

Vážení čtenáři, předložený autodidaktický test ověří, jak pečlivě jste pročetli publikované články. Test se skládá ze 20 otázek, na každou existuje alespoň jedna správná odpověď, řešení najdete v jeho závěru. Správné odpovědi na otázky jsou v souladu s informacemi v příslušných článcích. Přejeme Vám hodně zábavy a především pocit uspokojení z výsledku.

1 Cervikokraniální (CC) syndrom:

- a) klinicky se manifestuje asymetrickou bolestí v týle, která se propaguje do čelní krajiny
- b) vždy je přítomna i bolest v krční páteři
- c) součástí může být i silné rotační vertigo
- d) má jednoznačně stanovená diagnostická kritéria

2 Příznaky signalizující riziko sekundárního onemocnění:

- a) náhlý začátek silné bolesti hlavy
- b) progresivně se zhoršující bolest, která nereaguje na terapii
- c) výrazná krční spondylóza
- d) zvracení

3 V diferenciální diagnóze CC syndromu je třeba vyloučit:

- a) migrény
- b) výhřez krční meziobratlové ploténky
- c) tenzní bolesti hlavy
- d) expanzivní proces v zadní jámě lebni

4 U pacienta užívajícího dlouhodobě anopyrin, momentálně pro vertebrogenní bolesti léčeného diclofenacem, je doporučeno:

- a) ráno nejprve užít anopyrin a poté nejdříve za hodinu diclofenac
- b) ráno nejprve užít diclofenac a poté nejdřív za hodinu anopyrin
- c) užít oba léky současně
- d) ráno nejprve užít diclofenac, zapít ho alkoholem pro urychlení vstřebávání a poté nejdřív za hodinu anopyrin

5 Pacient s chronickou renální insuficiencí s GF 25 ml/min:

- a) může být léčen rivaroxabanem i dabigatranem v redukované dávce
- b) může být léčen jen dabigatranem, protože rivaroxaban je vylučován dominantně ledvinami
- c) může být léčen jen rivaroxabanem v redukované dávce
- d) může být léčen rivaroxabanem v neredukované dávce

6 Pacient léčený rivaroxabanem, u něhož se objeví neuralgické bolesti, by neměl být léčen:

- a) opiátovými analgetiky pro riziko návyku
- b) novalginem pro riziko lékových interakcí
- c) bistonem pro riziko lékových interakcí
- d) vysokými dávkami acetylsalicylové kyseliny pro riziko krvácení do GIT

7 Vyberte nejčastější příčinu vzniku bérkových ulcerací:

- a) poranění
- b) venózní insuficience DKK
- c) arteriální insuficience DKK
- d) neuropatické onemocnění

8 Z nabízených možností zvolte vhodný druh obinadla pro kompresivní bandáž dolních končetin:

- a) krátkotažné obinadlo – Idealtex
- b) dlouhotažné obinadlo – Idealtex
- c) krátkotažné obinadlo – Ideal
- d) krátkotažné obinadlo hydrofilní

9 U nemocných s jakým typem ulcerace provádíme kompresivní bandáž:

- a) u všech nemocných bérkovou ulcerací
- b) u nemocných s ulcerací arteriální etiologie
- c) u nemocných s ulcerací venózní etiologie
- d) kompresivní bandáže u nemocných s bérkovou ulcerací neprovádíme

10 Lymfedém je onemocnění:

- a) arteriálního systému
- b) nervového systému
- c) mízního systému
- d) žilního systému

11 Lymfedém je otok vzniklý:

- a) nahromaděním cukrů
- b) nahromaděním bílkovin
- c) nahromaděním škrobů
- d) nahromaděním tuků

12 Při lymfedému se doporučuje užívat:

- a) diuretika
- b) venotonika
- c) kortikosteroidy
- d) antihistaminika

13 Kategorie hypertenze 1. a 2. stupně se označuje také jako:

- a) mírná a středně závažná
- b) izolovaná systolická hypertenze
- c) maligní hypertenze
- d) těžká hypertenze

14 Inhibitory ACE jsou vhodné u pacientů s hypertenzí a přidruženými onemocněními kromě:

- a) hypertenze a stavu po infarktu myokardu
- b) hypertenze a srdečního selhání
- c) hypertenze v graviditě
- d) hypertenze u starších osob

15 Při emergentní hypertenzní krizi je cílem snížit tlak:

- a) pozvolna s cílem normalizace hodnot do 24 hod, i ambulantně
- b) velmi rychle, a to za monitorace TK, nejlépe na JIP
- c) není nutné TK snižovat
- d) pozvolna s cílem dosáhnout normálních hodnot do 48 hod

16 Suplementace vitaminem D je bezpečná v dávce:

- a) 50 000 IU/1 měsíc
- b) 25 000 IU/1 měsíc
- c) 10 000 IU/1 měsíc
- d) 100 000 IU/1 měsíc

17 P a Mg vstřebávání Ca:

- a) zvyšuje
- b) snižuje
- c) neovlivňuje
- d) zvyšuje, ale pouze u kojenců

18 Ke zvýšenému uvolňování Ca z kostí dochází při:

- a) zvýšené pohybové aktivitě
- b) imobilitě
- c) hyponatremii
- d) hypokalemii

19 Optimální přívod Ca pro dospělé muže i ženy po 65 roce věku činí:

- a) 500 mg/den
- b) 1 500 mg/den
- c) 1 500 mg/týden
- d) 1 000 mg/den

20 Na udržení normální hladiny Ca v séru se podílí:

- a) střevo, kost, ledviny
- b) střevo, kost, žaludek
- c) střevo, kost, játra
- d) kost a ledviny

Správné odpovědi: 1. a; 2. a, b, c; 3. a, c, d; 4. a; 5. d; 6. c, d; 7. b; 8. c; 9. c; 10. c; 11. b; 12. b; 13. a; 14. c; 15. b; 16. a; 17. a; 18. b; 19. b; 20. a