proLékaře.cz | 27.7.2025

KONTROLNÍ TEST

1. Charakteristika Raynaudova fenoménu (RF) spočívá:
a) v trvalé změně barvy na podkladě emočního stresu nebo expozice chladu (trikolóra)
b) v náhlém, přechodném zblednutí prstů nebo jiných akrálních částí těla vlivem chladu nebo stresu
c) v zarudnutí provázeném nepřiměřeným pocením aker
d) ve vzniku trvalé bledosti a bolesti některého prstu rukou či nohou

2. Primární Raynaudův fenomén je způsoben:
a) okluzí jedné nebo více digitálních tepen
b) patologickou dilatací arteriol i venul akrálních částí končetin
c) vazokonstrikcí jinak strukturálně nezměněných tepen rukou nebo nohou
d) trombotizací digitálních i kutánních arteriol prstů

3. Základními vyšetřeními pro rozlišení primární a sekundární formy Raynaudova fenoménu jsou:
a) duplexní ultrasonografie přívodných tepen
b) laboratorní vyšetření k vyloučení autoimunitního postižení (zejména antinukleárních protilátek v séru) a kapilaroskopie
c) fotopletyzmografie a stanovení markerů zánětu (sedimentace erytrocytů, CRP)
d) měření systolické tenze na horních končetinách a její porovnání, Allenův test

4. Patologický kapilaroskopický nález je charakteristický:
a) přítomností megakapilár, větším počtem jejich větvení, hemoragiemi, snížením počtu kapilár, až vznikem avaskulárních zón
b) pravidelnou jemnou strukturou smyček kapilár
c) drobnými, prakticky neviditelnými kapilárními kličkami
d) zcela trombotizovanými kapilárami

5. Sekundární Raynaudův fenomén se nejčastěji vyskytuje:
a) u systémové sklerodermie
b) u systémového lupus erythematosus
c) u polymyozitidy a dermatomyozitidy
d) u Sjögrenova syndromu

6. Které z uvedených léků nejčastěji jsou podkladem vazospasmů a vznikem Raynaudova fenoménu:
a) blokátory kalciových kanálů
b) selektivní betablokátory
c) cytostatika (cisplatina, bleomycin, vinblastin apod.)
d) nikotin

7. Kterou skupinu léků stále řadíme jako léky první volby v ovlivnění RF:
a) dihydropyridinové blokátory kalciového kanálu
b) inhibitory angiotensin konvertujícího enzymu (ACEi) nebo blokátory receptorů pro angiotensin (sartany)
c) prostanoidy
d) DMARDs (disease modifying anti rheumatic drugs)

8. Erytromelalgie je stav charakteristický:
a) skvrnitou cyanózou kůže
b) trvalou bledostí kůže přecházející v livedo reticularis
c) potivou načervenalou jemnou pokožkou, zejména v oblasti dlaní
d) červeným zbarvením kůže dlaní nebo plosek nohou, s její zvýšenou teplotou a současným pálením, až charakteru nesnesitelné bolesti

9. Thrombangiitis obliterans (Winiwarter Bürgerova nemoc) je chorobou s postižením tepen i žil malého kalibru, také provázená někdy i RF:
a) je předčasnou manifestací aterosklerózy u silných kuřáků
b) vzniká jako vaskulitida u mladších jedinců, častěji mužů, nejspíše na alergické bazi (nikotin)
c) je chorobou vznikající jako paraneoplastický projev
d) je daná opakovanou embolizací do periferních tepen a trombotizací žil při trombofilii

10. Nejtěžší případy nemocných s RF, zejména sekundární formy, lze léčit:
a) inhibitory fosfodiesterázy typu 3 (PDE-3), anatagonizací receptorů pro endotelin, prostanoidy, případně sympatektomií
b) hyperbarickou oxygenoterapií
c) intenzifikovanou hypolipidemickou medikací
d) antikoagulační léčbou

Správným zodpovězením otázek kontrolního testu získáte 2 kredity kontinuálního vzdělávání lékařů ČLK. Správné odpovědi na otázky kontrolního testu budou uveřejněny v příštím čísle časopisu.
Odpovědi posílejte na e-mailovou adresu: **kozni@lf1.cuni.cz** vždy nejpozději do jednoho měsíce od vydání daného čísla a společně s odpověďmi uveďte svoje **evidenční číslo ČLK, SLK (ID).**

Odpovědi na otázky kontrolního testu v č. 5/2023: Pock L., Důra M., Drlík L.: **Atypické melanocytární léze: aktualizace**

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