

# ИСПИТНА ПИТАЊА ЗА ТЕСТ ИЗ ИНТЕРНЕ ПРОПЕДВТИКЕ ЗА СТУДЕНТЕ VI СЕМЕСТРА – ПРЕДМЕТ ИНТЕРНА МЕДИЦИНА I

## ОПШТА ПРОПЕДЕВТИКА, ПРОПРЕДВТИКА ГЛАВЕ И ВРАТА

### Општа пропедевтика

1. Перкусија је :

- а) посматрање
- б) слушање
- в) ударање

2. Чему припада мерење телесне температуре, телесне висине и телесне масе?

- а) физикалном прегледу
- б) анамнези
- в) додатним испитивањима

3. Који услови су потребни за физикални преглед?

- а) просторија
- б) просторија, болесник припремљени апарати и прибор
- в) само припремљен болесник

4. Инспекција је:

- а) посматрање
- б) слушање
- в) ударање

5. Инспекција се обавља:

- а) голим оком
- б) голим оком, употребом апарата
- в) само употребом апарата

6. Инспекција може бити:

- а) рана и касна
- б) општа и локална
- в) повремена и стална

7. Шта се утврђује општом инспекцијом?

- а) промена на глави
- б) положај, покрети болесника, промене на кожи
- в) промене на трбуху

8. Палпација се обавља:

- а) чулом слуха
- б) чулом вида
- в) чулом додир

9. Палпација може бити:

- а) локална
- б) општа
- в) површна , дубока, балотман, флукуација и таласање

10. Балотман је метода палпације којом се:

- а) утврђује кретање чврстих тела у течности (јетра)
- б) утврђује величина јетре
- в) утврђује присуство асцита у абдомену

11. Квалитати перкуторног звука су:

- а) висина , јачина и трајање
- б) дубина
- в) јасноћа

12. Перкусија може бити:

- а) директна и индиректна
- б) општа и локална
- в) површна и дубока

13. Каква перкусија може бити према клиничком значају?

- а) ударна
- б) индиректна
- в) упоредна , топографска и гранична

14. Аускултација може бити:

- а) директна и индиректна
- б) општа и локална
- в) површна и дубока

15. Телесна температура се мери:

- а) само аксиларно
- б) само ректално
- в) аксиларно, ректално, орално и ингвинално

16. Којим редоследом се обавља физикални преглед?

- а) аускултација, прекусија , палпација
- б) инспекција, палпација, прекусија, аускултација
- в) перкусија, палпација и аускултација

17. Сомноленција је:

- а) поспаност
- б) успореност
- в) несвесно стање

18. Сопор је:

- а) успореност и поспаност
- б) бесвесно стање
- в) узнемиреност

19. Pignet-овим индексом се утврђује:

- а) врста конституције
- б) ухрањеност
- в) мишићна \_\_\_\_\_ снага

20. Који типови конституције постоје?

- а) стенична, хипостенична и хиперстенична
- б) само стенична
- в) астенична

21. Тежак степен гојазности представља:

- а) увећање телесне масе за 20 % више од идеалне
- б) увећање телесне масе за 25% више од идеалне
- в) увећање телесне масе за 30 % више од идеалне

22. Потхрањеност представља смањење телесне масе за:

- а) 10-20 % од идеалне
- б) 5-8% од идеалне
- в) 1-2% од идеалне

23. Каротинодермија је :

- а) жута пребојеност беоњача
- б) жута пребојеност дланова и табана
- в) жута пребојеност коже трбуха

24. Anhidrosis је :

- а) сува кожа због недостатака знојних жлезда
- б) жута пребојеност коже
- в) жута пребојеност слузница

25. Албинизам је :

- а) урођен општи дефицит пигмента
- б) локализовани дефицит пигмента
- в) хиперпигментација

26. Како се означавају увећане лимфне жлезде?

- а) лимфаденитис
- б) лимфом
- в) лимфаденопатија

27. Фебрилана стања означава телесна температура од:

- а) 36-37
- б) 38-39
- в) 39,5

28. Шта је анамнеза?

- а) реч латинског порекла која значи сећање
- б) реч грчког порекла која значи сећање
- в) реч енглеског порекла која значи заборавност

29. Епикриза је:

- а) криза свести код епилепсије
- б) криза свести код тумора ЦНС-а
- в) закључак по завршетку испитивања

30. Decursus morbi је:

- а) инфективна болест
- б) праћење тока болести
- в) дефицит коже сакралног дела тела

31. Шта се подразумева под знацима болести?

- а) објективни налаз на болеснику
- б) субјективне тегобе болесника
- в) ни једно ни друго

32. Шта се подразумева под симптомима болести?

- а) објективни налаз на болеснику
- б) субјективне тегобе болесника
- в) ни једно ни друго

33. Симптоми болести су:

- а) главобоља , слабост, малаксалост
- б) хепатомегалија
- в) струма

34. Знаци болести су:

- а) отоци на ногама
- б) главобоја
- в) малаксалост

35. Хетероанамнеза се односи на :

- а) различите тегобе болесника
- б) анамнезу узету од родбине или неког другог лица
- в) анамнезу по системима

36. Anamnesis vitae је:

- а) анамнеза о прележаним болестима
- б) анамнеза о болестима у породици
- в) анамнеза о инфективним болестима

37. Тремор је:

- а) подрхтавање руку , ногу и тела
- б) повишена температура
- в) повреда

38. Хематурија је:

- а) појава крви у мокраћи
- б) појава крви у испљувку
- в) повраћање крви

39. Вомитус је:

- а) штуцање
- б) повраћање
- в) подригивање

40. Pyrosis је:

- а) горушица
- б) повраћање
- в) губитак апетита

41. Dysphagia је:

- а) бол у желудцу
- б) повраћање
- в) отежано гутање

42. Ренална колика је:

- а) напад јаких болова у лумбалној регији
- б) покретан бубрег
- в) премећај мокрења

43. Олигурија је:

- а) отежано мокрење
- б) смањење волумена 24h – не мокраће испод 400 ml
- в) често мокрење

44. Полиурија је:

- а) повећање волумена 24h-не мокраће преко 3l
- б) отежано мокрење
- в) присуство крви у мокраћи

45. Мелена је:

- а) појава крви у испљувку
- б) жута пребојеност коже
- в) црна кашаста столица

46. Tussis је:

- а) гушење
- б) кашаљ
- в) повраћање

47. Наемортое означава:

- а) искашљавање крви
- б) малигна болест крви

в) повраћање крви

48. Haemoptysis означава:

- а) туберкулозу плућа
- б) сукрвичав исплувак
- в) повраћање крви

49. Epistaxis је:

- а) крварење из носа
- б) крварење из желуца
- в) крварење преко столице

50. Dyspnoe је:

- а) убрзано дисање
- б) субјективни осећај отежаног дисања
- в) дисање праћено болом

51. Интермитентна клаудикација је:

- а) бол у листовима при ходу, који престаје при кратком одмору
- б) ослабљен пулс а. *dorsalis pedis*
- в) ослабљен пулс а. *Radialis*

## Кардиологија

1. Диспнеа је осећај:

- а) гушења
- б) малаксалости
- в) лупања срца
- г) отежаног гутања

2. Ортопнеа је осећај:

- а) гушења у напору
- б) гушења у миру
- в) лупања срца
- г) општа малаксалост

3. Палпитације представљају осећај:

- а) гушења
- б) лупања и треперења срца
- в) отежаног гутања
- г) бола у грудима

4. Клаудикације су:

- а) осећај бола у листовима ногу
- б) осећај лупања срца
- в) оток потколеница
- г) проширење вена потколеница

5. Angina pectoris се манифестује:

- а) болом у грудима
- б) отоком ногу
- в) губитком апетита
- г) главобољом

6. Стабилна angina pectoris се јавља након:

- а) спавања
- б) физичког оптерећења
- в) после узимања нитроглицерина
- г) све наведено

7. Бол у angini pectoris се карактерише:

- а) болом у грудима са ширењем ка врату и горњим екстремитетима
- б) болом у грудима без ширења
- в) болом у грудима са ширењем у епигастријум
- г) све наведене варијанте

8. Бол у angini pectoris траје:

- а) 1/5 s
- б) 1/2 мин
- в) 5/30 мин
- г) 1/3 h

9. У клиничкој слици акутног плућног едема доминира:

- а) бол у грудима, скок температуре
- б) диспнеа, кашаљ, крклање у плућима, пенушаво-серозан испљувак
- в) бронхоопструкција и скок температуре
- г) све наведено

10. Периферна цијаноза се карактерише цијанозом:

- а) усница
- б) јагодица
- в) ушних шкољки и прстију руку и ногу
- г) све наведено

11. Централна цијаноза се карактерише цијанозом:

- а) језика
- б) слузнице усне дупље
- в) фаринкса
- г) језика, слузнице усне дупље и фаринкса

12. Периферна цијаноза је последица:

- а) успорене венске циркулације
- б) успорене артеријске циркулације
- в) постојања мешања артеријске и венске крви
- г) малокрвности

13. Централна цијаноза је последица (заокружити 2 тачна одговора):

- a) успорене венске циркулације
- б) успорене артеријске циркулације
- в) постојања мешања артеријске и венске крви
- г) поремећај алвеоларне вентилације са наследним смањењем
- д) садржаја кисеоника у артеријској крви
- е) малокрвности

14. Периферна цијаноза, као одраз успорене венске циркулације, јавља се код:

- a) инсуфицијенција десног срца
- б) митрална стеноза и инсуфицијенција периферног крвотока
- в) колапс и шок
- г) све наведено

15. Централна цијаноза као одраз ниске сатурације артеријске крви кисеоником, јавља се код:

- a) конгениталне мане са десно левим шантом
- б) артериовенске фистуле у плућима
- в) поремећаји алвеоларне вентилације
- г) све наведено

16. Ослер-ови чворићи су округласа болна црвенила по кожи јагодица прстију, дланова и потколеница, и одраз су:

- a) микроемболија у субакутном бактеријском ендокардиту
- б) тешке срчане декомпензације
- в) коронарне болести
- г) конгениталних срчаних обољења

17. Видљиве пулзације интеркосталних артерија, уочавају се код:

- a) коарктације аорте
- б) инфаркта миокарда
- в) срчане слабост
- г) срчаних аритмија

18. Палпацијом предсрчаног предела се добијају подаци о (Заокружити 2 тачна одговора):

- a) локализацији, величини и јачини удара врха срца
- б) постојању треперења над срчаним ушћима
- в) сатурацији артеријске крви кисеоником
- д) све наведено

19. Физиолошки, iktus срца:

- a) не одиже међуребарни простор
- б) одиже међуребарни простор
- в) оба налаза су физиолошка

20. Физиолошки iktus срца се палпира:

- a) у V међуребарном простору на 1 cm медијално од медиоклавикуларне линије лево
- б) у VI међуребарном простору на 1 cm медијално од



медиоклавикуларне линије лево  
в) у V међуребарном простору на 1 cm медијално од  
медиоклавикуларне линије десно  
г) у V међуребарном простору на 1 cm латерално од  
медиоклавикуларне линије десно

21. Физиолошки палпаторно површина *iktusa* срца износи:

- а) 1 cm квадратни
- б) 1 mm квадратни
- в) 2 cm квадратна
- г) 3 cm квадратна

22. " *Choc en masse*" је:

- а) масиван удар врха срца, тако да одиже цео предсрчани предео
- б) ограничен и снажан удар врха срца који подиже међуребарни простор у виду куполе
- в) изненадно колапсно стање
- г) шокно стање

23. " *Choc en dome*" је:

- а) масиван удар врха срца, тако да одиже цео предсрчани предео
- б) ограничен и снажан удар врха срца који подиже међуребарни простор у виду куполе
- в) изненадно колапсно стање
- г) шокно стање

24. *Iktus* срца се отежано палпира код:

- а) гојазних особа
- б) присуства течности у плеури или перикарду
- в) деформацији грудног коша
- г) све наведено

25. Трил се физиолошки:

- а) не региструје
- б) региструје

26. Трил (*thrill, fremitus*) представља:

- а) вибрације које настају проласком крви кроз патолошки измењена ушћа, а које се региструју палпацијом предсрчаног предела над одговарајућим ушћима
- б) ојачан удар срчаног врха
- в) ослабљен удар срчаног врха

27. Треперење или трил, може бити:

- а) систолно
- б) дијастолно
- в) систолно-дијастолно
- г) све наведено

28. Систолно треперење настаје за време контракције срца, односно истискивања крви из срца, и региструје се код:

- а) митралне инсуфицијенције
- б) дефекта међукоморског септума
- в) стенозе семилунарних залистака
- г) све наведено

29. Дијастолно треперење настаје за време пуњења комора, и региструје се код:

- а) стеноза митралног и трикуспидног ушћа
- б) митралне инсуфицијенције
- в) трикуспидне инсуфицијенције
- г) све наведено

30. Систолно-дијастолно треперење се региструје у случају:

- а) комуникације артеријског и венског суда
- б) митралне инсуфицијенције
- в) трикуспидне инсуфицијенције
- г) све наведено

31. Симптоми инсуфицијенције левог срца су:

- а) тахикардија, диспнеа, пароксизмална ноћна диспнеја и едем плућа
- б) диспнеа и оток потколеница
- в) асцит
- г) асцит и оток потколеница

32. Симптоми инсуфицијенције десног срца су:

- а) тахикардија, диспнеа, пароксизмална ноћна диспнеја и едем плућа
- б) диспнеа, цијаноза, набреклоаст вена врата, асцит и оток потколеница
- в) асцит
- г) асцит и оток потколеница

33. Акутни едем плућа представља најтежи облик:

- а) инсуфицијенције левог срца
- б) инсуфицијенције десног срца
- в) доминантно инсуфицијенције десног срца

34. Синоним за пароксизмалну ноћну диспнеу је:

- а) кардијална астма
- б) бронхијална астма
- в) оба наведена термина

35. Акутни развој инсуфицијенције левог срца се манифестује:

- а) нападима пароксизмалне ноћне диспнее и едемом плућа
- б) набреклим венама врата
- в) асцитом
- г) набреклим венама врата и асцитом

36. Набреклоаст вена врата означава:

- a) повећање венског притиска у нивоу горње шупље вене
- б) повећање венског притиска у нивоу доње шупље вене
- в) повећање венског притиска у плућним крвним судовима

37. У инсуфицијенцији десног срца се јавља (заокружи 2 тачна одговора):

