v oblasti tváre, krku a hornej časti hrudníka s bronchospazmom, hnačka a krčovitá bolesť brucha a systolický šelest. Ktoré vyšetrenie by ste považovali za najdôležitejšie

- a. tryptofan v sére
- b. kyselinu hydroxyindolactovú v moči
- c. kyselinu vanilmandlovú v moči
- d. katecholamíny v moči

507. Osmolalitu séra môžeme orientačne vypočítať na základe sérových hodnôt

- a. sodíka
- b. draslíka
- c. močoviny
- d. glykémie

508. Ku zníženiu hladiny draslíka v sére môže dôjsť následkom

- a. hypoadosteronizmu
- b. parenterálneho podania glukózy a inzulínu
- c. rabdomyolýzy
- d. akútnej intravaskulárnej hemolýzy

509. Typickou príčinou hypokaliémie je

- a. hyperaldosteronizmus
- b. akútne štádium intravaskulárnej hemolýzy
- c. respiračná acidóza
- d. Addisonova choroba

510. Hyperkaliémia môže najskôr vzniknúť na základe

- a. abúzu laxancií
- b. neliečenej diabetickej ketoacidózy
- c. Connovho syndrómu
- d. užívania tiazidových diuretík

511. Hypokaliémia nie je spôsobená

- a. metabolickou alkalózou
- b. neliečenou diabetickou ketoacidózou
- c. zvýšeným užívaním diuretík na báze antagonistov aldosteronu
- d. podaním inzulínu u pacienta s diabetickou ketoacidózou

512. Možnou príčinou hyperkaliémie nie je

- a. Addisonova choroba
- b. rozsiahle poškodenie svalstva (crush-syndróm)
- c. chronické zvracanie
- d. užívanie kalium-šetriacich diuretík (napr. triamteren)

513. Príčinou hypokaliémie môže byť

- a. Addisonova choroba
- b. respiračná alkalóza
- c. tiazidové diuretiká
- d. neliečená ketoacidóza

514. Ktorý z nasledovných proteínov sa bude počas reakcie akútnej fázy v sére znižovať

- a. C-reaktívny proteín
- b. fibrinogén
- c. alfa-1-kyslý glykoproteín
- d. transferín

515. Ktorá z výpovedí o CRP platí

- a. zvýšenie hladiny CRP poukazuje na akútnu zápalovú reakciu
- b. CRP sa vylučuje v rámci syntézy inzulínu
- c. vírusová infekcia spôsobuje výraznejší nárast CRP v sére ako bakteriálna infekcia
- d. CRP je bakteriálny exotoxín

516. Čo neplatí pre CRP

- a. syntetizuje sa v pečeni
- b. pooperačné komplikácie spôsobujú zvýšenie CRP v sére
- c. patrí ku včasným a citlivým reaktantom akútnej fázy
- d. pri diferenciálnej dg. vírusových a bakteriálnych infekcií sú hladiny CRP vyššie pri vírusových

517. Zistenie výrazného zníženia hladiny haptoglobínu v sére svedčí pre

- a. akútnu reumatickú horúčku
- b. nefrotický syndróm
- c. intravaskulárnu hemolýzu
- d. deficit železa

518. Príčinou hypoproteinémie môže byť

- a. exsudatívna enteropatia
- b. gravidita
- c. mnohopočetný myelóm
- d. znížená funkcia pečene

519. U pacienta s Wilsonovou chorobou zisťujeme

- a. zvýšené vylučovanie medi do moču
- b. zvýšený obsah medi v pečeni
- c. zvýšenú koncentráciu medi v sére
- d. zvýšenú hladinu ceruloplazmínu v sére

520. Ktorý z uvedených orgánov, resp. tkanív má vysokú aktivitu AST

- a. kostné tkanivo
- b. pečeň
- c. myokard
- d. prostata

521. Ktorý z uvedených enzýmov je lokalizovaný hlavne v mitochondriách

- a. glutamátdehydrogenáza
- b. AST
- c. GMT
- d. LDH

522. Čo pridávame do vzorky plnej krvi aby nedošlo ku zmene hodnoty glykémie

- a. kyselinu chloristú
- b. kalium-EDTA
- c. fluorid sodný
- d. citrát sodný

523. Hypoglykémiu nespôsobuje

- a. inzulín
- b. zvýšené vylučovanie adrenalínu
- c. insuficiencia kôry nadobličky
- d. alkoholizmus

