

## DOŠKOLOVANIE LEKÁROV – KONTROLNÝ TEST

### VÍRUSOVÉ EXANTÉMY U DETÍ

**1. Exantémom rozumieme kožné zmeny**

- a) akútneho charakteru časovo ohraničené spravidla symetrické
- b) akútneho charakteru a časovo neohraničené
- c) len v začiatku ochorenia
- d) akútne aj chronické zvyčajne nesymetrické

**2. Vezikulózný exantém vírusovej etiológie vzniká na základe**

- a) infarktov dermis ako Arthusov fenomén
- b) v dôsledku cytolýzy buniek po infekcii
- c) po senzibilizácii lymfocytov
- d) vznikom cirkulujúcich imunokomplexov

**3. Hemoragický exantém vzniká v dôsledku**

- a) zápalu
- b) poškodenia epidermálnych buniek
- c) Arthusovej reakcie a infarktov dermis
- d) len pri septikémii

**4. Exanthema subitum charakterizuje exantém**

- a) vezikulózný
- b) papulózný
- c) hemoragický
- d) exantém po poklese teploty makulopapulózny

**5. Parvovírusový exantém – erythema infectiosum je exantém**

- a) morbiliformný
- b) stredne škvrnitý s nepravidelnými okrajmi a sýtym lemom
- c) skarlatiniformný

- d) variceliformný

**6. Gloves and socks syndróm najčastejšie vyvoláva**

- a) parvovírus B 19
- b) enterálne vírusy
- c) Epstein-Barrovej vírus
- d) žiadna možnosť neplatí

**7. APEC syndróm je typický pre**

- a) adolescentov
- b) starší školský vek
- c) novorodencov
- d) dojčenecký a predškolský vek

**8. Hand, foot and mouth disease je sprevádzané exantémom**

- a) s typickou lokalizáciou
- b) má sezónny charakter
- c) postihuje dojčatá a menšie deti
- d) všetky možnosti sú správne

**9. Závažné formy exantémových ochorení vyvoláva**

- a) zvyčajne I sérotyp
- b) najagresívnejší zo sérotypov
- c) viac v ako I vyvolávateľ
- d) na počte ani type vyvolávateľa nezáleží

**10. V diagnostike vírusového exantému je dôležité**

- a) dôkladná anamnéza
- b) klinický obraz a vek dieťaťa
- c) epidemiologická situácia a sezónnosť ochorenia
- d) všetky možnosti sú správne

*Pozn. Správnym zodpovedením otázok kontrolného testu získate 6 kreditů kontinuálního vzdělávání lékařů ČLK. Správné odpovědi na otázky kontrolního testu budou uveřejněny v příštím čísle časopisu. Ti z vás, kteří chtějí být zařazeni do slosování o ceny 83. ročníku časopisu roku 2008, necht' zašlou správné odpovědi na kontrolní test na adresu redakce (Dermatovenerologická klinika I. LF UK a VFN, U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2) vždy nejpozději do jednoho měsíce od vydání daného čísla.*

Odpovědi na otázky kontrolního testu k článku publikovaném v č. 3/2008:

Kuklová, I., Kojanová, M., Velčevský, P.

**Současná problematika sexuálně přenosných onemocnění**

*Správné odpovědi:* 1b, 2a, 3b, 4a,b,d, 5d, 6a,b,c,d 7b,c, 8b,d, 9a,b,d, 10b.

**OPRAVA:**

VELČEVSKÝ, P., KUKLOVÁ, I. Léčba sexuálně přenosných onemocnění. Čes-slov Derm, 2008, 83, No. 3, p. 123-135: strana 125, Tab. 5 Neurosyfilis

Název léku	Komerční název (léky registrované v ČR)	Způsob podání	Jednotlivá dávka	Frekvence dávkování	Trvání léčby
Benzylpenicilin (krystalický penicilin G)	Penicilin G, draselná sůl	i.v.	3,4 MIU	à 4 hodiny	10–14 dní
alternativní léčebný režim při nízké compliance					
Prokain benzylpenicilin + Probenecid	Prokain Penicilin G	i.m.	2,4 MIU	1x denně	14 dní
	V ČR t.č. není registrován v žádné lékové formě;	p.o.	500 mg	4x denně	
alternativní léčebný režim při alergii na Penicilin					
Ceftriaxon	Ceftriaxon, Ceftriaxon Torrex, Lendacin, Samixon;	i.m., i.v.	2 g	1x denně	14 dní