- a) цијаноза периферног типа
- б) цијаноза централног типа
- в) код болесника са хроничним плућним срцем, може доћи до истовременог развија централне и периферне цијанозе
- г) не јавља се цијаноза

38. Инсуфицијенција левог срца је најчешће узрокована:

- a) артеријском хипертензијом
- б) аортним и митралним манама
- в) инфарт миокарда и миокардиопатије различите генезе
- г) све наведено

39. Болесник у инсуфицијенцији десног срца, за разлику од болесника са инсуфицијенцијом левог срца:

- a) заузима принудан седећи положај у постељи,
- б) може да лежи хоризонтално у кревету, иако је диспноичан и цијанотичан

40. Приликом аускултације срца пацијент и лекар правилно заузимају следећу позицију

(под предпоставком да је лекар дешњак):

- a) болесник у лежећем, бочном и седећем положају, лекар седи са десне стране болесника
- б) болесник у стојећем положају, лекар седи или стоји са десне стране болесника
- в) болесник у стојећем положају, лекар седи или стоји са леве стране болесника
- г) болесник у лежећем положају, лекар седи или стоји са леве стране болесника

41. Заокружи исправно наведенен физиолошки аускултаторни налаз на срцу:

- a) срчана радња је ритмична, тонови јасни, шумова нема
- б) тонови су јасни, чујан систолни шум у прекордијуму
- в) срчана радња је ритмична, шумова нема
- г) све наведено

42. У акутном плућном едему, аускултацијом плућа се региструју

- a) дифузно раноинспиријумски пукоти
- б) једнострано касни-инспиријумски пукоти
- в) једнострано нечујно дисање

43. Први срчани тон је одраз:

- a) наглог затварања атриовентрикуларних залистака
- б) наглог отварања митралних, а потом и трикуспидних залистака

- в) наглог затварања семилунарних залистака
- г) наглог отварања семилунарних залистака

44. Други срчани тон је одраз:

- а) наглог затварања митралних, а потом и трикуспидних залистака
- б) наглог отварања митралних, а потом и трикуспидних залистака
- в) наглог затварања семилунарних залистака
- г) наглог отварања семилунарних залистака

45. Аускултаторно, у срчаној инсуфицијенцији се региструје:

- а) мукли тонови и ритам галопа
- б) нечујно дисање
- в) јасни срчани тонови

46. Појачан први срчани тон се може чути код пацијената који болују од:

- а) митралне стенозе
- б) хипертрофије леве коморе
- в) анемија и хипертиреоза
- г) све наведено

47. Ослабљен први срчани тон се може чути код пацијената који имају:

- а) дифузно оштећење срчаног мишића
- б) гојазност
- в) пнемоторакс, перикардни или плеурални излив
- г) све наведено

48. Наглашен II тон над аортом се може чути код:

- а) артеријске хипертензије
- б) плућне хипертензије
- в) инсуфицијенције десног срца
- г) све наведено

49. Наглашен II тон над плућном артеријом се може чути код:

- а) артеријске хипертензије
- б) плућне хипертензије
- в) инсуфицијенције десног срца
- г) све наведено

50. Појачан други тон је одраз:

- а) повишеног притиска у нивоу семилунарних залистака
- б) сниженог притиска у нивоу семилунарних залистака
- в) повишеног притиска у нивоу атриовентрикуларних залистака
- г) све наведено

51. Ослабљен други тон је одраз знатног пада притиска у аорти и плућној артерији, па се јавља код:

- а) колапса и шока
- б) стеноза семилунарних залистака
- в) све наведено

52. Цепање, удвајање првог тона се јавља услед неистовременог затварања митралних и трикуспидних залистака, а код следећих стања:

- а) Блок леве гране *hiss*-овог снопа
- б) Блок десне гране *Hiss*-овог снопа
- в) све наведено

53. Цепање, удвајање другог тона се јавља услед неистовременог затварања семилунарних залистака, а код следећих стања:

- а) Блок леве или десне гране *Hiss*-овог снопа
- б) Стеноза аортног или пулмоналног ушћа
- в) ASD
- г) све наведено

54. Трећи тон се може чути:

- а) код 70% деце, физиолошки
- б) срчаној инсуфицијенцији
- в) све наведено

55. Пресистолни или преткоморски галоп, који се чује непосредно пре првог тона, региструје се у:

- а) свим стањима са повећањем притиска у коморама (аортна стеноза, миокардитис, инфаркт миокарда, срчана инсуфицијенција)
- б) свим стањима са смањењем притиска у коморама
- в) све наведено

56. Протодијастолни или коморски галоп, који се чује после другог тона,:

- а) увек је знак миокардне инсуфицијенције
- б) може се чути физиолошки

57. Галоп може бити:

- а) пресистолни или преткоморски
- б) протодијастолни или коморски
- в) галоп сомације
- г) све наведено

58. Аускултација аортног ушћа се обавља у:

- а) II међуребарни простор десно
- б) II међуребарни простор лево
- в) IV међуребарни простор десно
- г) V међуребарни простор лево

59. Аускултација пулмоналног ушћа се обавља у:

- а) II међуребарни простор десно
- б) II међуребарни простор лево
- в) IV међуребарни простор десно
- г) V међуребарни простор лево

60. Аускултација трикуспидног ушћа се обавља у:

- a) II међуребарни простор десно
- б) II међуребарни простор лево
- в) IV међуребарни простор десно
- г) V међуребарни простор лево

61. Аускултација митралног ушћа се обавља у:

- a) II међуребарни простор десно
- б) II међуребарни простор лево
- в) IV међуребарни простор десно
- г) V међуребарни простор лево

62. Ербова тачка се налази:

- a) изнад споја III ребра са стернумом лево
- б) изнад споја III ребра са стернумом десно
- в) на врху срца
- г) на бази плућа десно

63. Adams-Stockes-ов синдром представља:

- a) појаву вртоглавице, несвестице до синкопе, као одраз церебралне исхемије настао услед тешких поремећаја срчаног ритма
- б) појаву отежаног гутања код болесника са срчаном декомпензацијом
- в) пад притиска у акутном инфаркту миокарда

64. Herzog-ов знак представља:

- a) изражене пулзације међуребарних простора у пределу врха processus xiphoides у епигастријуму, као одраз удара врха срца у хипертрофији или дилатацији десног срца
- б) краткотрајно климање главом при свакој контракцији срца

65. Код хипертрофије и дилатације десног срца, уочавају се јаче пулзације међуребарних простора у пределу:

- a) прекордијума или врха processus xiphoides у епигастријуму
- б) врха срца
- в) све наведено
- г) ни у једном наведеном пределу

66. Код хипертрофије и дилатације левог срца, уочавају се јаче пулзације међуребарних простора у пределу:

- a) прекордијума или врха processus xiphoides у епигастријуму
- б) врха срца
- в) све наведено
- г) ни у једном наведеном пределу

67. @иве пулзације аортног лука у југуларној јами, региструју се код пацијената са:

- a) анеуризмом аорте и инсуфицијенцијом аортних залистак
- б) стенозом аортних залистак
- в) коронарном болешћу

г) све наведено

68. Mussee-ов знак, као краткотрајно климање главом при свакој контракцији срца, запажа се код пацијената са:

- а) аортном инсуфицијенцијом
- б) миокардитом
- в) аортном стенозом
- г) митралним манама

