Testové otázky z neurologie

Mezi cévní mozkové příhody patří:

A. Mozková ischémie způsobená uzávěrem přívodné tepny
B. Mozková ischémie způsobená trombózou odvodné žíly/mozkového sinusu
C. Krvácení do mozku
D. Krvácení do subdurálního prostoru
E. Prokrvácení mozku při jeho pohmoždění (mozková kontuze)

Mozková ischémie:

A. Je v Evropě nejčastější cévní mozkovou příhodou (≈ 80%)
B. Je v Evropě zhruba stejně častá jako jsou krvácení do mozku dohromady se subarachnoidálními krváceními (≈50%)
C. Je v Evropě podstatně méně častá, než krvácení do mozku
D. Je málo časté onemocnění, z hlediska financování zdravotnictví nemá velký význam

Ischemická cévní mozková cévní příhoda může být způsobena:

A. Aterotrombózou přívodné mozkové tepny
B. Embolizací trombu z ouška levé síně do mozkové tepny
C. Onemocněním „malých tepen“ (perforující tepny)
D. Kolapsem s dočasnou hypotenzí a následnou hypoperfúzí mozku
E. Opakovanými poklesy tepenného krevního tlaku při ortostatické hypotenzi

Tranzitorní ischemická ataka:

A. Je krátká epizoda neurologické dysfunkce
B. Trvá obvykle několik minut až hodin, poté příznaky odezní
C. Je často způsobena aterosklerotickou stenózou počátečního úseku vnitřní krkavice
D. Je nevýznamná epizoda neurologické dysfunkce, pokud odezní, žádné další riziko nemocnému nehrozí

Mozková ischémie:

A. Může být způsobena aterotrombózou velkých tepen, jde o nestabilní ateromatózní plát na jehož povrchu často dochází k tvorbě krevní sraženiny, jež následně embolizuje do distálního řečiště
B. Může být způsobena trombózou „malých tepen“ (perforující tepny)
C. Nikdy nebývá způsobena trombózou „malých tepen“ (perforující tepny)
D. Je jen velmi vzácně způsobena embolizací trombu ze srdce do mozku
E. Nikdy nemůže být způsobena náhlým a velkým poklesem krevního tlaku při použití mimotělního oběhu v kardiochirurgii, vždy totiž dochází ke krvácení do mozku

Embolizace trombu ze srdce (kardioembolie):

A. Je nejčastěji z trombu v oušku levé síně při fibrilaci síní
B. Je tak vzácná, že nemá valný význam se snažit ji diagnostikovat a léčebně ovlivnit
C. Je relativně častá příčina ischemického iktu, nelze ji však bohužel dostupnými opatřeními ovlivnit
D. Je nejčastěji způsobena krevní sraženinou ve výduti levé komory, způsobené předchozím transmurálním ischemickým infarktem myokardu
E. Se vyskytuje stejně často ve všech věkových kategoriích

Uzávěr a trombóza „malé tepny“ (penetrující tepny) s následný rozvojem mozkové ischémie:

A. Je často způsoben lipohyalinózou a fibrinoidní degenerací„malé tepny“ (penetrující tepny) při arteriální hypertenzi
B. Je často způsobena ateromem v místě odstupu „malé tepny“ (penetrující tepny) z tepny velké
C. Je nejčastěji způsoben embolizací krevní sraženiny z nestabilního ateromatózního plátu v počátečním úseku vnitřní krkavice
D. Je onemocnění, které se velmi často opakuje, i když v jiné části mozku, postupně se tak hromadí postižení mozku/neurologické postižení a může docházet až k rozvoji vaskulární demence

Kardioembolie s následným rozvojem ischemické cévní mozkové příhody:

A. Může být způsobena nevalvulárnífibrilací síní (paroxysmální i chronickou)
B. Může být způsobena porevmatickým onemocněním mitrální a aortální chlopně
C. Se nevyskytuje u nemocných s mechanickou chlopenní náhradou, současné chlopně již nezpůsobují tvorbu krevních sraženin
D. Může být způsobena trombem v levé síni/komoře, toto riziko však není nijak preventivně ovlivnitelné, antikoagulační léčba je v tomto případě neúčinná
E. Se u dilatační kardiomyopatie a infekční endokarditidy prakticky nevyskytují

Hlavní riziko rekanalizačníléčby ischemické cévní mozkové příhody je:

A. Krvácení do mozku v oblasti léčené ischémie
B. Krvácení do mozku v oblasti, která nebyla ischémií postižena
C. Krvácení z dásní při současné parodontóze
D. Krvácení do žaludku
E. Prokrvácení pohmožděnin kůže a podkoží, který si nemocný způsobil při pádu na začátku cévní mozkové příhody

Nejčastější místo krvácení do mozku při dlouhodobé a neléčené arteriální hypertenzi je - vyberte jednu možnost::

A. Putamen
B. Thalamus
C. Mozeček
D. Varolův most
E. Nucleuscaudatus

Mezi významná opatření sekundární prevence po prodělané ischemické cévní mozkové příhodě způsobené aterotrombózou patří:

A. Absolutní abstinence pití černé kávy
B. Zvýšení množství aerobní fyzické aktivity
C. Omezení fyzické aktivity a tělesné šetření
D. Užívání protidestičkové léčby
E. Užívání statinů

Kauzální léčba ischemické cévní mozkové příhody zahrnuje:

A. Intravenózní trombolýzu se zahájení podávání cca do 4,5 hodiny od začátku příznaků
B. Mechanickou trombektomii se zahájením cca do 6 hodin od začátku příznaků
C. Použití neuroprotektiv, ta uchrání mozek před účinkem ischémie
D. Podávání i.v. heparinu, ten urychlí rozpuštění trombu blokujícího příslušnou tepnu

Sekundární prevence kardioembolického iktu při fibrilaci síní:

A. Je možná užíváním trvalé antikoagulační léčby warfarinem
B. Je možnáužíváním nových orálních antikoagulancií
C. Je možná pomocí trvalé antikoagulační léčby, bohužel je zatím poměrně málo účinná
D. Je hlavně pomocí důsledné léčby vysokého krevního tlaku

Arteriaspinalisanterior:

A. Zásobuje přední 2/3 třetiny míchy (včetně předních rohů šedé hmoty míšní, tractusspinothalamicus a tractuscorticospinalis)
B. Jedná se o nepárovou tepnu, v těle je pouze jedna
C. Zásobuje také zadní rohy míšní a zadní provazce

Míšní ischémie je nejčastěji lokalizována:

A. V krční míše
B. V hrudní míše
C. V krční i hrudní míše stejně často
D. V oblasti lumbální intumescence

Příčinou míšní ischémie bývá:

A. Operace výdutě hrudní nebo hrudní/břišní aorty
B. Disekce aorty
C. Uzávěr femorální tepny

Míšní ischémie se typicky projevuje:

A. Paraparézou
B. Ztrátou funkce močového měchýře
C. Ztrátou povrchového čití (algického čití a vnímání tepla)
D. Ztrátou hlubokého čití (polohocit a ladička)

Akutní léčba nemocných s cévní mozkovou příhodou:

A. Je převážně soustředěna do iktových center
B. Je prováděna na všech interních a neurologických odděleních nemocnic
C. Je řízena kardiology, protože se stejně obvykle jedná o onemocnění kardiovaskulárního systému

Epilepsie postihuje:

A. 1-1,5% obyvatel
B. 3-4,5% obyvatel
C. 8-9,5% obyvatel
D. 0,5-1% obyvatel

Mezi epileptické záchvaty patří:

A. Synkopy
B. Panické ataky
A. Psychomotorické záchvaty
B. Disociativní záchvaty
C. Tetanické záchvaty

Mezi epileptické záchvaty nepatří:

A. Tonicko-klonické záchvaty
B. Vegetativní záchvaty
C. Disociativní záchvaty
D. Atonické záchvaty

Katameniální epilepsie znamená zvýšenou záchvatovou frekvenci během:

A. Určité fáze menstruačního cyklu
B. Gravidity
C. Porodu
D. Menopauzy

Status epilepticus je definován jako stav kdy:

A. Záchvat přetrvává bez přerušení 30 min. a déle
B. Během stejné časové periody (tedy během 30ti min.) se vyskytne 2 a více záchvatů a pacient mezi nimi nenabude plného vědomí
C. Záchvat trvá déle než 5 min.
D. Záchvat trvá déle než 10 min.

Příčinou epileptického statu může být:

A. Mozkový nádor
B. Paraneoplactický syndrom
C. Cerebelární degenerace
D. Encefalopatie

Nekonvulzivní status epilepticus se může projevovat jako:

A. Koma
B. Demence
C. Zmatenost
D. Porucha komunikace

Při epileptickém záchvatu aplikuji diazepam:

A. Intravenózně
B. Intramuskulárně
C. Per rectum

Nově vzniklé epilepsie ve stáří jsou:

A. Symptomatické
B. Kryptogenní
C. Vzácné

Pro první pomoc při epileptickém záchvatu platí následující doporučení:

A. Nepohybovat nemocným ani žádným způsobem nebránit křečovým projevům
B. Podložit hlavu (ochrana před poraněním)
C. Vložit mezi zuby měkký předmět (bránit tak pokousání)
D. Vždy zavolat RLP

Pro hypertonii typu RIGIDITY platí, že:

A. Je přítomen fenomén sklapujícího nože
B. Je způsobena koaktivací agonistů a antagonistů
C. Její tíže (projev) narůstá během prováděného pohybu
D. Může být přítomen fenomén ozubeného kola

K vyšetření je přivezen pacient, který si stěžuje „na neklid“ celého těla. Lékař vidínekoordinované pohyby, mající charakter záškubů, které se vyskytují různě po těle, mění v čase svoji lokalizaci. Více jsou vyjádřené na akrech končetin. Uvažujeme o:

A. Generalizovanémmyoklonu
B. Nejspíše se jedná o choreu
C. Provedeme vyšetření genetické, T hormonů, ASLO, mědi a cerulopasminu, Kayser-Fleischerova prstence
D. Jde-li přítomna i demence, budeme uvažovat o Huntingtonově chorobě
E. Zeptáme se cíleně na lékovou anamnesu, především na užívání neuroleptik a antiparkinsonik

Pacient je poslán k vyšetření z očního oddělení, kam přišel s podezřením na conjunctivitis. Má pocitu písku v očích, svírá víčka, často mrká. Oční nález je ale normální. Jde nejspíše o:

A. Tikovou poruchu
B. Lícní hemispasmus
C. Blefarospasmus
D. Neurózu
E. Oftalmickou migrénu

U pacienta při vyšetření vidíme spíše třes rukou, hlavy, který je maximální při pohybu, ale nemizí zcela ani v klidu, současně může pacient mít přerývaný/roztřesený hlas. Budeme zvažovat:

A. Parkinsonovu chorobu
B. Test s alkoholem
C. Otázku na výskyt třesu v rodině
D. Esenciálni tremor

Pacient trpí záškuby především hlavy, krku, ramenou, nepravidelně se vyskytujícími, současně vydává i různé, často nesrozumitelné zvuky. Při odvedení pozornosti či soustředění pacienta se mu daří chvilkově potíže potlačit. Nejspíše se bude jednat o:

A. Tourettovu chorobu
B. Komplexní tikovou chorobu
C. Choreu
D. Myoklonus
E. Dissociativní poruchu

Pro disociativní (konverzní) poruchu platí, že:

A. Vzniká z osobního problému, konfliktu apod., který není nemocný schopen tolerovat
B. Projevuje se poruchami motoriky, senzitivity, řeči a senzorických funkcí
C. Jedná se o vědomé jednání nemocného
D. Při pečlivém vyšetření nacházíme diskrepanci mezi anatomicko-fyziologickými pravidly
E. Tyto rozpory lze snáze odhalit při derivaci pozornosti nemocného

Pro delirium je typické:

A. Jde o globální poruchu mozku s obrazem kvalitativní poruch vědomí
B. Je nejčastěji reakcí na extracerebrální poruchu (infekt, hypoxii, chronický alkoholismus…)
C. Nemocný je sice desorientovaný, ale nikdy se nevyskytnou halucinace či iluze
D. Klinický stav nemocného je různě těžký, ale dlouhodobě stacionární
E. Je to mimořádně vzácné onemocnění

Pacient si stěžuje na třes rukou, který mu brání v běžném používání rukou. Udává, že po vypití sklenky vína se třes významně zmírní. Pacient nevykazuje jinak další známky somatické či vegetativní dysfunkce, má normální základní laboratoř. Nejspíše se jedná o:

A. Třes při alkolické intoxikaci
B. Třes při syndromu z odnětí
C. Parkinskonský tremor
D. Dystonický tremor
E. Esenciální tremor

U pacienta zjistíme bizarní poruchu chůze, která neodpovídá žádnému organickému vzorci poruchy chůze a při odvedení pozornosti či testu jiného typu chůze (např. pozpátku) se prakticky znormalizuje. Pacient nemá jiné klinické stesky a je přesvědčen o své nemoci. Jedná se nejspíše o:

A. Disociativní (konverzní) poruchu chůze
B. Agravaci
C. Hypochondrii
D. Simulaci

Subakutní kombinovaná degenerace míchy (dříve funikulární myeloza) je způsobena deficitem:

A. Vit. B6
B. Vit. C
C. Kyseliny listové
D. Vit. B12
E. Niacinu

Nejčastější klinickou manifestací deficitu thiaminu v rozvinutých zemích je:

A. Subakutní kombinovaná degenerace míchy
B. Sclerosis multiplex
C. Wernickeho-Korsakovův syndrom
D. Beriberi

Nejčastějším stavem asociovaným s rozvojem Wernickeho-Korsakovova syndromu je:

A. Chronický alkoholismus
B. Užívání heroinu
C. Nadužívání nesteroidních antirevmatik
D. Systémový lupus erythematodes

Podezření na chronický abúzus alkoholu budí:

A. Zvýšená hodnota GGT (GMT)
B. Zvýšená hodnota CDT
C. Zvětšený objem erytrocytů (MCV)
D. Trombocytopenie
E. Zmenšený objem erytrocytů (MCV)

Centrální pontinnímyelinolýza může být následkem:

A. Příliš rychlé korekce hypokalemie
B. Příliš rychlé korekce hyperkalemie
C. Příliš rychlé korekce hypernatremie
D. Příliš rychlé korekce hyponatremie

50-letý muž, chronický alkoholik, si stěžuje na parestezie a bolesti DK převážně akrálně, obj.nacházíme na DK distálně trofické změny, hyperpigmentace, punčochovitou poruchu čití. Pomýšlíme na:

A. CMP
B. Alkoholovou polyneuropatii
C. Sclerosis multiplex
D. Guillain-Barré syndrom

50-letý muž, chronický alkoholik, si stěžuje na parestezie a bolesti DK převážně akrálně, obj.nacházíme na DK distálně trofické změny, hyperpigmentace, punčochovitou poruchu čití. Indikujeme vyšetření:

A. DUSG extrakraniálních tepen
B. CT mozku s kontrastní látkou
C. EMG
D. EEG

50-letý muž, chronický alkoholik, si stěžuje na parestezie a bolesti DK převážně akrálně, obj. nacházíme na DK distálně trofické změny, hyperpigmentace, punčochovitou poruchu čití. Po stanovení diagnozy doporučíme:

A. Substituci vit. skupiny B
B. Užívání ASA
C. Abstinenci
D. Substituci vit. C

Antagonistou opioidů je:

A. Protamin sulfát
B. Naloxon
C. Sertralin
D. Diacetylmorfin

Do obrazu těžké akutní intoxikace barbituráty patří:

A. Koma
B. Hypotenze
C. Hypertenze
D. Útlum respirace

Nejzávažnější komplikací léčby neuroleptiky je - vyberte jednu možnost::

A. Iontová dysbalance
B. Maligní neuroleptický syndrom
C. Intracerebrální hemoragie
D. Polyneuropatie

Paraneoplastickým syndromem CNS může být:

A. Limbická encefalitida
B. Kmenová encefalitida
C. Subakutní mozečková degenerace
D. Nekrotizující myelopatie

Látka používaná k intravenozní trombolýze je:

A. Rekombinantní tkáňový aktivátor plazminogenu
B. Nefrakcionovaný heparin
C. Imunoglobulin
D. Rekombinantní koagulační faktor VIIa

Mezi antiepileptika patří:

A. Levetiracetam
B. Phenytoin
C. Betahistin
D. Carbamazepin

Phenytoin může zejména u starších a predisponovaných osob vyvolat:

A. Hypertenzi
B. Hypotenzi
C. Hypertermii
D. Hypotermii

Do obrazu periferní obrny (léze dolního motoneuronu) patří:

A. Snížené nebo vyhaslé šlachookosticové reflexy
B. Spasticita
C. Svalové atrofe
D. Přítomnost Babinského příznaku
E. Fascikulace

Kvadruparéza nebo kvadruplegie se vyskytuje u:

A. Lézí krční míchy
B. Sydromucaudaequina
C. Syndromu Guillain-Barré
D. U lézí míšního konu
E. Při jednostranné lézi capsula interna

Senzitivní ataxie se vyskytuje:

A. Při lézích spinothalamického traktu
B. Při postižení předních rohů míšních
C. Při postižení silných vláken v periferních nervech pro polohocit a pohybocit
D. Při postižení mozečku
E. Při postižení kortikospinální dráhy

Při kompletní tranzverzální lézi míšní se vyskytuje:

A. Úplná ztráta čití pro všechny modality pod úrovní léze
B. Periferní obrna v úrovni léze
C. Centrální obrna pod úrovní léze
D. Sfinkterové poruchy
E. Parestezie a dysestezie pod úrovní léze

Při syndromu centrální míšní šedi:

A. Je porucha čití pro bolest, teplo a chlad v úrovni léze
B. Porucha čití se při progresi postižení šíří z úrovně postižených segmentů dolů
C. Je periferní obrna ve výši postižených míšních segmentů z léze předních rohů míšních
D. Nejčastější příčinou je meningiom v páteřním kanálu utlačující míchu

Součástí hypokineticko-rigidního syndromu je:

A. Maskovitý obličej
B. Makrografie
C. Spasticita
D. Klidový tremor
E. Chůze s krátkými kroky a vymizelými souhyby na horních končetinách

Parkinsonova choroba:

A. Je důsledkem úbytku dopaminergních neuronů v substantianigra
B. Typicky začíná jednostranně nebo s převahou na jedné straně
C. Na počátku onemocnění dominuje postižení dolní poloviny těla
D. Dobře odpovídá na L-dopu alespoň na začátku onemocnění

Pro esenciální tremor je charakteristické:

A. Je přítomen akční tremor
B. Nejvíce jsou postiženy ruce
C. Tremor je provázen hypokinézou a rigiditou
D. Tremor se snižuje po požití ethanolu

Mezi neocerebelární příznaky <u>nepatří:</u>

A. Končetinová ataxie
B. Hypermetrie
C. Intenční tremor
D. Trupová ataxie
E. Dysdiadochokinéza

Jednostranná anosmie se vyskytuje:

A. U Parkinsonovy choroby
B. Při nádorech parietálního laloku
C. Při meningiomu sulci olfactorii
D. Při zlomenině os sphenoidale

Amaurosisfugax (tranzitorní monokulární slepota) je způsobena:

A. Embolizací z ipsilaterální stenózy vnitřní karotidy v kontralaterálním
B. Optickou neuritidou
C. Ischemickou lézí v konhalaterálním okcipitálním laloku

Oboustranná kolísavá asymetrická ptóza s diplopií bez poruchy inervace zornice je důsledkem nejspíše:

A. Paraselárního tumoru
B. Aneurysmatu na bazi lební
C. Diabetické kraniální neuropatie
D. Myasthenie gravis
E. Trombózy sinus cavernosus

Mezi příznaky periferní obrny lícního nervu patří:

A. Vyhlazené vrásky na jedné straně čela
B. Ptóza víčka
C. Širší oční štěrbina na postižené straně
D. Vyhlazená nazolabiální rýha
E. Pokleslý ústní koutek

Pro periferní vestibulární syndrom platí:

A. Mohou být přítomny různé druhy nystagmu
B. Všechny tonické úchylky jsou na stranu postiženého vestibulárního aparátu
C. Syndrom se nazývá harmonický
D. Jednou z příčin jsou ischemické léze v mozkovém kmeni
E. Typicky se vyskytuje u Menierovy choroby

Pro bulbární syndrom platí:

A. Vyznačuje se dysartrií a dysfagií
B. Chybí atrofie a fascikulace na jazyku
C. Může se vyskytovat u Guillain-Barrého syndromu
D. Je způsoben oboustrannou lézí kortikobulbárního traktu
E. Typicky se vyskytuje u amyotrofické laterální sklerózy

Pro Brocovu afázii platí:

A. Je nonfluentní řeč s porušenou artikulací
B. Je velmi simplifikovaná struktura vět
C. Jsou přítomny parafázie a neologismy
D. Je porušeno rozumění řeči
E. Je porušeno opakování slyšené řeči

Pro prefrontální syndrom platí:

A. Je nedostatek iniciativy, spontánní aktivity, dominuje apatie a abulie
B. Bývá inadekvátní euforie
C. Bývá přítomna monoparéza nebo monoplegie na kontralaterální straně
D. Je pozitivní úchopový reflex