524. U pacienta boli pri elektroforéze bielkovín séra zistené nasledovné hodnoty. Alb-67%, frakcia alfa-1 - 1%, alfa-2- 7%, beta – 8%, gama – 17, celkové bielkoviny-78 g/l. Môže sa jednať o:

- a. sepsu
- b. deficit alfa-1-antitrypsínu
- c. akútnu pyelonefritídu
- d. cirhózu pečene

525. U pacienta s celkovou koncentráciou bielkovín v sére 80 g/l boli pri elektroforéze zistené nasledovné hodnoty: alb-50%, alfa-1- 6,5%, alfa-2- 16,4%, beta- 10,6%, gama- 16,5%.

Môže sa jednať o:

- a. chronickú osteomyelitídu
- b. akútnu pneumóniu
- c. cirhózu pečene
- d. nefrotický syndróm

526. U pacienta s celkovým množstvom bielkovín v sére 42 g/l bol zistený nasledovný elektroforeogram: alb- 37%, alfa-1- 6%, alfa-2- 27%, beta- 18%, gama- 12%. Môže ísť o:

- a. alkoholovú cirhózu pečene
- b. metastazujúci karcinóm žalúdka
- c. sepsu
- d. nefrotický syndróm

527. Ku zvýšeniu hladiny kyseliny močovej v sére môže dôjsť u pacienta s

- a. obličkovou insuficienciou
- b. akútnou leukémiou
- c. po ožarovaní zhubného nádoru
- d. akútnou hepatitídou

528. Hyperurikémiu alebo jej zhoršenie môže spôsobiť

- a. zvýšená konzumácia alkoholu
- b. chronická myeloidná leukémia
- c. zvýšený prísun bielkovín (napr. na mliečne bielkoviny bohatá normokalorická strava)
- d. polycytémia vera

529. Pri akútnom systémovom zápalovom ochorení dochádza ku zvýšeniu proteínov akútnej fázy.

Relatívny vzostup ktorého proteínu bude najvýraznejší?

- a. ceruloplazmín
- b. fibrinogén
- c. haptoglobín
- d. C-reaktívny proteín

530. Do obrazu nefrotického syndrómu nepatrí

- a. hypercholesterolémia
- b. albuminúria
- c. zvýšenie frakcie alfa-2-globulínov
- d. hypotriacylglycerolémia

531. Do obrazu nefrotického syndrómu nepatrí

- a. hypoproteinémia
- b. albuminúria
- c. hypocholesterolémia
- d. edémy

532. Zvýšenú aktivitu alkalickej fosfatázy zisťujeme u pacienta s

- a. primárnou biliárnou cirhózou
- b. infarktom tenkého čreva
- c. Pagetovou chorobou
- d. primárnou sklerozujúcou cholangitídou

533. Ktorý z uvedených výrokov neplatí u pacienta so získaným hepatocelulárnym ikterom

- a. môže dôjsť ku poruche hemokoagulácie
- b. môže dôjsť ku zvýšeniu koncentrácie konjugovaného bilirubínu v sére
- c. príčinou môže byť masívna hemolýza
- d. aktivita aminotransferáz v sére môže byť zvýšená

534. U 40-ročného pacienta boli zistené nasledovné hodnoty: ALT-22 μ kat/l, AST-16,5 μ kat/l.

Najpravdepodobnejšou príčinou bude:

- a. steatóza pečene
- b. akútna hepatitída
- c. posthepatitická cirhóza pečene
- d. adenóm pečene

535. Aktivita amylázy v sére nie je zvýšená pri

- a. akútnom vzplanutí chronickej pankreatitídy
- b. uzávere vývodu pankreasu pri nádoroch
- c. renálnej insuficiencii
- d. mukoviscidóze

536. Najspoľahlivejším vyšetrením pri akútnej pankreatitíde je vyšetrenie

- a. aktivity lipázy v sére
- b. aktivity lipázy v moči
- c. aktivity amylázy v sére
- d. aktivity chymotrypsínu v stolici