69. Mussee-ов знак представља:

- а) краткотрајно климање главом при свакој контракцији срца
- б) изражене пулзације међуребарних простора у пределу врха процесуса ксифоидеуса у епигастријуму, као одраз удара врха срца у хипертрофији или дилатацији десног срца

70. Набрекле вене врата указују на отежано отицање крви према десном срцу, и стога се могу видети у (Заокружити 2 тачна одговора):

- а) декомпензацији десног срца
- б) адхезивном и констриктивном перикардиту
- в) акутној слабости левог срца
- г) све наведено

71. Изолована набрекlost венског система у нивоу горњег дела грудног коша, врата и руку, знак су:

- а) компресије горње шупље вене (Syndroma venae cavae superior)
- б) поремећај циркулације у нивоу доње шупље вене
- в) све наведено
- г) ни у једном наведеном стању

72. Проширени венски систем у доњем делу грудног коша и трбуха, укључујући Caput medusae, јавља се као одраз:

- а) компресије горње шупље вене (Syndroma venae cavae superior)
- б) поремећај циркулације у нивоу доње шупље вене
- в) све наведено
- г) ни у једном наведеном стању

73. Приликом палпације и перкусије срца, пацијент и лекар правилно заузимају следећу

позицију (под предпоставком да је лекар дешњак):

- а) болесник у лежећем положају, лекар седи или стоји са десне стране болесника
- б) болесник у стојећем положају, лекар седи или стоји са десне стране болесника
- в) болесник \_\_\_\_\_ у стојећем положају, лекар седи или стоји са леве стране болесника
- г) болесник у лежећем положају, лекар седи или стоји са леве стране болесника

74. Релативна тмулост срца је перкусијом одређена граница срца, при чему се

региструје:

- a) прелаз са јасног нетимпаничног на потмуо перкуторни звук
- b) прелаз са потмулог на тмули перкуторни звук

75. Апсолутна тмулост срца је перкусијом одређена граница срца и ограничава део срца који није прекривен плућним паренхимом, при чему се региструје:

- a) прелаз са јасног нетимпаничног на потмуо перкуторни звук
- b) прелаз са потмулог на тмули перкуторни звук

76. Права граница срца је:

- a) граница релативне тмулости
- b) граница апсолутне тмулости

77. Зависно од услова под којима долази до појаве вибрације, шумови се деле на:

- a) органске, анорганске и функционалне
- b) органске и анорганске
- v) систолне и дијастолне
- г) функционалне и афункционалне

78. Органски шумови се стварају услед:

- a) вибрација анатомски оштећених залистака
- b) вибрација нормалних, очуваних залистака
- v) вибрација које настају изван срца
- г) вибрација зида леве коморе

79. Функционални шумови се стварају услед:

- a) вибрација анатомски оштећених залистака
- b) вибрација нормалних, очуваних залистака
- v) вибрација које настају изван срца
- г) вибрација зида леве коморе

80. Аноргански шумови се стварају услед:

- a) вибрација анатомски оштећених залистака
- b) вибрација нормалних, очуваних залистака
- v) вибрација које настају изван срца
- г) вибрација зида леве коморе

81. Према фази срчане револуције у којој се јављају, шумови се деле на:

- a) органске, анорганске и функционалне
- b) органске и анорганске
- v) систолне, дијастолне и систолно-дијастолне
- г) функционалне и афункционалне

82. Систолни шумови се према акустичким особинама деле на:

- a) систолни регургитациони и ејекциони
- b) регургитациони и нерегургитациони
- v) дијастолни и мезосистолни
- г) све наведено



83. Систолни шум који се чује у почетном делу систоле назива се:

- а) протосистолни
- б) мезосистолни
- в) телесистолни
- г) холосистолни

84. Систолни шум који се чује у средини систоле назива се:

- а) протосистолни
- б) мезосистолни
- в) телесистолни
- г) холосистолни

85. Систолни шум који се чује при крају систоле назива се:

- а) протосистолни
- б) мезосистолни
- в) телесистолни
- г) холосистолни

86. Систолни шум који се чује током читаве систоле назива се:

- а) протосистолни
- б) мезосистолни
- в) телесистолни
- г) холосистолни

87. Који систолни шум се не чује никада код здравих особа:

- а) холосистолни
- б) мезосистолни
- в) протосистолни
- г) телесистолни

88. Систолни шум враћања крви, или регургитациони шум, се може чути код:

- а) инсуфицијенцији атриовентрикуларних ушћа
- б) стенози атриовентрикуларних ушћа
- в) инсуфицијенцији семилунарних ушћа
- г) стенози семилунарних ушћа

89. Систолни шум истискивања крви, или ејекциони шум, се може чути код:

- а) инсуфицијенцији атриовентрикуларних ушћа
- б) стенози атриовентрикуларних ушћа
- в) инсуфицијенцији семилунарних ушћа
- г) стенози семилунарних ушћа

90. Систолни шум се може чути код (Заокружи 2 тачна одговора):

- а) инсуфицијенцији митралног ушћа
- б) стенози трикуспидног ушћа
- в) инсуфицијенцији аортног ушћа
- г) стенози семилунарних ушћа

91. Према интензитету, Левин систолне шумове дели на:

- а) 6 степена (слаб, незнатног интензитета, дефинитивно систолан, дефинитивно хлосистолан, шум јаког интензитета, екстремно јак шум)
- б) 3 степена (благ, средњи и јак)
- в) 2 степена (слабе и јаке)
- г) 20 степенова чујности

92. Систолни шумови интензитета 4, 5 и 6, су:

- а) органски
- б) аноргански
- в) функционални
- г) аноргански и функционални

93. Систолни шумови који немају пропацију су:

- а) аноргански
- б) органски
- в) функционални
- г) сви наведени

94. Дијастолни шум се чује код (Заокружи 2 тачна одговора):

- а) стенозе атриовентрикуларних ушћа
- б) инсуфицијенције атриовентрикуларних ушћа
- в) стенозе семилунарних ушћа
- г) инсуфицијенције семилунарних ушћа

95. Аускултаторни налаз у митралној стенози подразумева:

- а) наглашен I тон и звек отварања митралног залиска
- б) дијастолни шум чујан најбоље на врху срца
- в) пресистолни шум
- г) све наведено

96. Аускултаторни налаз у митралној инсуфицијенцији подразумева:

- а) холосистолни шум регургитационог типа на врху срца који се шири у леву аксилу, III тон
- б) холосистолни шум ејекционог типа на врху срца који се шири у леву аксилу
- в) холосистолни шум ејекционог типа на врху срца
- г) дијастолни шум на врху срца

97. Аускултаторни налаз у аортној стенози подразумева:

- а) систолни шум ејекционог типа над аортним ушћем и над Ерб-овом тачком, са пропацијом ка врату. Шуму претходи ејекциони клик. Чујно удвајање II тона.
- б) холосистолни шум регургитационог типа на врху срца који се шири у леву аксилу
- в) дијастолни шум на врху срца
- г) све наведено

98. Аускултаторни налаз у аортној инсуфицијенцији подразумева:

- а) дијастолни шум над аортним ушћем или Ерб-овом тачком

- б) холосистолни шум регургитационог типа на врху срца који се шири у леву аксилу
- в) систолни шум ејекционог типа
- г) све наведено