Při postižení n. oculomotorius vlevo s pravostrannou hemiparézou je léze lokalizována:

A. V pontu vlevo
B. V capsula interna vpravo
C. V mezencefalu vlevo
D. V mezencefalu vpravo
E. V oblongátě vlevo

Při tranzverzální lézi míšní ve fázi míšního šoku je:

A. Chabá obrna pod úrovní léze
B. Nevýbavnéšlachookosticové reflexy
C. Spastická obrna pod úrovní léze
D. Negativní Babinského příznak
E. Retence moči

Při lézi caudaequina:

A. Je přítomna centrální obrna na dolních končetinách
B. Obvykle vázne dorzální a plantární flexe chodidel
C. Není porucha čití v perianogenitální oblasti
D. Nejsou sfinkterové a sexuální poruchy
E. Příčinou je nejčastěji mediální (centrální) výhřez meziobratlové ploténky

Pro spinální ataxii platí:

A. Zhoršuje se při zavření očí
B. Je způsobena postižením zadních provazců míšních
C. Je způsobena oboustrannou lézí spinothalamického traktu
D. Příčinou je nedostatek vitaminu B12

Laterální tentoriálníhernice (temporální konus):

A. Je důsledkem dekompenzované nitrolební hypertenze
B. Může být způsobena epidurálním nebo subdurálním hematomem lokalizovaným supratentoriálně
C. Manifestuje se postižením n. oculomotorius bez poruchy inervace zornice
D. Vzniká též při krvácení do mozečku
E. Vyvíjí se hemiparéza nejčastěji kontralaterálně

Příčinou poruchy vědomí bez ložiskové neurologické symptomatologie s pozitivním meningeálním syndromem z následujících možností je nejspíše:

A. Hyper- nebo hypoglykémie
B. Intoxikace alkoholem
C. Subarachnoidální krvácení
D. Epidurální hematom
E. Tumor mozku

Tricipitový reflex má centrum v míšním segmentu:

A. C4
B. C5-6
C. C7
D. C8

Pozitivní Babinského a Chaddockův příznak znamenají:

A. Lézi periferního motoneuronu
B. Lézi centrálního motoneuronu
C. Extrapyramidové postižení
D. Postižení mozečku
E. Lézi zadních provazců míšních

Oligoklonální proužky v likvoru při izoelektrické fokusaci jsou nejcharakterističtějším nálezem u:

A. Lymfocytární meningitidy
B. Syndromu Guillain- Barré
C. Roztroušené sklerózy
D. Subarachnoidálního krvácení
E. Tuberkulózní meningitidy

U kterých stavů odhalí MRI patologické změny v mozkové tkáni, které jsou lépe vidět na MR oproti CT:

A. Plaky u roztroušené sklerózy
B. Lakunární infarkty
C. Kavernózní angiomy
D. Hippokampální skleróza

EMG (elektromyografie) nám pomůže prokázat:

Amyotrofickou laterální sklerózu

A. Roztroušenou sklerózu
B. Syndrom Guillain – Barré
C. Myasthenii gravis

Mezi varovné příznaky (červené praporky), které by mohly svědčit pro závažnou sekundární bolest hlavy způsobenou strukturální lézí nebo organickým onemocněním, patří:

A. Náhlá velmi silná bolest hlavy
B. Dlouhodobě se opakující stereotypní epizodické bolesti hlavy
C. Nově vzniklá bolest po 50. roku věku
D. Bolest hlavy spojená s ložiskovou symptomatologií nebo epileptickými záchvaty
E. Bolest hlavy se známými provokačními faktory nebo vznikem za určitých okolností

Bolest hlavy se vyskytuje v periodách, kdy záchvaty přicházejí prakticky denně. Tyto periody trvají v typickém případě několik týdnů až měsíců a jsou odděleny obdobími remise trvajícími několik měsíců až let. Tento vzorec výskytu se vidí u:

A. Migrény
B. Tenzního typu bolestí hlavy
C. U cluster headache
D. U sekundárních organických bolestí hlavy

Záchvaty převážně jednostranné pulzující bolesti hlavy střední nebo silné intenzity, provázené nauzeou, zvracením, foto- a fonofobií trvající obvykle několik hodin až 3 dny jsou projevem:

A. Tenzního typu bolestí hlavy
B. Cluster headache
C. Migrény
D. Klasické neuralgie trigeminu
E. Sekundárních organických bolestí hlavy

Pro migrénu je typické:

A. U všech nemocných bolesti hlavy předchází aura
B. Rodinný výskyt
C. Ženy jsou stejně často postiženy jako muži
D. Provokace menstruací u žen
E. Významným provokačním faktorem jsou alkoholické nápoje

Při léčbě akutních záchvatů migrény doporučujeme se vyhnout:

A. Jednoduchým analgetikům
B. Kombinovaným analgetikům
C. Nesteroidním antiflogistikům
D. Triptanům
E. Opioidům

Při léčbě akutního záchvatu migrény jsou lékem volby:

A. Paracetamol
B. Ibuprofen
C. Levetiracetam
D. Sumatriptan
E. Karbamazepin

K profylaktické léčbě migrény se užívají:

A. Betablokátory
B. Blokátory kalciových kanálů
C. Některá antiepileptika
D. Agonisté dopaminu
E. Amitriptylin

Záchvaty oboustranné tlakové nebo svíravé bolesti hlavy mírné nebo střední intenzity, bez nauzey a zvracení, s foto- nebo fonofobií jsou typické pro:

A. Migrénu
B. Tenzní typ bolesti hlavy
C. Cluster headache
D. Paroxysmální hemikranii

K léčbě akutního záchvatu tenzního typu bolesti hlavy není vhodné používat:

Paracetamol

A. Triptany
B. Opioidy
C. Nesteroidní antirevmatika
D. Kyselina acetylsalicylová

K profylaktické léčbě častých záchvatů tenzního typu bolestí hlavy užíváme:

A. Amitriptylin
B. Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI)
C. Mirtazapin
D. Venlafaxin
E. Betablokátory

Ataky kruté striktně jednostranné bolesti hlavy lokalizované většinou orbitálně, supraorbitálně a/nebo temporálně trvající 15-180 minut se slzením z oka, konjunktivální injekcí, sekrecí z nosní dírky a ptózou a miózou na straně ipsilaterální s bolestí jsou charakteristické pro:

A. Migrénu
B. Tenzní typ bolesti hlavy
C. Cluster headache
D. Primární bodavou bolest hlavy
E. Sekundární organické bolesti hlavy

K léčbě akutního záchvatu cluster headache se užívá:

A. Inhalace 100% kyslíku obličejovou maskou
B. Betablokátory
C. Amitriptylin
D. Sumatriptan nejlépe intravenózně
E. Opioidy

K preventivní léčbě záchvatů cluster headache se užívá:

A. Prednison
B. Amitriptylin
C. Verapamil
D. Betablokátory
E. Lithium karbonát

K neurologickému vyšetření je odeslán starší nemocný s asi 3 týdny trvající bolestí hlavy, poslední 3 dny pozoruje rodina útlum a lehkou zmatenost. Nemocný na dotaz si nevzpomíná na úraz hlavy. Při neurologickém vyšetření je přítomna lehká hemiparéza. Budeme pomýšlet nejpravděpodobněji na:

A. Tenzní typ bolesti hlavy
B. Tumor mozku
C. Intrakraniální aneurysma
D. Chronický subdurální hematom
E. Cévní mozkovou příhodu

Na pohotovost do nemocnice je přivezen pacient středního věku s náhle vzniklou silnou bolestí hlavy v týle, s nauzeou a zvracením. Při neurologickém vyšetření vykazuje ataxii a hypermetrii na levostranných končetinách a pro těžkou trupovou ataxii se není schopen posadit ani stát. Budeme pomýšlet na:

A. Subarachnoidální krvácení
B. Ischemickou cévní mozkovou příhodu
C. Mozečkové krvácení
D. Hnisavou meningitidu
E. Tumor mozku

Pacient má náhle vzniklou velmi silnou bolest hlavy, zvrací, je somnolentní, vázne mu šíje při anteflexi, není přítomen ložiskový neurologický nález, teplota je normální. Budeme pomýšlet na:

A. Meningitidu
B. Tumor mozku
C. Subarachnoidální krvácení
D. Intracerebrální krvácení
E. Hydrocefalus

U hubnoucího pacienta s déle trvajícím kašlem se subakutně vyvine bolest hlavy, občas je přítomna nauzea se zvracením, má lehce zvýšenou teplotu, ztuhlou šíji, lehce alterovanou psychiku a lézi n. oculomotorius. Budeme pomýšlet nejpravděpodobněji na:

A. Tumor mozku
B. Subarachnoidální krvácení
C. Tuberkulózní meningitidu
D. Virovou meningitidu
E. Lymeskou boreliózu

U pacienta středního věku se vyvinula poměrně rychle silná bolest ve frontotemporální krajině levé poloviny hlavy, v levé tváři a vlevo na šíji. Při vyšetření je patrný Hornerův syndrom vlevo a pravostranná hemiparéza. Budeme pomýšlet na:

A. Intrakraniální krvácení
B. Kmenovou ischemickou cévní mozkovou příhodu
C. Disekci vnitřní karotidy vlevo
D. Tumor mozku
E. Arteriovenózní malformaci mozku

U mladé ženy s Leidenskou mutací se asi 5 dní po porodu vyvinula během několika hodin silná bolest hlavy, dostavil se generalizovaný epileptický záchvat a poté lehká alterace vědomí. Při neurologickém vyšetření má lehkou levostrannou hemiparézu. Je bez teploty. Příčinou je s největší pravděpodobností:

A. Tumor mozku
B. Arteriovenózní malformace mozku
C. Mozková žilní trombóza
D. Intracerebrální krvácení
E. Encefalitida

Bolest hlavy může způsobit:

A. Nitroglycerin
B. Sildenafil (Viagra)
C. Intoxikace CO
D. Alkohol

U pacienta se během 24 hodin vyvinula silná bolest hlavy a nesnášenlivost světla a hluku. Při vyšetření pacient zvrací, má teplotu 40 st., ztuhlou šíji a je těžce somnolentní. Na kůži má tečkovité až skvrnité krvácení. Příčinou nejpravděpodobněji bude:

A. Subarachnoidální krvácení
B. Lymeská borelióza
C. Tuberkulózní meningitida
D. Purulentní (hnisavá) meningitida
E. Virová lymfocytární meningitida

U pacienta se během několika dnů vyvinula poměrně silná bolest hlavy a oboustranná periferní obrna lícního nervu. V likvoru je lymfocytární pleocytóza a zvýšení bílkoviny. V anamnéze před několika týdny udává anulární začervenání na stehně se stěhovavým charakterem. Předtím jej kouslo klíště. Budeme pomýšlet zejména na:

A. Virovou lymfocytární meningitidu
B. Klíšťovou encefalitidu
C. Lymeskou boreliózu
D. Meningeální karcinomatózu
E. Tuberkulózní meningitidu

60 letý pacient trpí na záchvaty velmi silných jednostranných šlehavých bolestí v oblasti tváře a dolní čelisti trvající několik vteřin. Záchvaty lze vyprovokovat také holením a čištěním zubů. Jinak je pacient mezi záchvaty bez obtíží. Příčinou je nejspíše:

A. Cluster headache
B. Nádor na bazi lební
C. Klasická neuralgie trigeminu
D. Intrakraniální aneurysma
E. Afekce zubů

Scapulaalata – odstávání zejména dolního úhlu lopatky, které se zvýrazňuje při opření horní končetiny o stěnu vstoje, je typická pro lézi:

A. N. suprascapularis
B. N. axillaris
C. N. thoracicuslongus
D. N. musculocutaneus
E. N. radialis

Při lézi n. radialis v oblasti paže v sulcus n. radialis :

A. Pacient nesvede dorzální flexi ruky
B. Vázne extenze 2. až 5. prstu v metakarpofalangeálních kloubech
C. Vázne extenze 2. až 5. prstu v interfalangeálních kloubech
D. Vázne extenze a abdukce palce ve všech kloubech
E. Je porucha čití na 4. a 5. prstu a po ulnární straně ruky

Pro pokročilý syndrom karpálního tunelu platí:

A. Jsou dysestézie a bolesti v ruce a prstech, které jsou typicky klidové
B. Dochází k atrofii hypothenaru
C. Atrofuje thenar
D. Vázne volární abdukce palce (tzv. komín)
E. Nemocný nesvede extenzi a abdukci palce

Pacient má jednostranné atrofie a slabost drobného ručního svalstva, je porucha čití na 5. prstu, ulnární straně ruky a předloktí, je vyhaslý reflex flexorů prstů. Půjde o:

A. Lézi n. ulnaris
B. Kořenové postižení C8
C. Lézi n. medianus
D. Kořenové postižení C6
E. Lézi n. radialis

Při lézi n. femoralis:

A. Je oslaben a postupně atrofuje m. kvadriceps
B. Jsou postiženy i adduktory stehna
C. Nemocný neprovede extenzi a abdukci v kyčli
D. Patelární reflex je snížený nebo vyhaslý
E. Porucha čití je na přední straně stehna a vnitřní straně bérce

Při lézi n. peroneuscommunis za hlavičkou fibuly:

A. Vázne dorzální flexe nohy
B. Přepadá špička nohy
C. Vázne plantání flexe nohy
D. Nemocný neprovede inverzi nohy
E. Nemocný neprovede everzi nohy

Pro syndrom Guillain-Barré platí:

A. Probíhá chronicky progresivně nebo v relapsech
B. Jde o jednofázové onemocnění s vrcholem příznaků do 2-4 týdnů
C. Manifestuje se chabou kvadruparézou
D. Onemocnění reaguje dobře na kortikoidy
E. K léčbě se užívají intravenózní imunoglobuliny nebo plazmaferéza

Iatrogennípolyneuropatii mohou způsobit:

A. Levetiracetam
B. Vincristin
C. Cisplatina
D. L-dopa
E. Amiodaron

Dystrofin:

A. Je látka kumulující se v mozku u Alzheimerovy choroby
B. Způsobuje hereditární polyneuropatii
C. Kumuluje se v předních rozích míšních u amyotrofické laterální sklerózy
D. Je strukturální bílkovina sarkolemy svalového vlákna, jejíž defekt způsobuje Duchenneovu myopatii
E. Je látka způsobující zánik dopaminergních neuronů u Parkinsonoy choroby

Myopatie může vzniknout:

A. Uhyperthyreozy
B. Uglykogenóz
C. U specifických poruch lipidového metabolismu
D. Podáváním kortikosteroidů
E. Při léčbě statiny

Současně se vyskytující kolísavá ptóza víček a kolísavý bulbární syndrom jsou typické pro:

A. Syndrom Guillain-Barré
B. Amyotrofickou laterální sklerózu
C. Myasthenii gravis
D. Tumor mozkového kmene
E. Roztroušenou sklerózu

Do obrazu amyotrofické laterální sklerózy nepatří:

A. Svalové atrofie
B. Fascikulace
C. Poruchy čití
D. Svalové spasmy

Co není variantou onemocnění motoneuronu:

A. Progresivní bulbární paralýza
B. Primární laterální skleróza
C. Progresivní muskulární atrofie
D. Multifokální motorická neuropatie
E. ALS

Do ambulance přichází 55- ti letý muž, stěžuje si na neobratnost pravé ruky, obtížně píše, není schopen si postiženou rukou zapnout knoflíky. Potíže se rozvinuly postupně. Z vyšetření je patrná mírná atrofie interosseálních svalů pravé ruky, fascikulace na pravé horní končetině a oslabená síla stisku. Reflexy jsou normální:

Otázka
Na jaké (event. jaká) onemocnění je třeba pomýšlet?

A. Cervikální myelopatie při stenóze krční páteře
B. Chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie (CIDP)
C. Amyotrofická laterální skleróza
D. MorbusWerdnig Hoffman

Otázka
Jaké/á vyšetření byste doporučili?

A. EMG
B. CT mozku, k upřesnění pak MRI mozku
C. Genetická vyšetření – panel spinocerebellárních ataxií
D. MRI krční páteře

Co všeobecně platí dědičnosti o spinocerebelárních ataxií:

A. Existují formy autosomálně dominantně i autosomálně recesivně dědičné
B. Vykazují pouze autosomálně dominantní dědičnost
C. Vykazují všechny typy dědičnosti
D. Existují pouze sporadické formy a formy s mitochondriální dědičností

Friedreichova ataxie:

A. Je geneticky vázaná na 9. chromozomu
B. První příznaky se nejčastěji objevují po 40. roku života
C. Bývá přítomna kyfoskoliosa
D. Dochází k postižení srdce
E. Typická je deformita nohy s kladívkovitým držením prstů a areflexií DK

Spinální muskulární atrofie:

A. Jsou v 90% případů autosomálně dominantně dědičné
B. SMA I. typu (varianta Werdnig - Hofmann) vede často k úmrtí do 3 let věku
C. Má tři varianty - infantilní, juvenilní a dospělou
D. Významně zhoršují kvalitu života, ale délku nezkracují

Co platí o amyotrofické laterální skleróze:

A. Základní diagnostickou metodou je MR mozku
B. Je nevyléčitelná, s letálním koncem do 5-ti let trvání choroby
C. Stanovení diagnózy je založeno na klinickém obraze a EMG obraze
D. Do jejího obrazu patří bulbární syndrom

Hungtingtonova choroba:

A. Onemocnění se nejčastěji manifestuje ve věku kolem 40 let
B. Není dědičná
C. Do klin. obrazu patří demence a hyperkineze
D. Do klin. obrazu patří demence a hypokineze

Creutzfeld- Jacobova nemoc:

A. Patří mezi vzácná onemocnění způsobená viry
B. Má velmi krátkou inkubační dobu
C. Manifestuje se různorodými fokálními neurologickými symptomy, bývá přítomna demence
D. Onemocnění probíhá velmi rychle, vede ke smrti během několika měsíců

Extrapyramidové postižení se <u>může zpočátku</u> projevovat:

A. Brněním dolních končetin
B. Poruchami zraku
C. Zpomalením pohybů nebo vícečetnými pohyby
D. Změnou svalové síly
E. Bolestivými stahy svalových skupin

Extrapyramidové postižení hypokinetické (akineticko-rigidní) <u>pacient zpočátku často vnímá</u> jako:

A. Poruchu svalové síly
B. Únavnost, nevýkonnost
C. Nespecifickou poruchu koordinace pohybů
D. Vnitřní ztuhlost
E. Vícečetné pohyby

Extrapyramidové postižení hypokinetické (akineticko-rigidní) se <u>klinicky objektivně</u> projevuje:

A. Poruchami síly na končetinách
B. Přítomností spastických pyramidových jevů
C. Změnou rychlosti pohybu
D. Poruchou střídavých pohybů
E. Pocitem ztuhlosti

Extrapyramidové postižení hyperkinetické (hypotonicko-hyperkinetické) se projevuje:

A. Rigiditou
B. Poruchami síly na končetinách
C. Třesem
D. Postižením hlavových nervů
E. Vícečetnými mimovolními pohyby

Do obrazu časné hypokinetické (akineticko-rigidní) symptomatiky nepatří:

A. Závratě
B. Hemiparéza
C. Porucha čichu
D. Třes hlavy
E. Rigidita

Rigidita je zjistitelná při:

A. Zvýšení ERP (elementární reflexy posturální)
B. Zvýšení šlachookosticových reflexů
C. Plastickém odporu při pasivních pohybech kloubů
D. Palpaci svalstva
E. Volním pohybu druhostranné končetiny

Etiologie klinického obrazu Parkinsonovy nemoci je dána:

A. Obecně neurodegenerací
B. Opakováním iktů
C. Nedostatkem serotoninu
D. Poškozením bazálních ganglií mozku CO
E. Nedostatkem dopaminu

Diferenciálně diagnosticky se Parkinsonova nemoc chybně zaměňuje za:

A. Cervikální myelopatii
B. Depresi
C. Sekundární parkinsonské syndromy
D. Esenciální třes
E. Slabost, únavový syndrom

Do kliniky <u>časného stádia</u> Parkinsonovy nemoci nepatří:

A. Třes kinetický (ev. akční)
B. Třes ruky
C. Třes hlavy
D. Hypomimie
E. „On-off" stavy

Diagnózu Parkinsonovy nemoci <u>optimálně</u> stanovíme:

A. Dle zpomalení pohybů výlučně obou dolních končetin
B. Dle progrese symptomatiky v čase
C. Dle MRI mozku, nedostatečné je CT mozku
D. Dle třesu jedné končetiny a zároveň hlavy
E. Při rigiditě, bradykinéze stejnostranných končetin a hyposmii

Diagnózu Parkinsonovy nemoci <u>optimálně</u> stanovíme:

A. Dle zřetelného efektu stoupající dávky dopaminergní terapie
B. Dle třesu rukou při předpažení HK (poloha Mingazzini)
C. Dle akcentace klidového třesu jedné končetiny při druhostranných pohybech
D. Dle řádné anamnézy a nepřítomnosti diagnózu zpochybňujících kritérií v čase

Do pozdního stádia Parkinsonovy nemoci (trvání cca 10 a více let) patří:

A. Dominující výrazné kolísání třesu na končetinách
B. Výrazné kolísání hybnosti v závislosti na frekvenci dávkování léků
C. Časté hesitace (váhání), náhlé ztuhnutí a posturální poruchy s pády
D. Výrazná převaha obtíží na dolních končetinách
E. Poruchy emotivity, živé sny a progredující kognitivní poruchy až demence

Do obrazu sekundárního parkinsonského syndromu nepatří:

A. Dobrý a trvající efekt dostatečné dopaminergní terapie
B. Dominantní hypokinéze dolních končetin i při dostatečné léčbě levodopou
C. Okohybná porucha
D. Třes jako dominující příznak v klinickém obraze
E. Anamnéza: vaskulární rizika, intoxikace (CO, Mn), některá farmaka

Mezi kritéria zpochybňující dg. časné Parkinsonovy nemoci patří:

A. Třes hlavy
B. Časté a časné pády
C. Časný kognitivní deficit
D. Hyposmie
E. Stranová symetrie obtíží

Esenciální třes:

A. Má často familiární výskyt
B. Je třes klidový, jednostranný
C. Není často tlumen alkoholem
D. Je třes akční, často asymetricky oboustranný

Dopaminergní terapie u Parkinsonovy nemoci:

A. Se nesmí náhle přerušit
B. Se pomalu v čase navyšuje především prvních cca 10 let
C. Nemá vliv na průběh nemoci
D. Se dlouhodobě užívá výlučně s jídly
E. Posouzení efektu této terapie tvoří 50% diagnózy

Při postižení sensitivních i motorických vláken n. medianus v zápěstí jsou přítomny následující projevy:

A. Hypestezie V. a laterální poloviny IV. prstu
B. Oslabení abdukce a addukce všech prstů
C. Hypestezie I., II., III., mediální části IV. prstu a přilehlé části dlaně
D. Oslabení opozice palce

Pro postižení motorických vláken n. radialis v oblasti diafýzy humeru je typické:

A. Oslabení dorsální flexe ruky v zápěstí a oslabení extenze prstů v MP kloubech
B. Oslabení extenze v lokti
C. Oslabení abdukce palce
D. Oslabení flexe prstů v IP kloubech

V diferenciální diagnostice postižení n. peroneus (foot drop) připadá v úvahu:

A. Motorické a sensitivní postižení kořene L3
B. Motorické a sensitivní postižení kořene L5
C. Motorické a sensitivní postižení kořene S1
D. Motorické a sensitivní postižení kořene L4

Postižení n.peroneus od léze kořene L5 může pomoci odlišit:

A. CT či MR vyšetření
B. EMG vyšetření
C. Přítomnost vertebrogenních potíží a Laséguův příznak
D. RTG kyčelních kloubů

Mezi akutní polyneuropatie patří:

A. Polyneuropatie při hypovitaminoze B12
B. Diabetická symetrická distální sensitivní polyneuropatie
C. AIDP (syndrom Guillain- Barre)
D. Alkoholová polyneuropatie

Opakované noční parestezie prstů (1.-3. prstu) a přilehlé části dlaně je typické pro:

A. Syndrom kubitálního tunelu
B. Postižení n. cutaneusantebrachiilateralis
C. Syndrom karpálního tunelu
D. Syndrom supinátorového kanálu

Při následujících subjektivních potížích pacienta: měnlivá diplopie a ptoza, fluktuující slabost šíjových a žvýkacích svalů, dysfagie, slabost ramenních pletenců akcentovaná únavou budeme pomýšlet především na:

A. Syndrom Guillain –Barre
B. Neurosyphilis
C. Myastenii gravis
D. Polymyositis

Mezi projevy léze periferního motoneuronu patří:

A. Zvýšení svalového tonu
B. Snížení svalové síly
C. Snížení šlachookosticových reflexů
D. Fascikulace a fibrilace

Periferní paresan.VII u dítěte:

A. Bývá často projevem neuroborreliozy
B. Postihuje výlučně dolní větev nervu
C. Způsobuje silnou bolest v obličeji
D. Se projeví mimo jiné oslabením m. orbicularisoculi a poklesem ústního koutku na jedné straně

Jednostranná kompletní léze n.III se projeví:

A. Mydriazou a poruchou abdukce oka ipsilaterálně
B. Poruchou addukce oka, mydriazou a ptozouipsilaterálně
C. Miozou, ptozou a poruchou nasální dukce oka
D. Mydriazou a stejnostrannou hemianopsií

U pacienta se subakutním rozvojem symetrické svalové slabosti ramenních a pánevních pletenců, dysfagií a výraznou elevací CK a myoglobinu v séru budeme pomýšlet především na:

A. Myastenii gravis
B. Syndrom Guillain-Barre
C. Polymyositis či dermatomyositis
D. Únavný syndrom

25-letý muž se večer opil a usnul v křesle u kamarádky. Druhý den ráno si všiml, že má oslabenou dorsiflexi ruky v zápěstí, prstů v MP kloubech a poruchu čití na části hřbetu ruky:

A. Uvažujeme na prvním místě o CMP a provedeme statim CT hlavy
B. Uvažujeme na prvním místě o cervikobrachiálním syndromu s postižením kořene C7 a provedeme statim MR C páteře
C. Uvažujeme na prvním místě o postižení n. radialis na paži a doporučíme rehabilitaci
D. Uvažujeme na prvním místě o syndromu karpálního tunelu a provedeme obstřik tohoto nervu

Periferní paresan.VII může být způsobena:

A. Zánětem herpes simplex
B. Zánětem herpes zoster
C. LymeskouBorreliozou
D. Kompresí tumorem

Při operaci totální endoprotézy kyčelního kloubu může dojít k iatrogennímu poškození:

A. Kořene L5, S1
B. N. ischiadicus
C. N. femoralis
D. N. Tibialis

Při ORL operaci krčních lymfatických uzlin může dojít k iatrogennímu poškození n.XI, které se projeví:

A. Postižením elevace ramene s hypotrofií m. trapeziusstejnostranně
B. Postižením abdukce oka ipsilaterálně
C. Postižením abdukce paže a poruchou čití na rameni stejnostranně
D. Postižením rovnováhy a tinnitemipsilaterálně

Jako neurotmesis (neurotmézu) označujeme:

A. Poruchu funkce nervu bez poškození jeho integrity
B. Poškození myelinového obalu nervu
C. Ztrátu anatomické kontinuity nervu
D. EMG nález porušeného vedení nervem

Při postižení předních rohů míšních:

A. Vzniká porucha hlubokého čití
B. Bývají svalové atrofie
C. Nedochází ke svalovým atrofiím, ale jsou typické pyramidové jevy (Babinski)
D. Je disociovaná porucha čití pro teplo a bolest a smíšená porucha hybnosti pod úrovní léze

U myopatického syndromu:

A. Je vždy vzhled svalů normální, jejich funkce je ale poškozená
B. Jsou u vždy přítomny svalové atrofie
C. Je přítomna šlachookosticováhyperreflexie
D. Mohou být přítomny pseudohypertrofie svalů
E. Je jen nevelká porucha citlivosti

Segmentální kořenové bolesti jsou typické:

A. Pro útlak míchy zezadu nejčastěji vyhřezlou meziobratlovou ploténkou
B. Pro metabolické onemocnění - nejčastěji cukrovku
C. Pro postižení zadních kořenů míšních
D. Pro postižení předních kořenů míšních

Zhoršená taxe dolních končetin při zavřených očích je typickým příznakem:

A. Syndromu zadních provazců míšních
B. Syndromu postranních provazců míšních
C. Postižení mozečku
D. Postižení obou mozečkových hemisfér

Brown-Séquardův syndrom ve výši segmentu Th9 má tuto symptomatologii:

A. Spastická obrna dolních končetin, homolaterální porucha hlubokého čití, kontralaterální porucha čití pro teplo a bolest pod místem léze
B. Spastická obrna dolních končetin, homolaterální porucha čití algického a termického čití, homolaterální porucha hlubokého čití pod místem léze
C. Kontralaterální spastická monoparéza dolní končetiny, homolaterální porucha čití pro všechny kvality
D. Spastická obrna homolaterální dolní končetiny, homolaterální porucha hlubokého čití, kontralaterální porucha algického a termického čití pod místem léze
E. Spastická obrna homolaterální dolní končetiny, homolaterální porucha algického a termického čití hlubokého čití, kontralaterální porucha hlubokého čití pod místem léze

Motorická léze n. facialis může být spojena s:

A. Poruchou citlivosti na stejné straně obličeje
B. Stejnostrannou poruchou polykání
C. Není nikdy spojena s poruchou chuti jazyka
D. Poruchou chuti na homolaterálních předních 2/3 jazyka
E. S fascikulacemi na předních 2/3 jazyka homolaterálně při dlouhém trvání léze

Jednostranně snížený nebo nevýbavný korneální reflex může mít příčinu:

A. Porucha horní větve n.facialishomolaterálně
B. Porucha 1. větve n trigeminus homolaterálně
C. Porucha 2. větve n. trigeminus homolaterálně
D. Porucha 1. větve n. trigeminus kontralaterálně

Zvýšený masseterový reflex je známkou:

A. Bulbárního syndromu
B. Bulbárního syndromu, avšak pouze do doby rozvoje atrofií žvýkacích svalů
C. Pseudobulbárního syndromu
D. Pseudobulbárního syndromu spolu s přítomností fascikulací na jazyku

Konvergentní strabismus levého oka je způsoben:

A. Parézou n. abducens vlevo
B. Parézou n. abducens vpravo
C. Parézou n. oculomotorius vlevo
D. Poruchou části pohledového centra v pontu

Diplopie při pohledu dolů je působena nejspíše:

A. Parézou n. oculomotorius jednostranně
B. Parézou n. oculomotorius oboustranně
C. Parézou n. trochlearis
D. Parézou n. abducens
E. Poškozením lemniscusmedialis

Mydriáza vpravo je typickým projevem:

A. Parézy n. abducenshomolaterálně
B. Kombinované parézy n. abducens a trochlearishomolaterálně
C. Postižení chorda tympanihomolaterálně
D. Postižení n. oculomotoriushomolaterálně
E. Postižení n.trochlearis kontralaterálně

Jednostranná mydriáza s nemožností pohybu bulbu nazálně je typicky doprovázena:

A. Porušenou nepřímou fotoreakcí na druhém oku
B. Bellovým příznakem na téže straně
C. Lagoftalmem na téže straně
D. Ptózou víčka na téže straně
E. Sníženou citlivostí při dotyku rohovky na téže straně

Porucha přímé fotoreakce na pravém oku je působena:

A. Poruchou 1. větve n. trigeminus vpravo
B. Poruchou zrakového nervu vpravo
C. Poruchou fasciculuslongitudinalismedialis
D. Poruchou n. oculomotorius vlevo
E. Poruchou v pravé polovině chiasma opticum

Pravostranná hemiplegie s levostrannou lézí lícního nervu je způsobena:

A. Lézí v prodloužené míše vlevo
B. Lézí v prodloužené míše vpravo
C. Mesencefalickou lézí vlevo
D. Pontinní lézí vlevo
E. Pontinní lézí vpravo

Decerebrační rigidia vzniká při:

A. Lézi mozkového kmene
B. Lézi mozečku
C. Lézi ve výši C1 míšního segmentu oboustranně
D. Oboustranném postižení bazálních ganglií
E. Oboustranném těžkém postižením kortexu

Intenční tremor pravé horní končetiny může být projevem:

A. Postižení vermis mozečku
B. Alzeheimerovy nemoci
C. Postižení levé mozečkové hemisféry
D. Postižení pravé mozečkové hemisféry
E. Rozvíjející se Parkinsonovy nemoci

Nejdůležitější strukturou komisurálních drah je:

A. Pyramidová dráha
B. Spinothalamická dráha
C. Frontopontocerebelární trakt oboustranně
D. Corpus callosum
E. Zraková dráha

Thalamická bolest levostranných končetin je typem bolesti:

A. Centrální nociceptivní z postižení pravostranného thalamu
B. Centrální neuropatické z postižení levostranného thalamu
C. Centrální neuropatické z postižení pravostranného thalamu
D. Centrální neuropatické a podmínkou vzniku je postižení obou thalamů
E. Fantomové z postižení pravostranného thalamu

Heteronymní bitemporální hemianiopsie vzniká nejčastěji:

A. Poškozením obou zrakových nervů
B. Působením patologického procesu v oblasti chiasmatu
C. Postižením radiatiooptica oboustranně
D. Poruchou zevních stran sítnice obou očí

Homonymní hemianopsie je způsobena:

A. Nejčastěji tlakem na chiasma zepředu
B. Nejčastěji tlakem na chiasma zezadu
C. Nejčastěji tlakem na chiasma ze strany kontralaterálně hemianopsii
D. Typicky poruchou až za chiasmatem
E. Vždy tlakem na chiasma shora

Jednostranná anosmie:

A. Nemá topický diagnostický význam
B. Může svědčit pro patologický proces okcipitálního laloku
C. Napovídá o patologickém procesu na bazi frontálního laloku téže strany jako hyposmie
D. Napovídá o patologickém procesu na bazi frontálního laloku kontralaterálně hyposmii
E. Je projevem postižení homolaterálního thalamu

Pacient padá doprava, obě horní končetiny se uchylují doprava, nystagmus má rychlou složkudoleva:

A. Jedná se o neharmonický vestibulární syndrom z postižení vestibulárních jader
B. Jedná se o neharmonický vestibulární syndrom z postižení vestibulárního nervu
C. Jedná se o centrální vestibulární syndrom ze supranukleární příčiny
D. Jedná se o harmonický vestibulární syndrom nejspíše z postižení vestibulárního nervu
E. Jedná se o periferní neharmonický syndrom

Při postižení frontálních laloků nemůže být přítomna:

A. Porucha chůze
B. Porucha čichu
C. Porucha chování ve smyslu deliberace
D. Alexie
E. Apaticko-abulická symptomatika

Do Gerstamannova syndromu nepatří:

A. Akalkulie
B. Neschopnost poznávat, resp. pojmenovat prsty
C. Neschopnost poznat pravou stranu
D. Neschopnost poznat levou stranu
E. Sluchová agnosie

Při postižení frontálních laloků nemůže být přítomna:

F. Porucha chůze
G. Porucha čichu
H. Porucha chování ve smyslu deliberace
I. Alexie
J. Apaticko-abulická symptomatika

Jednostranná mydriáza je varovným příznakem provázejícím:

A. Occipitální kónus
B. Parietální kónus
C. Temporální kónus
D. Vtlačování oblongáty do foramenoccipitalemagnum
E. Ireverzibilní postižení dechových center

Pyramidová dráha:

A. Motorický kortex odpovídá gyruspraecentralis
B. Motorický kortex odpovídá gyruspostcentralis
C. Periferní motoneuron má jádro v předním rohu míšním
D. Periferní motoneuron má jádro v zadním rohu míšním

Mezi poruchy tonu patří:

A. Spasticita
B. Rigidita
C. Ataxie
D. Tremor

Při centrálním postižení:

A. Jsou reflexy zvýšené
B. Je spasticita
C. Porucha hybnosti postihuje vždy více pohybových segmentů
D. Jsou přítomné pyramidové spastické jevy

Sensitivní systém:

A. Sensitivní KORTEX ODPOVÍDÁ GYRUS PRAECENTRALIS
B. Sensitivní KORTEX ODPOVÍDÁ GYRUS POSTCENTRALIS
C. Hluboké čití je vedeno zadními provazci míšními
D. Povrchové čití spinothalamickým traktem

Bolest:

A. Nociceptivní vzniká při poškození tkáně
B. Neuropatická vzniká při poškození NS
C. Podněty z obličeje jsou vedeny n. V
D. Nociceptivní reaguje na analgetika včetně opiátů

Allodynie je:

A. Snížené vnímání bolesti
B. Zvýšené vnímání bolesti
C. Bolestivé vnímání nebolestivých podnětů
D. Intenzivní palčivé spontánní bolesti

Extrapyramidový systém:

A. Hlavní částí jsou bazální ganglia
B. Hlavní částí je mícha
C. Hlavní částí je mozeček
D. Jsou zde dopaminergní a cholinergní neurony

Při postižení extrapyramidového systém vzniká:

A. Ataxie
B. Akineze
C. Rigidita
D. Dystonie

Pro Parkinsonovu nemoc platí:

A. Triáda: třes, rigidita, myoklonie
B. Triáda: třes, rigidita, akineze
C. Je nadbytek dopaminu
D. Je nedostatek dopaminu

Příznaky mozečkového syndromu jsou:

A. Ataxie
B. Hypotonie
C. Adiadochokineza
D. Hypertonie

Sensorická fatická porucha je charakterizovaná:

A. Pacient dobře rozumí
B. Pacient špatně rozumí
C. Pacient produkuje minimum slov
D. Pacient produkuje slovní salát

Motorická fatická porucha je charakterizovaná:

A. Pacient dobře rozumí
B. Pacient špatně rozumí
C. Pacient produkuje minimum slov
D. Pacient produkuje slovní salát

Neglect syndrom vzniká při poruše:

A. Dominantní hemisféry
B. Nedominantní hemisféry
C. Je charakterizován poruchou řeči
D. Je charakterizován poruchou orientace v prostoru

Prefrontální syndrom charakterizuje:

A. Apatie a abulie
B. Vulgarismy
C. Homolaterálníhemianopsie
D. Gatismus

Dominantní hemisféra u většiny lidí:

A. Je pravá
B. Je levá
C. Zajišťuje fatické funkce
D. Při lézi vzniká neglect syndrom

Syndrom okcipitálního laloku:

A. Způsobí diplopii
B. Projeví se poruchami zorného pole typu kontralaterální hemianopsie
C. Projeví se ztrátou zraku na homolaterálním oku
D. Při oboustranném postižení může vzniknou korová slepota

Při lézi v obl. capsula interna může vzniknout:

A. Homolaterálněhemipareza
B. Kontralaterálně hemianestezie
C. Kontralaterálně hemipareza
D. Homolaterálně hemianestezie

Syndrom mozkového kmene může doprovázet:

A. Porucha rovnováhy
B. Diplopie
C. Vertigo a nausea
D. Porucha vědomí

Při úplném postižení horní krční míchy vzniká:

A. Hemipareza vpravo
B. Hemiplegie vlevo
C. Centrální kvadruplegie
D. Pouze centrální paraplegie

Mícha končí v úrovni obratle:

A. Th12
B. L2
C. L3
D. L4

21. Syndrom caudyequiny:

A. Je indikací k léčbě klidem a analgetiky
B. Je indikací k léčbě obstřiky
C. Je indikací k urgentní operaci
D. Neléčí se

N. facialis:

A. Při centrální lézi je postižena kontralaterální spodní větev nervu
B. Při centrální lézi je postižena kontralaterální horní větev nervu
C. Při centrální lézi je přítomen lagoftalmus
D. Při centrální lézi je přítomen pokles ústního koutku

Lagoftalmus:

A. Je banální záležitostí
B. Vzniká při postižení okohybných nervů
C. Vzniká při postižení n. facialis
D. Může vést k těžkému poškození oka

Periferní vestibulární syndrom:

A. Je harmonický
B. Není harmonický
C. Je přítomen nystagmus
D. Vzniká při lézi n. X

Synkopa:

A. Je krátkodobá porucha vědomí
B. Je dlouhodobá porucha vědomí
C. Je formou epileptického záchvatu
D. Nejčastější příčinou je oběhová porucha

Známky meningeálního syndromu:

A. Omezená pohyblivost krční páteře a diplopie
B. Omezená anteflexe šíje a Kernigův příznak
C. Ataxie
D. Brudzinského a Babinského příznak

Mezi příznaky syndromu nitrolební hypertenze patří:

A. Bolesti hlavy
B. Zvracení
C. Porucha vědomí
D. Městnavá papila

Akutní hnisavá meningitida:

A. Diagnóza je založena na vyšetření mozkomíšního moku
B. Jsou bolesti hlavy, teplota, porucha vědomí a meningeální příznaky
C. K léčbě jsou užívána virostatika
D. Vyskytuje se hlavně u dětí a imunokompromitovaných jedinců

Klíšťová encefalitida:

A. Léčí se antibiotiky
B. Léčí se antivirotiky
C. Léčí se symptomaticky
D. Prevencí je očkování

Lymeskáborelioza:

A. Je onemocnění přenášené klíšťaty
B. Může být postižena kůže
C. Může být postižen CNS
D. Může být postižen PNS

Reyův syndrom:

A. Je nezávažný
B. Může být smrtelný
C. Postihuje játra
D. Postihuje mozek

Roztroušená skleroza:

A. Je autoimunitní onemocnění
B. Je demyelinizační onemocnění CNS
C. Je demyelinizační onemocnění PNS
D. Pro diagnozu je důležitá LP a MR

V případě trvání EP záchvatu již déle než 5minut, podáme 10mg diazepamu:

A. p.o.
B. i.v.
C. p.r.
D. i.m.

Kraniocerebrální poranění:

A. Komoce má normální neurolog. nález
B. Epidurální hematom je indikací k operaci
C. Difúzní atonální poranění je indikací k operaci
D. Pacienta observujeme