537. U pacienta bola zistená v sére aktivita CK=112 μ kat/l (referenčné hodnoty menej ako 1,3 μ kat/l), tmavohnedý moč, v moči Ubg negat, glukóza negat, krv-silne pozitívna (homogénne sfarbený diagnostický papierik), v sedimente ery-negat, leukocyty negat. Nález zodpovedá:

- a. intravaskulárnej hemolýze
- b. akútnej vírusovej hepatitíde
- c. glomerulonefritíde
- d. rabdomyolýze

538. Pri nefrotickom syndróme je charakteristická

- a. hypocholesterolémia
- b. hypotriacylglycerolémia
- c. znížená koncentrácia fibrinogénu
- d. znížený koloidne-osmotický tlak plazmy

539. Aký nález je charakteristický pre vzhľad séra nalačno pri hyperlipoproteínemii typu IIa

- a. číre sérum
- b. mliečne skalené sérum
- c. smotanovitá vrstva na povrchu séra
- d. mierne skalené sérum

540. Čo nespôsobuje hypercholesterolémiu

- a. abetalipoproteinémia
- b. primárna hypotyreóza
- c. nefrotický syndróm
- d. zvýšená sekrécia adrenalínu

541. O HDL lipoproteínoch možno povedať

- a. zabezpečujú transport cholesterolu z pečene na perifériu
- b. zabezpečujú transport cholesterolu z periférie do pečene
- c. zabezpečujú transport cholesterolu z tenkého čreva do pečene
- d. poskytujú apoproteín A pre LDL

542. O HDL lipoproteínoch možno povedať

- a. poskytujú apoproteín E pre VLDL
- b. poskytujú apoproteín C pre LDL
- c. poskytujú apoproteín C pre chylomikróny
- d. poskytujú apoproteín C pre VLDL

543. O HDL lipoproteínoch platí

- a. spolupracujú s ACAT
- b. spolupracujú s LCAT
- c. spolupracujú s lipoproteínovou lipázou
- d. majú najvyšší podiel cholesterolu zo všetkých lipoproteínov

544. O HDL lipoproteínoch platí

- a. majú najvyšší podiel fosfolipidov zo všetkých lipoproteínov
- b. majú najvyšší podiel triacylglycerolov zo všetkých lipoproteínov

- c. vstupujú do pečene cez receptory pre apoB
- d. vstupujú do pečene cez receptory pre apoE

545.VLDL lipoproteíny

- a. nascentné obsahujú len apo B-100
- b. nascentné obsahujú len apo B-48
- c. nascentné obsahujú len apo A-I
- d. tvoria sa v enterocytoch

546.VLDL lipoproteíny

- a. tvoria sa v hepatocytoch
- b. nascentné obsahujú len apo C-II
- c. obsahujú najvyšší podiel cholesterolu
- d. sú katabolizované pomocou LCAT

547.O VLDL lipoproteínoch platí

- a. sú katabolizované pomocou ACAT
- b. sú katabolizované pomocou LCAT
- c. sú katabolizované pomocou lipoproteínovej lipázy
- d. pre svoj katabolizmus potrebujú apo A-I

548.O VLDL lipoproteínoch platí

- a. pre svoj katabolizmus potrebujú apo B-100
- b. pre svoj katabolizmus potrebujú apo C
- c. transportujú endogénne triacylglyceroly
- d. transportujú exogénne triacylglyceroly

549.LDL lipoproteíny

- a. vznikajú z HDL
- b. obsahujú apo B-100
- c. obsahujú apo B-48
- d. obsahujú najvyšší podiel triacylglycerolov

550.LDL lipoproteíny

- a. obsahujú najvyšší podiel cholesterolu
- b. majú najmenšiu molekulu zo všetkých lipoproteínov
- c. vznikajú z chylomikrónov
- d. vznikajú z VLDL

551.O lipoproteínoch krvnej plazmy možno povedať

- a. chylomikróny sú rýchlejšie metabolizované ako VLDL
- b. VLDL sú rýchlejšie metabolizované ako chylomikróny
- c. apo A sa tvorí v enterocytoch
- d. apo A sa tvorí v hepatocytoch