99. Graham- Still-ов шум је:

- а) дијастолни шум у инсуфицијенцији семилунарних залистака плућне артерије
- б) систолни шум инсуфицијенцији семилунарних залистака плућне артерије
- в) дијастолни шум у инсуфицијенцији митралних залистака
- г) дијастолни шум у стенози митралних залистака

100. Систолни регургитациони шум у нивоу стернума на месту припоја петог ребра који пропагира у свим правцима у виду паоца на тачку, чује се код:

- а) дефекта међукоморског септума
- б) комплетној митралној мани
- в) компетној аортној мани
- г) комплетној пулмоналној мани

101. Код болесника са ductus arteriosus persistensom, постојања аортопулмоналне фистуле, дефекта зида аорте и артериовенских фистула, чује се:

- а) континуиран систолно-дијастолни шум
- б) функционалан шум
- в) аноргански шум
- г) све наведено

102. Перикардно трење, које најчешће захвата мезосистолу или мезодијастолу, у односу

на пропацију шума, показује следеће карактеристике:

- а) не пропагира
- б) пропагира ка врату
- в) пропагира у аксилу
- г) пропагира ка врху срца и у епигастријум

103. Нормална срчана фреквенца износи у миру:

- а) 60/80
- б) 40/50
- в) 100/120
- г) 30/40

104. Нормална вредност крвног притиска је:

- а) 139/85
- б) 145/95
- в) 100/60
- г) 150/90

105. Уобичајено мерење крвног притиска се обавља:

- а) слушањем Коротковљевих тонова

- б) палпацијом пулса
- в) слушањем срца
- г) палпацијом пулса и слушањем срца

106. У стању шока, артеријски пулс се пипа на:

- а) a. carotis
- б) a. femoralis
- в) a. radialis
- г) a. Brahialis

107. Дивергентан крвни притисак подразумева крвни притисак који карактерише:

- а) повећаним систолним и смањеним дијастолним притиском
- б) повећаним и систолним и дијастолним притиском
- в) смањеним и систолним и дијастолним притиском
- г) наизменично повећаним и сниженим вредностима притиска

108. Дивергентан крвни притисак се региструје код оболелих од:

- а) аортне инсуфицијенције
- б) аортне стенозе
- в) комплетне митралне мане
- г) трикуспидне инсуфицијенције

109. Конвергентан крвни притисак подразумева крвни притисак који карактерише:

- а) повећаним систолним и смањеним дијастолним притиском
- б) повећаним дијастолним притиском, тако да смањује разлика између вредности систолног и дијастолног притиска
- в) смањеним и систолним и дијастолним притиском
- г) наизменично повећаним и сниженим вредностима притиска

110. Палпација радијалне артерије се обавља над овом артеријом у пределу:

- а) sulcusa a. radialis употребом кажипрста, трећег и четвртог прста
- б) sulcusa a. radialis употребом кажипрста
- в) sulcusa a. radialis употребом кажипрста и трећег прста
- г) кубиталне јаме употребом кажипрста

111. Симптоми нагле оклузије артеријског суда су:

- а) јак бол, бледило, одсуство пулса, утрнулост, пареза ( познати као симптоми 5Р у англосаксонској литератури)
- б) само бледило
- в) благ бол
- г) црвенило

112. Термини pulsus altus и pulsus parvus су латински називи који се односе на:

- а) висину пулса
- б) брзину пулса
- в) тврдоћу пулса
- г) све наведено је тачно

113. Термини pulsus tardus и pulsus celer су латински називи који се односе на:

- а) брзину пулса
- б) висину пулса
- в) тврдоћу пулса
- г) ритам пулса

114. Термини *pulsus durus* и *pulsus mollis* су латински називи који се односе на:

- а) брзину пулса
- б) висину пулса
- в) тврдоћу пулса
- г) ритам пулса

115. Термини *pulsus regularis* и *pulsus irregularis* су латински називи који се односе на:

- а) брзину пулса
- б) висину пулса
- в) тврдоћу пулса
- г) ритам пулса

116. Ирегуларан пулс је присутан код:

- а) аритмије апсолуте
- б) артеријске хипертензије
- в) аортне стенозе
- г) аортне инсуфицијенције

117. Висина или амплитуда пулсног таласа зависи од екскурзије артеријског зида која је условљена:

- а) систолним волуменом и стањем отпора на периферији
- б) срчаном фреквенцом
- в) стањем свести
- г) присуством поремећаја ритма

118. Аускултацијом се код нормалног стања зидова и нормалног тока крви над артеријама:

- а) не чују никакви шумови
- б) чују јаки шумови крвног протока
- в) чују слаби шумови
- г) чују шумови различитог интензитета

119. Кончаст, или филиформан пулс се региструје код:

- а) колапса, шока
- б) артеритиса
- в) атеросклерозе
- г) митралној мани

120. *Pulsus altus et celer* је карактеристичан пулс у:

- а) аортној инсуфицијенцији
- б) аортној стенози
- в) инфаркту миокарда
- г) перикардиту

121. Бол у листу ноге или поплитеалној јами, који се јавља при наглој дорзалној флексији стопала, тзв. Homans-ов знак, карактеристичан је за:

- а) дубоку флеботромбозу
- б) тешку срчану инсуфицијенцију
- в) инсуфицијенцију артеријских судова ноге
- г) акутно плућно срце

122. Позитиван хепатојугуларни рефлекс, искључује:

- а) хепатомегалије са очуваном функцијом десног срца
- б) инсуфицијенцију миокарда десне коморе
- в) ексудативни и констриктивни перикардитис
- г) све наведено

123. Радиографски, налаз " паткастог" или " аортног срца" указује на:

- а) аортну ману
- б) митралну ману
- в) трикуспидну ману
- г) мане атриовентрикуларних ушћа

124. Радиографски, срце митралног облика, са знацима увећања леве коморе и дилатираним конусом плућне артерије, указује на:

- а) митралну инсуфицијенцију
- б) митралну стенозу
- в) трикуспидну инсуфицијенцију
- г) аортну инсуфицијенцију

125. Хамптонов знак представља:

- а) радиографски налаз троугластог засенчења са врхом према хилусима и базом према зиду грудног коша, карактеристичан за инфаркт плућа
- б) аускултаторни карактеристични налаз на плућима у плућној емболији
- в) радиографски налаз троугластог засенчења са врхом према хилусима и базом према зиду грудног коша, карактеристичан за плућну емболију

126. Снажне пулсације вратних артерија-Corrigan-ов знак, виђају се код пацијената са:

- а) аортном инсуфицијенцијом
- б) бубрежном слабошћу
- в) перикардитом
- г) бронхитисом

127. Ехокардиографијом се могу дијагностиковати:

- а) срчане мане
- б) обољења срчане кесе
- в) исхемијска болест срца
- г) све наведено

128. Ергометрија је дијагностичка метода којом се процењује:

- а) функционална способност
- б) коронарна резерва

- в) присуство перикардних адхезија
- г) све наведено

129. Позитиван ергометријски тест се карактерише:

- а) појавом ангинозног бола
- б) променама на ST сегменту
- в) појавом малигних поремећаја ритма
- г) све наведено

130. Холтер ЕКГ/мониторинг је:

- а) континуирано праћење ЕКГ више сати
- б) дисконтинуирано праћење ЕКГ-а
- в) једнократно праћење ЕКГ-а
- г) вишекратно праћење ЕКГ у правилним размацама