Alzheimerova nemoc:

A. Nejčastější příčina demence
B. Je vaskulárního původu
C. Je degenerativní onemocnění
D. Je způsobena poruchou cholinergní inervace

Huntingtonova nemoc:

A. Je dědičné onemocnění autozomálně recesivní
B. Je dědičné onemocnění autozomálně dominantní
C. Projevuje se choreou a demencí
D. Je vyléčitelná

U alkoholismu může vzniknout:

A. Wernickeova encefalopatie
B. Korsakovského syndrom
C. Miller-Fisherův syndrom
D. Marchiafavův-Bignamiho syndrom

Hereditární spastická paraparéza:

A. V popředí je těžká parapareza
B. V popředí je těžká spasticita
C. Je přítomna porucha čití
D. Je získané onemocnění

Komoce mozku:

A. Je náhlá krátká úrazová porucha mozkové funkce
B. Je nejlehčí forma difuzního axonálního poranění
C. Je provázena protrahovanou poruchou vědomí
D. Lze potvrdit pomocí zobrazovacího vyšetření
E. Lze vyloučit pomocí zobrazovacího vyšetření

U 17-letého výkonnostního hokejisty po naražení na mantinel s poúrazovou chvilkovou zmateností a amnézií na bezprostřední úrazový děj, subjektivním pocitem pouze lehké ztuhlosti krční oblasti a normálním topickým neurologickým nálezem doporučíme:

A. Akutní CT mozku k vyloučení intrakraniální komplikace úrazu
B. 24 h observaci s odložením případného grafického vyšetření podle vývoje stavu a postupným zařazením do tréningu po úplném odeznění potíží
C. Souhlasíme s pokračování v zápase po nezbytném oddechu na střídačce
D. Akutní MR mozku a krční páteře

U 71-letého muže warfarinizovaného pro fibrilaci síní po pádu na náledí s poúrazovou chvilkovou zmateností, subjektivním lokální bolestí hlavy okcipitálně v místě hmatného drobného subgaleálního hematomu, objektivně pouze s lehkou nejistotou při stoji III doporučíme:

A. Akutní hemokoagulační vyšetření, 24 h observaci a doplnění CT mozku
B. Akutní hemokoagulační vyšetření, 24 h observaci a doplnění CT mozkupouze při zhoršení stavu během observace
C. Akutní hemokoagulační vyšetření, RTG lebky a 24 h observaci
D. Akutní CT mozku k vyloučení nitrolebního krvácení, observaci až při pozitivním nálezu
E. Po ukončení akutní observace kontrolní neurologické vyšetření s odstupem 1 měsíce, event. při potížích dříve

Difuzní axonální poranění:

A. Je podle intenzity funkční nebo strukturální poškození axonů bílé hmoty mozku
B. Je způsobeno akceleračné-decelerační deformací mozkové tkáně
C. Lze vyloučit při negativním CT vyšetření
D. Je přítomno u většiny vysokoenergetických poranění hlavy
E. Léčíme osmotickými diuretiky a kortikosteroidy

Jednostranná mydriáza bez výbavné přímé i nepřímé fotoreakce po těžkém poranění hlavy s bezvědomím může být příznakem:

A. Kontuze očního bulbu
B. Zlomeniny očnice s poraněním n. III.
C. Rozvíjejícího se stejnostranného akutního subdurálního hematomu
D. Rozvíjejícího se stejnostranného akutního epidurálního hematomu
E. Difuzního axonálního poranění

Epidurální hematom:

A. Vzniká na podkladě poranění meningeálních tepen
B. Často je asociován s fissurou lebky
C. Může se vyvinout i po z počátku klinicky lehkých poraněních
D. Vyskytuje se častěji u dětí do 2 let věku
E. Vyskytuje se častěji ve věku nad 60 let

Mozková kontuze:

A. Vedoucím příznakem je různý stupeň poruchy vědomí kvalitativní a/nebo kvantitativní
B. Predilekční lokalizací jsou póly a spodiny frontálních a temporálních laloků
C. Na rozdíl od difuzního axonálního poranění vznikají pouze v místě kontaktního poranění
D. Lze po úrazu hlavy vyloučit velmi časným CT vyšetřením mozku.

Autoregulace mozkové perfuze:

A. Je řízena hlavně hodnotou pO2
B. Po těžkém úrazu hlavy zcela vyřazena
C. Po těžkém úrazu hlavy není schopna kompenzovat nízké mozkové perfuzní tlaky
D. Je řízena hlavně hodnotou pCO2
E. Není schopna kompenzovat extrémní vzestupy systémového tlaku

Akutní subdurální hematom:

A. Patří mezi primární poranění mozku
B. Může vzniknout i po banálním poranění hlavy
C. Zdrojem krvácení jsou kortikální a přemosťující žíly
D. Může být asociován s kontuzí mozku
E. Vedoucím příznakem je zhoršování stavu vědomí a rozvoj hemiparézy

Součástí léčby mozkového edému po těžkém kraniocerebrálním poranění je:

A. Monitorace intrakraniálního tlaku
B. Hluboká sedace s umělou plicní ventilací
C. Podávání osmotických diuretik
D. Podávání kortikosteroidů
E. Řízená hypotenze

RS je onemocnění převážně:

A. Primárně progresivní
B. Dětského věku
C. Relaps – remitující
D. Po akutním začátku zcela vyléčitelné
E. Starší generace

Diagnózu RS stanovíme:

A. Vyšetřením CT mozku
B. Stačí vyšetření likvoru
C. Vyšetřením MR mozku a vyšetřením likvoru
D. Již klinickým vyšetřením pacienta

Klinicky izolovaný syndrom – CIS:

A. Neléčíme, protože nejde o RS
B. Postihuje jen mladé jedince
C. Má různé neurologické příznaky kromě postižení zraku
D. Má negativní nález na MR mozku
E. Je neurologická symptomatologie odpovídající demyetizačním onemocněním trvající více než 24 hodin a není vysvětlitelná jinou dg.

Vyšetření likvoru izoelektrickou fokusací:

A. Prokazuje přítomnost oligoklonální syntézy protilátek specifické pouze pro RS
B. Musí být spojeno s vyšetřením séra stejnou metodou
C. Sérum k vyšetření není zapotřebí
D. Tzv. „oligopásy“ nalézáme u různých autoimunitních onemocnění
E. Pro dg. RS nemá žádný význam

Lumbální punkci indikujeme při podezření na:

A. Polyradikulo-neuropatii (AIDP)
B. Subarachnoidální krvácení při negativním CT mozku
C. Akutní intracerebrální hematom
D. RS
E. Neuroborreliózu

Pro syndrom aseptické meningitidy je typický:

A. Meningeální syndrom bez bolestí hlavy
B. Likvorový nález proteino-cytologické disociace
C. Likvorový nález cytoproteinové asociace
D. Nález výrazné elevace polynukleárů v likvoru (stovky)
E. Pokles glykorachie až k nule

Klíšťová encefalitis:

A. Má inkubační dobu 14 – 21 dnů
B. Mohou být přítomny i chabéparézy
C. Se léčí antivirotiky
D. V likvoru jsou vysoké hodnoty bílkoviny a nízká hladina glukózy
E. Má zavedené účinné očkování

Meningiom v hrudním úseku páteřního kanálu má tyto typické projevy:

A. Bolest
B. Rychlý rozvoj hybné poruchy
C. Pozvolné zhoršování chůze
D. Porucha citlivosti na trupu a dolních končetinách
E. Sfinkterové poruchy

Mezi typické příznaky nitrolebních nádorů patří:

A. Fokální neurologický deficit
B. Epileptický záchvat
C. Delirium
D. Bolest hlavy
E. Změna osobnosti a chování

Nejčastější primární mozkové nádory jsou:

A. Gliomy
B. Meningiomy
C. Lymfomy
D. Nádory sellární oblasti
E. Schwannomy

Multiformní glioblastom je nádor:

A. Maligní, ale s příznivou prognózou, je-li zachycen a léčen včas
B. Maligní, pooperační onkologická léčba je zbytečná
C. Maligní, průměrné přežití při léčbě 12-14 měsíců
D. Maligní, průměrné přežití při léčbě 3 roky
E. Maligní, průměrné přežití při léčbě 5-6 měsíců

Vestibulární schwannom (neurinom akustiku):

A. Prvním klinickým příznakem je rozvoj periferního vestibulárního syndromu
B. Prvním klinickým příznakem je stejnostranná porucha sluchu
C. Prvním klinickým příznakem je bolest ucha
D. Prvním klinickým příznakem je bolest hlavy
E. Prvním klinickým příznakem je zvracení

Meningiomy se vyskytují:

A. Typicky v adolescenci
B. Parasagitálně, na konvexitě, v oblasti sfenoidálního křídla, v oblasti sulcus olfactorius, v mostomozečkovém koutu
C. Parasagitálně, na konvexitě, v oblasti sfenoidálního křídla, v oblasti sulcus olfactorius, v mostomozečkovém koutu, ale nikdy v oblasti foramen magnum
D. Pouze intrakraniálně, nikdy neinfiltrují přilehlou kost
E. Ve středním a vyšším věku, častěji u žen

40letý muž s prvním epileptickým záchvatem má na CT a MR zjištěný expanzivní proces s kalcifikacemi v pravé frontotemporální krajině. Nejpravděpodobněji je podkladem:

A. Meningiom
B. Glioblastom
C. Oligodendrogliom
D. Tuberózní skleróza
E. Kraniofaryngiom

Adenom hypofýzy se často projevuje:

A. Epileptickým záchvatem
B. Binazálním zužováním zorného pole
C. Bitemporálním zužováním zorného pole
D. Hormonální poruchou
E. Hydrocefalem ze stenózy akveduktu

Pro primární fibromyalgie platí:

A. Jde o mnohočetné bolesti svalů a kloubů
B. Bolest lze provokovat palpací tzv. spoušťových bodů (tender points)
C. Diagnostika je založena na základě klinických příznaků
D. Laboratorní vyšetření, RTG a EMG vyšetření jsou normáln

Akutní krční ústřel:

A. Patří mezi regionální (segmentové) vertebrogenní syndromy
B. Podstatou je spasmus šíjového svalstva a blokáda pohybového segmentu
C. Na RTG je přítomny strukturální změny meziobratlových plotének a obratlových těl
D. Jedná se o akutní, závažné onemocnění s nepříznivou prognózou

Spondylartróza je název pro:

A. Osteofyty na okraji obratlových těl
B. Degenerativní změny na intervertebrálních a unkovertebrálních kloubech
C. Kostěný defekt v oblasti pars interarticularis (isthmu)
D. Degenerativní změny meziobratlové ploténky

Spondylolistéza je název pro:

A. Osteofyty na okraji obratlových těl
B. Degenerativní změny na intervertebrálních kloubech
C. Kostěný defekt v oblasti pars interarticularis (isthmu)
D. Degenerativní změny meziobratlové ploténky
E. Posun obratlového těla ve vztahu k obratli pod ním

Spondylóza je název pro:

A. Osteofyty na okraji obratlových těl
B. Degenerativní změny na intervertebrálních kloubech
C. Posun obratlového těla ve vztahu k obratli pod ním
D. Kostěný defekt v oblasti pars interarticularis (isthmu)
E. Degenerativní změny meziobratlové ploténky

Spondylolýza je název pro:

A. Osteofyty na okraji obratlových těl
B. Degenerativní změny na intervertebrálních kloubech
C. Posun obratlového těla ve vztahu k obratli pod ním
D. Kostěný defekt v oblasti pars interarticularis (isthmu)
E. Degenerativní změny meziobratlové ploténky

Cervikobrachiální syndrom

A. Se klinicky prezentuje bolestmi šíje s propagací do ramene a paže
B. Může mít radikulární, ale i pseudoradikulární charakter
C. Je nutné odlišit od syndromu bolestivého ramene
D. Projevuje se bolestivostí při rotacích ramene

35-letý muž přichází do ordinace pro bolesti krční páteře s propagací do PHK po vnitřní straně paže, předloktí až do prstů malíkové strany, kterému předcházela fyzická námaha se zatížením pravé paže a C páteře (štípání dříví). Může se jednat:

A. O cervikobrachiální syndrom s iritací kořene C6
B. O cervikobrachiální syndrom s iritací kořene C7
C. O cervikobrachiální syndrom s iritací kořene C8
D. O cervikobrachiální syndrom s kořenovou lézí C8

35-letý muž přichází do ordinace pro bolesti krční páteře s propagací do PHK po vnitřní straně paže, předloktí až do prstů malíkové strany, kterému předcházela fyzická námaha se zatížením pravé paže a C páteře (štípání dříví). K diagnostice etiologie obtíží pacienta je nejlépe provést - vyberte jednu možnost:

A. MR mozku
B. CT C páteře
C. MR C páteře
D. RTG C páteře

Do klinického obrazu cervikobrachiálního syndromu s kořenovou lézí C7 patří:

A. Oslabení či vyhasnutí tricipitového reflexu
B. Oslabení či vyhasnutí bicipitového reflexu
C. Bolesti a parestezie na dorsální části končetiny až do 3. prstu
D. Bolesti a parestezie na zevní části končetiny až do palce či II.-III. prstu
E. Oslabení tricepsu

Cervikální myelopatie:

A. Je způsobena kompresí krční intumescence na podkladě degenerativních změn páteře
B. Vzniká převážně u mladších lidí
C. Projevuje se zejména spastickou paraparézou, poruchou hlubokého čití a v pozdějších stádiích i
A. Postižením horních končetin
D. Primární diagnostickou metodou je CT krku a míchy
E. Může se projevit periferním postižením na horních končetinách

U pacienta s akutně vzniklou bolestí LS páteře a propagací do PDK po zadní straně stehna a lýtka až na zevní stranu plosky nohy, dále klinicky zjištěnou omezenou schopností chůze po špičkách, hyporeflexií S1 vpravo je nejpravděpodobnější diagnózou:

A. Pravostranný LS syndrom s kořenovou iritací L5
B. Pravostranný LS syndrom s kořenovou motorickou lézí L5
C. Pravostranný LS syndrom s kořenovou motorickou lézí S1
D. LS syndrom s postižením kořene L4 l. dx.

Do klinického obrazu postižení kořene L5 <u>nepatří:</u>

A. Oslabení dorsální flexe nohy
B. Oslabení plantární flexe nohy
C. Fenomén palce
D. Snížení citlivosti na přední straně stehna a vnitřní straně bérce
E. Snížení citlivosti na zadní straně stehna a lýtka

Do klinického obrazu postižení kořene L5 patří:

A. Oslabení plantární flexe nohy
B. Oslabení dorsální flexe nohy
C. Snížení citlivosti na zevní straně stehna a lýtka
D. Fenomén palce
E. Snížení citlivosti na přední straně stehna a vnitřní straně bérce

55-letý muž s anamnézou mnohočetného myelomu aktuálně přichází do ambulance pro akutně vzniklou intenzivní bolest v bederní krajině a neschopnost chůze, objektivně zjištěna chabá paraparéza DK, porucha perianogenitálního čití a také retence močová. Jaká dg. je u nemocného nejpravděpodobnější:

A. Cervikální myelopatie
B. AIDP – syndrom Guillain-Barré
C. Syndrom caudy equiny
D. Transverzální míšní léze

Meningiom v hrudním úseku páteřního kanálu má tyto typické projevy:

F. Bolest
G. Rychlý rozvoj hybné poruchy
H. Pozvolné zhoršování chůze
I. Porucha citlivosti na trupu a dolních končetinách
J. Sfinkterové poruchy

Mezi typické příznaky nitrolebních nádorů patří:

F. Fokální neurologický deficit
G. Epileptický záchvat
H. Delirium
I. Bolest hlavy
J. Změna osobnosti a chování

Nejčastější primární mozkové nádory jsou:

F. Gliomy
G. Meningeomy
H. Lymfomy
I. Nádory sellární oblasti
J. Schwannomy

Multiformní glioblastom je nádor:

F. Maligní, ale s příznivou prognózou, je-li zachycen a léčen včas
G. Maligní, pooperační onkologická léčba je zbytečná
H. Maligní, průměrné přežití při léčbě 12-14 měsíců
I. Maligní, průměrné přežití při léčbě 3 roky
J. Maligní, průměrné přežití při léčbě 5-6 měsíců

Vestibulární schwannom (neurinom akustiku):

F. Prvním klinickým příznakem je rozvoj periferního vestibulárního syndromu
G. Prvním klinickým příznakem je stejnostranná porucha sluchu
H. Prvním klinickým příznakem je bolest ucha
I. Prvním klinickým příznakem je bolest hlavy
J. Prvním klinickým příznakem je zvracení

Meningiomy se vyskytují:

F. Typicky v adolescenci
G. Parasagitálně, na konvexitě, v oblasti sfenoidálního křídla, v oblasti sulcus olfactorius, v mostomozečkovém koutu
H. Parasagitálně, na konvexitě, v oblasti sfenoidálního křídla, v oblasti sulcus olfactorius, v mostomozečkovém koutu, ale nikdy v oblasti foramen magnum
I. Pouze intrakraniálně, nikdy neinfiltrují přilehlou kost
J. Ve středním a vyšším věku, častěji u žen

40letý muž s prvním epileptickým záchvatem má na CT a MR zjištěný expanzivní proces s kalcifikacemi v uvnitř pravého temporálního laloku. Nejpravděpodobněji je podkladem:

F. Meningiom
G. Glioblastom
H. Oligodendrogliom
I. Tuberózní skleróza
J. Kraniofaryngiom

Adenom hypofýzy se často projevuje:

F. Epileptickým záchvatem
G. Binazálním zužováním zorného pole
H. Bitemporálním zužováním zorného pole
I. Hormonální poruchou
J. Hydrocefalem ze stenózy akvaduktu

Meningomyelokéla :

A. herniace míšních obalů a míchy
B. postihuje kteroukoli část páteře, nejčastěji lumbosakrální oblast
C. nutné chirurgické řešení
D. často paréza dolních končetin, porucha kožního čití a sfinkterů
E. hernice jen míšních obalů

Anencefalie:

A. baze lební vytvořena, chybí kalva, mozkové obaly, mozkové hemisféry a mozeček
B. neslučitelná s životem
C. indikace k přerušení těhotenství
D. dutiny v mozkové tkáni

Hydrocefalus:

A. porucha cirkulace, produkce a vstřebávání mozkomíšního moku
B. předčasný uzávěr lebních švů
C. u dětí může být zvětšování hlavy
D. velká fontanela je široká a vyklenutá

Kraniostenóza:

A. předčasný srůst jednoho nebo více švů
B. abnormální vývoj a tvar lebky
C. útlaku mozku a nitrolební hypertenze
D. herniace mozkových obalů
E. rozestup lebních švů

Neepileptické záchvatové projevy u dětí jsou:

A. kolapsové stavy, synkopy
B. afektivní křeče
C. dětské absence
D. migréna
E. narkolepsie

Febrilní křeče

A. 8 měsíců - 5 let
B. vazba na změnu tělesné teploty při horečce
C. tonická křeč končetin nebo záškuby končetin do 10 minut
D. jedná se o epilepsii
E. Léčba: antipyretika a antikonvulziva – diazepam

Infantilní spazmy - Westův syndrom

A. kojenci, mezi 6. až 8. měsícem věku
B. krátkodobé symetrické kontrakce krku, trupu a končetin, bleskové křeče
C. jasný obraz v EEG - hypsarytmie
D. zástava psychomotorického vývoje
E. neepileptické záchvaty
F. dobrá prognoźa

Benigní rolandická epilepsie

A. 5. až 10. rok života
B. záškuby v oblasti koutku úst šířící se na celé tělo
C. patří mezi epilepsie s katastrofickým průběhem
D. výskyt většinou během spánku nebo při probouzení
E. výskyt většinou během dne
F. nemoc mizí sama v adolescenci nebo v časném dospělém věku

Duchenneova svalová dystrofie

A. Vázaná na X chromozom, postiženi jen chlapci
B. pseudohypertrofie lýtek z náhrady svalových vláken tukem a vazivem
C. „kachní chůze“
D. umírají na přelomu 1. a 2. decennia na respirační selhání nebo na přidruženou kardiomyopatii
E. postiženy jen dívky

ADHD (Attention - deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou)

A. narušení školní výkonnosti dětí s normálním intelektem
B. těžký defekt intelektu
C. neschopnost usměrnit pozornost k podstatným informacím
D. neschopnost dokončit úkol (hru), organizovat práci, strukturovat volný čas
E. výchovné problémy

Formy DMO – dětská mozková obrna

A. Spastická - hemiparetická, diparetická, kvadruparetická
B. Dyskinetická – dystonická
C. Mozečková forma
D. Smíšená forma

Podezření na přítomnost metabolické poruchy

A. nevysvětlitelná psychomotorická retardace, poruchy svalového napětí, křeče
B. neobvyklý zápach potu a moče
C. opakované epizody nejasného zvracení, acidózy, poruchy vědomí
D. hepatomegalie

Vývojový nález u dítěte ve 3 letech věku

A. má dokonalé pohybové vzorce při běhu
B. neudrží rovnováhu, padá
C. střídá nohy při chůzi do schodů i se schodů
D. pokouší se o stoj na jedné noze
E. mluví ve větách