552.O lipoproteínoch krvnej plazmy možno povedať

- a. vyššie mastné kyseliny s kratším reťazcom sa transportujú na albumíne
- b. cholesterol vstupuje do makrofágov cez scavenger-receptory typu A
- c. cholesterol vstupuje do makrofágov cez scavenger-receptory typu B
- d. cholesterol vstupuje do makrofágov cez receptory pre LDL

553.Pre hyperlipoproteinémiu typu I platí

- a. v sére je zvýšená koncentrácia cholesterolu
- b. pri chladovom teste je sérum skalené
- c. je spojená so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom
- d. je spojená so zvýšeným rizikom pankreatitídy

554.Pre hyperlipoproteinémiu typu I platí

- a. v sére je zvýšená koncentrácia triacylglycerolov
- b. v sére sú zvýšené chylomikróny
- c. nie je spojená so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom
- d. je jedna z najčastejšie sa vyskytujúcich hyperlipoproteinémií

555.Pre hyperlipoproteinémiu typu IIa platí

- a. môže byť u pacientov s Tangierskou chorobou
- b. týka sa lipoproteínov s apoproteínom A
- c. týka sa lipoproteínov s apoproteínom B
- d. môže byť spôsobená familiárnou hypercholesterolémiou

556.Pre hyperlipoproteinémiu typu IIa platí

- a. môže byť u pacientov s abetalipoproteinémiou
- b. máva zvýšenú hladinu HDL-cholesterolu
- c. je spojená s rizikom akútnej pankreatitídy
- d. je najčastejším typom hyperlipoproteinémie u nás

557.Pre hyperlipoproteinémiu typu IIb platí

- a. u pacientov nachádzame zvýšenie koncentrácie triacylglycerolov
- b. u pacientov nachádzame zvýšenie koncentrácie cholesterolu
- c. u pacientov nachádzame prítomné chylomikróny v plazme
- d. sérum pacientov pri chladovom teste je číre

558.Pre hyperlipoproteinémiu typu IIb platí

- a. sérum pacientov pri chladovom teste je skalené
- b. hladina HDL-cholesterolu je u pacientov zvýšená
- c. porucha je spojená so zvýšením kardiovaskulárneho rizika
- d. tento typ HLP nachádzame u pacientov s familiárnou hypercholesterolémiou

559.Pre hyperlipoproteinémiu typu III

- a. dá sa diagnostikovať len na základe vyšetrenia elfo lipoproteínov
- b. jedná sa o poruchu syntézy apo B-100
- c. jedná sa o poruchu funkcie LDL-receptorov
- d. ide o poruchu funkcie apoE-receptorov

560.Pre hyperlipoproteinémiu typu III

- a. jedná sa o poruchu syntézy apo E
- b. v sére pacienta sa hromadia remnanty chylomikrónov
- c. porucha je spojená so zvýšením kardiovaskulárneho rizika
- d. koncentrácia cholesterolu je v sére pacientov zvýšená

561.Fredericksonova fenotypická klasifikácia hyperlipoproteinémií

- a. typ III má dva podtypy
- b. nezohľadňuje poruchy lipoproteínov obsahujúcich apo A
- c. nezohľadňuje poruchy lipoproteínov obsahujúcich apo B
- d. delí hyperlipoproteinémiu na 4 skupiny

562. Fredericksonova fenotypická klasifikácia hyperlipoproteinémií

- a. delí hyperlipoproteinémiu na 5 typov
- b. zohľadňuje poruchy lipoproteínov obsahujúcich apo B
- c. jeden fenotyp môže byť podmienený viacerými chorobnými jednotkami
- d. jedna choroba sa môže manifestovať viacerými fenotypmi

563. O lipoproteine (a) možno povedať

- a. obsahuje apoproteín B-48
- b. obsahuje apoproteín (a)
- c. svojou štruktúrou sa podobá fibrinogénu
- d. svojou štruktúrou sa podobá plazminogénu

564. O lipoproteine (a) možno povedať

- a. jeho koncentrácia je podmienená autozomálne dominantne
- b. podporuje proliferáciu buniek hladkého svalstva ciev
- c. je dôležitý rizikový faktor aterosklerózy
- d. nezvyšuje kardiovaskulárne riziko