131. Холтер ЕКГ-мониторингом се детектују:

- а) поремећаји ритма
- б) максимална и минимална асрчана фреквенца
- в) исхемијске промене
- г) све наведено \_\_

## Пулмологија

1. Фреквенција (учесталост) дисајних циклуса у здравих одраслих особа је:

- а) 8-12 циклуса у минути
- б) 16-20 циклуса у минути
- в) 24-28 циклуса у минути

2. Чујност дисања се утврђује:

- а) инспекцијом
- б) палпацијом
- в) перкусијом
- г) аускултацијом

3. Одонос између учесталости дисајних циклуса и срчаног циклуса је:

- а) 1: 2
- б) 1: 3
- в) 1: 4

4. Бачваст грудни кош се јавља :

- а) код рахитичне деце
- б) у болесника са емфиземом плућа
- в) у оквиру Марфанијевог синдрома
- г) код старих особа са сенилном кифозом кичменог стуба
- д) код болесника са анеуризмом аорте

5. Тахипнеја је:

- а) смањење фреквенције дисања
- б) повећање фреквенције дисања
- в) убрзано дисање уз повећане његове дубине

6. Чејн-Штоксово дисање се карактерише:

- а) смењивањем периода апнеје (престанка дисања) са периодима серије респираторних циклуса
- б) појавом периода апнеје у неправилним временским размацама
- в) нормалним дисањем које се повремено прекида при појави бола због покрета зида грудног коша

7. Дисање у здравих особа је:

- а) стридорозно
- б) нечујно
- в) бронхијално

8. Стридорозно дисање се јавља:

- а) у болесника са отоком гласних жица
- б) у болесника са дијабетесном ацидозом
- в) при опструкцији главних дисајних путева
- г) у болесника са уремијском ацидозом
- д) за време спавања, због треперења меког непца

9. Два основна типа дисања по савременој теорији су:

- а) нормалан дисајни звук и измењен дисајни звук
- б) везикуларно и бронхијално дисање
- в) високотонски и нискотонски визинг

10. Основне особине нормалног дисајног звука су:

- а) јасан, гласан звук
- б) цевасто свирање
- в) низак звук
- г) висок звук
- д) инспиријум дужи од експиријума
- ђ) експиријум дужи од инспиријума
- е) јак (груб) звук

11. Нискотонско звиждање настаје у:

- а) плућним алвеолама
- б) дисајним путевима
- в) на плеури

12. Пропратни шумови по савременој теорији се деле на:

- а) бронхогене, пнеумогене, плеурогене
- б) континуиране (непрекидне) музикалне бронхијалне шумове и испрекидане немусикалне бронхијалне шумове
- в) касно инспиријумске и касно- експиријумске шумове

13. Континуирани (непрекидни) музикални шумови су:



- а) нискотонско звиждање и високотонско звиждање
- б) касно инспиријумски и рано инспиријумски шумови
- в) касно експиријумски и касно инспиријумски шумови

14. Инспекција грудног коша у циљу утврђивања особина органа за дисане служи да се:

- а) утврди фреквенција дисајних циклуса
- б) тип дисања
- в) еластичност зида грудног коша
- г) ритам дисања
- д) звук дисања

15. Облик грудног коша у здравих особа је:

- а) ваљкаст
- б) бачваст
- в) левкаст

16. Лудвигов угао је:

- а) место припоја II ребра истовремено за манубријум и тело стернума
- б) место припоја VII ребра преко своје хрскавице за стернум
- в) место припоја клавикуле за стернум

17. Скапула (лопатица) покрива позади делове :

- а) I-VI ребра
- б) II-VII ребра
- в) III-IX ребра

18. Левкаст грудни кош се карактерише:

- а) смањењем пречника базе грудног коша у односу на пречнике врха грудног коша
- б) изједначавањем предње- задњег са попречним пречником
- в) повећањем предње- задњег пречника

19. Кифоза је:

- а) изразита предња испупченост лумбалног дела кичменог стуба
- б) деформација кичменог стуба која се испољава бочном искривљеношћу торакалног дела кичменог стуба.
- в) деформација грудног коша коју карактерише повећана испупченост физиолошког конвекситета торакалног дела кичменог стуба

20. Нормалан дисајни шум се карактерише:

- а) инспиријумом који траје дуже од експиријума
- б) истом дужином трајања инспиријума и експиријума
- в) експиријумом који траје дуже од инспиријума
- г) пауза између експиријума и инспиријума не постоји
- д) кратка пауза између инспиријума и експиријума

21. Испрекидани, немузикални бронхијални шумови су:

- а) касни инспиријумски шумови, рани инспиријумски шумови, касни

експиријумски шумови

- б) ослабљен дисајни шум, нечујан дисајни шум
- в) пооштрен дисајни шум, нечујан дисајни шум

22. Потпуна компресија великих бронха ( компресивна ателектаза) условљава:

- а) нечујно дисање
- б) бронхијално дисање
- в) нискотонскио звиждање

23. Високотонско звичдање се начешће чује:

- а) у болесника са астмом или опструктивним бронхитисом
- б) у болесника са плеуралним изливом
- в) у болесника са бронхопнеумонијом

24. Плеурално трење се најбоље чује:

- а) при аускултацији горњих делова и врхова плућа
- б) у предњем и доњем делу пазушног предела оболеле стране
- в) дифузно на оболелој страни грудног коша

25. Запремина грудног коша је најмања на:

- а) крају експиријума
- б) почетку експиријума
- в) крају инспиријума

26. Палпација грудног коша је техника прегледа грудног коша:

- а) додиривањем
- б) јачим притиском
- в) куцањем

27. *Fremitus pectoralis* је треперење-подрхтавање зида грудног коша које се:

- а) осећа непосредном палпацијом грудног коша, приликом изговарања дубоких самогласника после тврдих сугласника
- б) види при форсираном експиријуму
- в) осећа непосредном палпацијом грудног коша при кашљу

28. Испитивање *fremitus pectoralis* се изводи постављањем:

- а) воларног дела шака на грудни кош у нивоу медиоклавикуларне линије
- б) врхова прстију и воларног дела шака симетрично по предњој и задњој страни грудног коша, од врхова до базе плућа
- в) друге фаланге састављених прстију шака у нивоу паравертебралне регије

29. У патолошким стањима у грудном кошу *fremitus pectoralis* је:

- а) искључиво појачан
- б) појачан, ослабљен или угашен
- в) неизмењен у односу на здраво стање

30. Појачан *fremitus pectoralis* се налази:

- а) у стањима када се измедју зида грудног коша и плућног ткива налази нека друга средина као што је течност, ваздух или тумор

- б) изнад кондензованог плућног ткива, под условом да је лумен бронха проходан и директно комуницира са кондензованим ткивом
- в) изнад кондензованог плућног плућног ткива без обзира на проходност лумена бронха

31. Директна (непосредна) перкусија грудног коша се изводи:

- а) замахом у нивоу лакатног зглоба и ударцем састављених врхова прстију (од другог до петог прста) десне руке, истовремено савијених у нивоу друге фаланге под углом од 90 степени
- б) замахом у нивоу ручног зглоба и ударцем састављених врхова свих прстију десне руке, истовремено савијених у нивоу друге фаланге под углом од 90 степени
- в) замахом у нивоу ручног зглоба и ударцем састављених прстију (од другог до петог прста) десне руке, истовремено савијених у нивоу друге фаланге под углом од 90 степени

