

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 arterioli i venul akrálních částí končetin
- c) vazokonstrikcí jinak strukturálně nezměněných tepen rukou nebo nohou
- d) trombotizací digitálních i kutánních arterioli 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 nálezn 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 klíčkami
- 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), anagonizací 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 pošlete 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