565. O lipoproteíne (a) možno povedať

- a. jeho hladinu zvyšuje fyzická aktivita
- b. jeho hladinu znižuje fyzická aktivita
- c. jeho hladinu znižuje diéta
- d. má antifibrinolytický účinok

566. O lipoproteíne (a) možno povedať

- a. inhibuje tkanivový aktivátor plazminogénu
- b. zvyšuje riziko vzniku akútneho infarktu myokardu
- c. obsahuje v molekule apoproteín B-100
- d. obsahuje apoproteín A viazaný na apoproteín (a)

567. Pre fibrinogén platí

- a. zvyšuje riziko aterosklerózy
- b. neovplyvňuje kardiovaskulárne riziko
- c. zvyšuje viskozitu krvi
- d. má antitrombogénny účinok

568. Pre fibrinogén platí

- a. býva zvýšený pri zápaloch
- b. fajčenie zvyšuje koncentráciu fibrinogénu
- c. hladina fibrinogénu klesá s vekom
- d. patrí medzi proteíny akútnej fázy

569. O HDL-cholesterole možno povedať

- a. zvyšuje sa vplyvom fyzickej záťaže
- b. znižuje sa vplyvom fyzickej záťaže
- c. estrogény znižujú jeho hladinu
- d. estrogény zvyšujú jeho hladinu

570. O HDL-cholesterole možno povedať

- a. anabolické steroidy znižujú jeho hladinu
- b. nedá sa ovplyvniť diétou

- c. jeho hladina býva vyššia u mužov
- d. v sére je asociovaný s LCAT

571.O dysbetalipoproteinémiach platí

- a. klinicky najzávažnejšou formou je polygénna hypercholesterolémia
- b. klinicky najzávažnejšou formou je familiárna hypercholesterolémia
- c. najbežnejšou formou hypercholesterolémie je familiárna hypercholesterolémia
- d. najbežnejšou formou hypercholesterolémie je polygénna hypercholesterolémia

572.O dysbetalipoproteinémiach platí

- a. familiárna hypercholesterolémia je spojená so zvýšením hladiny HDL-cholesterolu
- b. familiárna hypercholesterolémia je spojená so znížením hladiny HDL-cholesterolu
- c. mutácia génu pre LDL-receptory spôsobuje familiárnu hypercholesterolémiu
- d. familiárna hypercholesterolémia je spojená so zvýšeným rizikom predčasnej ICHS

573.Familiárna hypercholesterolémia

- a. prejavuje sa kožnými xantómami
- b. prejavuje sa šľachovými xantómami
- c. hladina triacylglycerolov je v norme
- d. hladina LDL-cholesterolu je zvýšená

574.O familiárnej hypercholesterolémii možno povedať

- a. fenotypickým prejavom je obvykle typ IIa
- b. frekvencia výskytu heterozygotov je asi 1:100
- c. hladina HDL-cholesterolu je znížená
- d. hladina HDL-cholesterolu je zvýšená

575.Polygénová hypercholesterolémia

- a. je vzácna príčina hypercholesterolémie
- b. je bežná príčina hypercholesterolémie
- c. hladina LDL-cholesterolu je zvýšená
- d. hladina LDL-cholesterolu je v norme

576.Polygénová hypercholesterolémia

- a. celkový cholesterol je zvýšený (5,5-8,0 mmol/l)
- b. HDL-cholesterol je v norme
- c. hladina apoproteínu B je zvýšená
- d. HDL-cholesterol je zvýšený

577.Familiárna hyperchylomikronémia

- a. je podmienená defektom LDL-receptorov
- b. je podmienená defektom apo-E receptorov
- c. je podmienená deficitom lipoproteínovej lipázy
- d. je podmienená deficitom apoproteínu A-I

578.Familiárna hyperchylomikronémia

- a. je podmienená deficitom apoproteínu C-II
- b. je najčastejšou geneticky podmienenou hyperlipoproteinémiou
- c. ochorenie sa manifestuje až v dospelosti
- d. koncentrácia triacylglycerolov v sére je zvýšená