32. При директној перкусији грудног коша:

- а) замах не треба да буде већи од 10-15 цм од површине тела, а ударац треба да буде кратак, одсечан са брзим подизањем прстију
- б) замах треба да буде већи од 10-15 цм од површине тела, а ударац треба да буде одсечан са задржавањем прстију на грудном кошу
- в) замах треба да буде већи од 10-15 цм од површине тела, а ударац треба да буде одсечан са брзим подизањем прстију

33. При директној перкусији грудног коша, треба увек извести:

- а) два удараца, један за другим у кратком временском интервалу
- б) више удараца у кратком временском интервалу
- в) само један одсечан ударац

34. Индиректна (посредна) перкусија грудног коша је метода која се изводи коришћењем:

- а) средњег прста леве и десне руке
- б) средњег прста десне руке и воларне стране леве шаке
- в) састављених и савијених прстију обе шаке

35. При индиректној перкусији плесиметар-прст преносилац се поставља тако да:

- а) целом дужином буде приљубљен уз перкуторну површину, док су остали прсти и шака издигнути
- б) само прва или средња фаланга буде приљубљена уз површину тела, док су остали део прста, као и други прсти и шака издигнути од перкуторне површине
- в) целом дужином буде приљубљен уз површину тела и чврсто састављен са осталим прстима

36. Појачан перкуторни звук је:

- а) измењен (патолошки) перкуторни звук плућа који се градира на: хиперсонорни и тимпанични
- б) измењен (патолошки) перкуторни звук плућа који се градира на: тмули и потмули
- в) нетимпаничан перкуторни звук плућа

37. Карактеристике тимпаничног перкуторног звука су:
- а) већа јасноћа и боља резонанција од нормалног, подсећа на звук бубња
  - б) већа јасноћа, дубина и дужина трајања од нормалног, подсећа на звук добијен куцањем по празној картонској кутији
  - в) тих, кратак, подсећа на звук добијен куцањем изнад мишића
38. Перкуторна \_\_\_\_\_ тмулост се добија изнад:
- а) ексудата или трансудата у плеуралном простору
  - б) већих шупљина у плућном паренхиму
  - в) пнеумоторакса
39. Перкуторна хиперсонорност се добија изнад:
- а) плеуралних сраслина и тумора
  - б) безваздушних алвеола (инфилтрација, ателектаза, тумор)
  - в) емфизема
40. Топографска перкусија има за циљ:
- а) да јасно ограничи површину измењеног плућног ткива
  - б) да одреди границе плућних крила према суседним органима
  - в) да одреди базе плућа
41. Одређивање граница врхова плућа се изводи перкусијом по:
- а) линији која иде паралелно и 15-2cm испод горње ивице m.trapesiusa
  - б) стерналној и парастерналној линији
  - в) почетном делу предње, средње и задње аксиларне линије
42. Нормална ширина Кроениг-овог поља код одрасле особе износи:
- а) 3-4 cm
  - б) 2,5-3cm
  - в) 4-5cm
43. При одређивању доњих граница (база) плућа на предњој страни грудног коша треба углавном перкутовати по следећим линијама:
- а) стерналној, парастерналној и медиоклавикуларној линији
  - б) медиоклавикуларној, предњој, средњој и задњој аксиларној линији
  - в) парастерналној, медиоклавикуларној, предњој и средњој аксиларној линији
44. При одређивању доњих граница (база) плућа на задњој страни грудног коша треба углавном перкутовати по следећим линијама:
- а) интерскапуларној, скапуларној и задњој аксиларној линији
  - б) задњој медијалној, скапуларној и паравертебралној линији
  - в) паравертебралној, скапуларној и интерскапуларној линији
45. Доње границе плућа на задњој страни грудног коша се нормално налазе у висини:
- а) IX и X торакалног пршљена
  - б) X и XI торакалног пршљена
  - в) XI и XII торакалног пршљена
46. Доња граница десног плућног крила у лежећем положају болесника налази се у

нивоу медиоклавикуларне линије:

- а) на горњој ивици VI ребра
- б) на доњој ивици VII ребра
- в) на доњој ивици VI ребра

47. Покретљивост база плућа се креће у распону око:

- а) 5,5 cm
- б) 6 cm
- в) 5 cm

48. Физикални налаз код болесника са емфиземом плућа карактерише:

- а) ослабљен fremitus pectoralis, хиперсоноран плућни звук, проширена Kroenig-ова поља, спуштене и слабо покретне базе, ослабљен дисајни шум, продужен експиријум
- б) појачан fremitus pectoralis, тимпаничан плућни звук, нормална ширина Kroenig-ових поља, спуштене и слабије покретне базе, инспиријумски пукоти обострано
- в) појачан fremitus pectoralis, перкуторна тмулост, проширена Kroenig-ова поља, спуштене и слабо покретне базе, ослабљен дисајни шум са полифоним визингом

49. Типичан физикални налаз изнад пнеумоничне инфилтрације ближој површини тораха, са очуваном проходношћу лумена бронха, без афекције плеуре и излива течности у плеуралном простору је:

- а) ослабљен fremitus pectoralis, перкуторни тимпанизам, бронхијално дисање
- б) појачан fremitus pectoralis, тмули перкуторни звук, нечујно дисање
- в) појачан fremitus pectoralis, тмули перкуторни звук, бронхијално дисање

50. Физикални налаз у комплетној ателектази плућа једног хемиторакса карактерише:

- а) изразито смањена респираторна покретљивост датог хемиторакса, угашен fremitus pectoralis, перкуторна тмулост, нечујно дисање
- б) смањена респираторна покретљивост датог хемиторакса, појачан fremitus pectoralis, перкуторни тимпанизам, поштрено дисање
- в) изразито смањена респираторна покретљивост датог хемиторакса, угашен fremitus pectoralis, перкуторна хиперсонорност, ослабљен дисајни шум са масом инспиријумских пукота\_\_

## Нефрологија

1. Бол у лумбалном пределу, који се шири дуж уретера ка полним органима или унутрашњој страни бутине, праћен честим мокрењем, карактеристичан је за:

- а) билијарну колику
- б) реналну колику
- в) абдоминалну колику

2. Под дизуријом подразумева се:

- а) отежно мокрење
- б) присуство крви у мокраћи
- в) повећано излучивање мокраће за 24h

