

ZNALOSTNÍ TEST 8 - 2006

SCREENING SPORADICKÉHO KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU – VÝZNAMNÝ PREVENTIVNÍ PROGRAM

1. Sporadický kolorektální karcinom (KR-CA) je karcinom u jedinců, kteří nemají v RA ani OA střevní nádor ani ulcerosní nebo Crohnovu kolitidu
 - a. 30- 50% sporadických KR-CA vzniká maligní přeměnou adenomového polypu
 - b. 75-80% sporadických KR-CA vzniká maligní přeměnou adenomového polypu**
 - c. vznik sporadického KR-CA nemá žádný vztah k adenomovému polypu

NEMOCNÝ PO AKUTNÍM ZÁNĚTU JATER

2. V ČR je nemocný s akutním zánětem jater hospitalizován na infekčním oddělení a to
 - a. nejméně 14 dnů**
 - b. nejméně 6 týdnů
 - c. nejméně 3 měsíce
3. Sexuální přenos HCV
 - a. je celkem častý a vyskytuje se až u 20% stabilních a monogamních párů
 - b. je méně častý, vyskytuje se u cca 5% stabilních a monogamních párů**
 - c. nemá pro šíření HCV žádný význam
4. Nosičství HBsAg (vironosičství)
 - a. jde o pouhou pozitivitu HBsAg, nejde však o chronickou infekci
 - b. jde o formu chronické infekce, kde kromě positivity HBsAg je přít. i pozitivita anti HBe a nti HBc protilátek**
 - c. u nosičství HBsAg nemůže nikdy dojít k reaktivaci viru
5. Chronická infekce HCV je dnes nejdůležitější příčinou chronického jaterního onemocnění. Chronická infekce HCV je definována jako perzistence viru v organismu po dobu
 - a. delší než 4 týdny
 - b. delší než 3 měsíce
 - c. delší než 6-12 měsíců**

ANGINA PECTORIS – SOUČASNÝ POHLED NA DIAGNOSTIKU A LÉČBU

6. U nemocných se stabilní AP se stupeň intenzity potíží klasifikuje podle klasifikace
 - a. NYHA (New York Heart Association)
 - b. CCS (Canadian Cardiovascular Society)**
 - c. pro určení intenzity AP neexistuje žádná zvláštní klasifikace, příznaky jsou buď přítomny nebo přítomny nejsou

7. **Všichni nemocní s podezřením na AP by měli mít natočený klidové EKG**
 - a. klidové EKG poskytne informaci o stupni postižení koronárních cév
 - b. nemocní s AP mají na klidovém EKG obvykle nález 1mm elevací ST v hrudních svodech
 - c. **I nemocný s těžkou formou AP může mít zcela normální EKG**

8. **Koronarografické vyšetření je indikováno**
 - a. **vždy při čerstvě zjištěné AP**
 - b. **u těžší formy AP (st. 3 a výše)**
 - c. **u nemocných kde není dostatečná odezva na farmakologickou léčbu**

9. **Při volbě farmakologické léčby AP je třeba vycházet z individuální potřeby každého nemocného**
 - a. **Preferovanou léčbou AP je monoterapie některým z klasických antianginosních léků v dostatečné denní dávce**
 - b. **Jako léky volby u stabilní AP jsou jednoznačně doporučovány betablokátory**
 - c. Léčbu začínáme vždy kombinací alespoň dvou antianginosních léků, nejlépe betablokátoru a blokátoru kalciového kanálu

10. **ACE inhibitory se pokládají za indikované u všech nemocných po infarktu myokardu. U nemocných se stabilní AP je vhodné je podávat**
 - a. **při současném výskytu hypertenze a diabetu**
 - b. **u nemocných se srdečním selháním**
 - c. u nemocných se srdečním selháním jsou kontraindikovány