579.Homocysteín

- a. poškodzuje endotel ciev
- b. skracuje životnosť trombocytov
- c. vzniká pri katabolizme aminokyseliny cysteín
- d. vzniká po metylácii metionínu

580.Homocysteín

- a. na jeho regeneráciu na metionín je potrebný vitamín B2
- b. na jeho regeneráciu na metionín je potrebný vitamín B12
- c. je nezávislý rizikový faktor aterosklerózy
- d. pre jeho regeneráciu na metionín je potrebný ako koenzým tiamín difosfát

581.Pre vyšetrenie cholesterolu v sére platí

- a. doporučená hladina cholesterolu je 2,9 – 5,6 mmol/l
- b. doporučená hladina cholesterolu je 3,8 – 5,2 mmol/l
- c. vyšetrenie cholesterolu by sa malo realizovať každý rok
- d. vyšetrenie cholesterolu by sa malo realizovať aspoň 1x za 5 rokov

582.Pre vyšetrenie cholesterolu v sére platí

- a. u pacientov s hypertenziou by sa mala vyšetriť koncentrácia cholesterolu 1x za rok
- b. u pacientov s hypertenziou by sa mala vyšetriť koncentrácia cholesterolu 1x za 2 roky
- c. skrining hypercholesterolémie by sa mal začať už u detí
- d. pacienti s hypertyreózou majú zníženú koncentráciu cholesterolu v sére

583.Pri laboratórnom vyšetrení boli zistené nasledovné hodnoty:

Kreatinín v sére=100 μ mol/l, kreatinín v moči=5,2 mmol/l, diuréza=1400 ml/24h

Vypočítajte klírens kreatinínu

- a. 0,95 ml/s
- b. 0,84 ml/s
- c. 1,25 ml/s
- d. 1,75 ml/s

584.Pri laboratórnom vyšetrení boli zistené nasledovné hodnoty:

Kreatinín v sére=195 μ mol/l, kreatinín v moči=4,7 mmol/l, diuréza=1200 ml/24h

Vypočítajte spätnú resorpciu vody

- a. 99,12%
- b. 97,28%
- c. 95,85%
- d. 62,38%

585.Pri laboratórnom vyšetrení boli zistené nasledovné hodnoty:

Kreatinín v sére=85 μ mol/l, kreatinín v moči=8,2 mmol/l, diuréza=1600 ml/24h

Vypočítajte klírens kreatinínu

- a. 2,06 ml/s
- b. 1,79 ml/s
- c. 1,25 ml/s
- d. 0,85 ml/s

586.Pri laboratórnom vyšetrení boli zistené nasledovné hodnoty:

s-kreatinín = 114 μ mol/l, u-kreatinín 4,5 mmol/l diuréza = 1750 ml/24 hod

Vypočítajte klírens kreatinínu

- a. 0,80 ml/s

- b. 1,2 ml/s
- c. 72 ml/min
- d. 48 ml/min

587. Pri laboratórnom vyšetrení boli zistené nasledovné hodnoty:

Sérový kreatinín=65 $\mu\text{mol/l}$, kreatinín v moči=7,5 mmol/l, diuréza=1700 ml/24h
Vypočítajte spätnú resorpciu vody a zhodnoťte výsledok

- a. 99,1%
- b. 98,5%
- c. 97,9%
- d. 96,5%

588. Pri laboratórnom vyšetrení boli zistené nasledovné hodnoty:

s-kreatinín = 87 $\mu\text{mol/l}$, u-kreatinín = 5,8 mmol/l, diuréza = 1380 ml/24 hod
Vypočítajte spätnú resorpciu vody

- a. 99,1%
- b. 98,5%
- c. 98,1%
- d. 97,6%

589. Pri vyšetrení ABR boli zistené nasledovné hodnoty:

pH= 7,44 $\text{HCO}_3 = 5,7 \text{ kPa}$ $\text{HCO}_3 = 27 \text{ mmol/l}$

O aký typ poruchy ABR sa u pacienta jedná?

- a. akútna metabolická alkalóza
- b. chronická respiračná acidóza
- c. chronická metabolická acidóza
- d. MAC + MAL

590. Pri vyšetrení ABR boli namerané nasledovné hodnoty:

pH = 7,48 $\text{pCO}_2 = 5,7 \text{ kPa}$ $\text{HCO}_3 = 31 \text{ mmol/l}$

O aký typ poruchy ABR sa u pacienta jedná?

- a. akútna respiračná alkalóza
- b. akútna metabolická alkalóza
- c. RAC + MAL
- d. chronická respiračná alkalóza

591. Pri vyšetrení vnútorného prostredia boli zistené nasledovné hodnoty:

pH = 7,48, $\text{pCO}_2 = 4,5 \text{ kPa}$, $\text{HCO}_3 = 24 \text{ mmol/l}$,

O aký typ poruchy ABR sa u pacienta jedná?

- a. akútna metabolická alkalóza
- b. MAC + MAL
- c. chronická respiračná alkalóza
- d. akútna respiračná alkalóza

592. Pri vyšetrení ABR boli namerané nasledovné hodnoty:

pH=7,12, $\text{pCO}_2=6,7 \text{ kPa}$, $\text{HCO}_3=13 \text{ mmol/l}$

O aký typ poruchy ABR sa u pacienta jedná?

- a. chronická RAC
- b. akútna RAC
- c. MAC + RAC
- d. chronická MAC

593. Pri vyšetrení ABR boli zistené nasledovné hodnoty:

pH = 7,28 pCO₂ = 4,7 kPa HCO₃ = 16 mmol/l

O aký typ poruchy ABR sa jedná

- a. akútna RAC
- b. akútna MAC
- c. čiastočne kompenzovaná MAC
- d. čiastočne kompenzovaná RAC

594. Pri vyšetrení ABR boli namerané nasledovné hodnoty:

pH = 7,51 pCO₂ = 4,5 kPa HCO₃ = 26 mmol/l

O aký typ poruchy sa u pacienta jedná?

- a. akútna MAL
- b. chronická RAC
- c. RAL + MAL
- d. RAL + MAC

595. Pri vyšetrení ABR boli namerané nasledovné hodnoty:

pH = 7,22 pCO₂ = 4,0 HCO₃ = 12 mmol/l

O aký typ poruchy sa u pacienta jedná?

- a. chronická MAC
- b. chronická RAC
- c. MAC + MAL
- d. MAC + RAL

596. Pri vyšetrení ABR boli namerané nasledovné hodnoty:

pH = 7,28, pCO₂ = 3,57 kPa, HCO₃ = 12,3 mmol/l,

O aký typ poruchy ABR sa u pacienta jedná?

- a. chronická RAC
- b. neúplne kompenzovaná MAC
- c. RAC + MAL
- d. MAC + RAC

597. Pri vyšetrení vnútorného prostredia boli zistené nasledovné hodnoty:

pH = 7,41, pCO₂ = 5,4 kPa, HCO₃ = 25 mmol/l,

Aký je váš diagnostický záver?

- a. kompenzovaná MAL
- b. kompenzovaná RAC
- c. fyziologický nález
- d. RAL + MAC

598. Pri vyšetrení vnútorného prostredia boli zistené nasledovné hodnoty:

pH = 7,45, pCO₂ = 3,11 kPa, HCO₃ = 15,5 mmol/l,

O aký typ poruchy ABR sa u pacientky jedná?

- a. kompenzovaná MAC
- b. chronická RAL
- c. MAC + RAL
- d. MAC + RAC

599. Pri vyšetrení vnútorného prostredia boli zistené nasledovné hodnoty:

pH = 7,25 pCO₂ = 5,1 kPa HCO₃ = 16 mmol/l BE = -10 mmol/l

O aký typ poruchy ABR sa u pacientky jedná?

- a. MAC + RAC
- b. akútna RAC
- c. chronická MAC
- d. akútna MAC

600. Pri vyšetrení vnútorného prostredia boli zistené nasledovné hodnoty:

pH = 7,51 pCO₂ = 4,4 kPa HCO₃ = 27 mmol/l

O aký typ poruchy sa u pacienta jedná?

- a. kompenzovaná RAL
- b. kompenzovaná MAL
- c. akútna MAL
- d. MAL + RAL

Otázky 586-600 sú na ukážku. V skúškovom teste môžu byť aj iné čísla.