3. Бледи, топли и тестаста едеми који нису подложни утицају гравитације па их болесници примећују и ујутру, карактеристични су за:
- а) срчану инсуфицијенцију
  - б) бубрежне болести
  - в) инсуфицијенцију вена доњих екстремитета
4. Позитиван бимануелни контакт остварен у латералним пределима абдомена указује на:
- а) увећање бубрега
  - б) присуство слободне течности у абдомену
  - в) илеус
5. Преглед мокраће у три чаше је начин за доказивање:
- а) "висине" хематурије – локализација крвављења у уротракту
  - б) континуиране - трајне хематурије
  - в) интермитентне хематурије
6. Болна остевљивост костове ртебралног угла указује на:
- а) запаљенско обољење бубрега
  - б) лумбални синдром
  - в) иритабилни колон
7. Систолни шум у лумбалном пределу или у пределу пијело-уретеричне тачке указује на:
- а) стенозу бубрежне артерије
  - б) перихепатично или периспленично трење
  - в) портну хипертензију
8. Еритроцитни цилиндри у седименту мокраће указују на:
- а) акутно запаљење бубрега
  - б) тумор мокраћне бешике
  - в) гломерулонефритис
9. Уколико је позитиван бимануелни контакт са десне стране, а изнад палпабилне масе се региструје тимпаничан перкутритни звук, налаз указује на:
- а) увећани десни бубрег
  - б) хепатомегалију
  - в) тумор асцендентног колона
10. Уколико је позитиван бимануелни контакт са леве стране, а изнад палпабилне масе се региструје тимпаничан перкутритни звук, налаз указује на:
- а) увећани леви бубрег
  - б) спленомегалију
  - в) тумор десцендентног колона
11. Потмули, обострани болови у лумбалним пределима уз тамну мокраћу, благе едеме, главобољу и појаву хипертензије побуђују сумњу на:
- а) акутни гломерулонефритис
  - б) акутну инфекцију мокраћних путева

в) реналну колику

12. Једнострани или обострани болови у пределу бубрега праћени учесталим, болним мокрењем и повишеном температуром јављају се у:

- а) акутним гломерулонефритисима
- б) инфекцијама мокраћних путева
- в) полицистичној болести бубрега

13. Под инконтиненцијом мокраће подразумева се:

- а) отежано мокрење
- б) учестало ноћно мокрење
- в) неспособност задржавања мокраће

14. Протеинурија већа од 3,5 g/24h, коју прати хипопротеинемија, хиперлипидемија и едеми, главна је карактеристика:

- а) нефритичког синдрома
- б) нефротског синдрома
- в) инсуфицијенције бубрега

15. Хематурија са појавом еритроцитних цилиндара, протеинурија, хипертензија и едеми главне су карактеристике:

- а) нефротског синдрома
- б) нефритичког синдрома
- в) реналног тубулског синдрома

## **ХЕМАТОЛОГИЈА**

1. Хипоксија централног нервног система која се среће код болесника са анемијом испољава се:

- а) зујањем у ушима,
- б) лупањем срца,
- в) главобољом,
- г) малаксалошћу,
- д) замарањем.

2. Најчешћи симптоми кардиоваскуларног система код болесника са анемијом су:

- а) малаксалост,
- б) лупање срца,
- в) зујање у ушима,
- г) прекордијални бол,
- д) диспнеја у миру.

3. Хипервискозни синдром се најчешће испољава симптомима:

- а) централног нервног система,
- б) урогениталног система,
- в) гастроинтестиналног система,
- г) локомоторног система,

д) кардиоваскуларног система.

4. Патолошке фрактуре костију су повезане са постојањем:

- а) хроничне лимфоцитне леукемије,
- б) акутне мијелоидне леукемије,
- в) мултиплом мијелома,
- г) хроничне мијелоидне леукемије.

5. Субиктерус склера и коже јавља се у:

- а) хипосидеремијским анемијама,
- б) хемолизним анемијама,
- в) мегалобластним анемијама,
- г) анемијама после крварења,
- д) апластичној анемији.

6. Бледило коже и видљивих слузница код болесника са анемијом настаје због:

- а) мањег броја еритроцита у крвним судовима,
- б) компензаторне вазоконстрикције артеријских судова у поткожном ткиву,
- в) смањеног минутног волумена,
- г) смањеног респираторног волумена.

7. Клинички значајан увећан лимфни чвор је:

- а) мањи од 7 мм,
- б) мањи од 10мм,
- в) већи од 10мм,
- г) ништа од наведеног није тачно.

8. Плеторичан изглед лица се среће код болесника који болују од:

- а) акутне мијелоидне леукемије,
- б) полицитемије рубре вере,
- в) акутне лимфобластне леукемије,
- д) мултиплом мијелома.

9. Ретикулоцитна криза се обично јавља:

- а) после акутне хеморагије,
- б) после инфекције,
- ц) после трансфузије крви,
- д) у апластичној анемији.

10. Ретикулоцитна криза:

- а) је удружено смањење броја ретикулоцита и еритроцита у крви,
- б) је последица инфекције,
- ц) постоји код хемолизних анемија,
- д) је последица инхибиције еритропоезе.

11. Петехије су крварења у кожи и поткожном ткиву величине:



- а) преко 10мм,
- б) од 2-10мм,
- в) мање од 2мм,
- г) ништа од наведеног није тачно.

12. Код тромбоцитопенија често се догађају крварења у:

- а) зглобове,
- б) мишиће,
- в) кожу и поткожно ткиво,
- г) ништа од наведеног није тачно,

13. Изравнавање или издубљеност површине ноката на прстима руку (којилонихија) се јавља код:

- а) мегалобластне анемије,
- б) хипосидеремичке анемије,
- в) хемолитичке анемије,
- г) хроничне мијелоидне леукемије.

14. Спленомегалија се среће код болесника који болују од:

- а) мијелопролиферативних болести,
- б) лимфопролиферативних болести,
- в) хемофилије А,
- г) фон Вилебрандове болести,
- д) имунопролиферативних болести.

15. Болови у ребрима који се јављају при стезању грудног коша (позитиван Fiessenger-ов знак) се јавља код болесника који болују од:

- а) мултиплог мијелома,
- б) акутне мијелоидне леукемије,
- в) хроничне лимфоцитне леукемије,
- г) Ходжкиновог лимфома.

16. Хипертрофија гингива се повремено јавља код болесника који болују од:

- а) Ходжкиновог лимфома,
- б) акутне мијелоидне леукемије,
- в) неходжкиновог лимфома,
- г) ништа од наведеног није тачно.

17. Улцеронекротичне промене слезнице усне дупље срећу се код болесника који имају:

- а) хроничну мијелоидну леукемију,
- б) агранулоцитозу,
- в) секундарну аплазију костне сржи,
- г) хроничну лимфоцитну леукемију,
- д) хеморагички синдром.

18. Атрофија слезнице језика се среће код болесника који болују од:

- а) хемолизне анемије,
- б) анемије после акутног крварења,
- в) агранулоцитозе,
- г) хипосидеремичке анемије,
- д) мегалобластне анемије.

19. Неуролошки симптоми се могу јавити као последица дефицита:

- а) фолне киселине,
- б) витамина Б 12,
- в) гвожђа,
- г) ништа од наведеног није тачно.

20. Спастични некординисани ход, парестезије, појачани рефлекси, знак Бабинског, душевни поремећаји могу се јавити код болесника који болују од:

- а) хипосидеремичке анемије,
- б) хемолизне анемије,
- в) таласемије,
- г) пернициозне анемије.

21. Деформитети великих зглобова се јављају код оболелих од:

- а) хемофилије,
- б) имунолошке тромбоцитопенијске пурпуре,
- в) микроцитне анемије,
- г) Ходжкиновог лимфома.

22. Дисфагија може да се јави као последица хроничног дефицита:

- а) гвожђа,
- б) витамина Б 12,
- в) фолата,
- г) кобалта.

23. Тамно пребојена мокраћа се среће код болесника који болују од:

- а) микроцитне анемије,
- б) анемије хроничних болести,
- в) хемолизне анемије,
- д) полицитемије рубре вере.

24. Особе које болују од фон Вилебрандове болести често се жале на:

- а) крварења у мишиће,
- б) крварења у зглобове,
- в) обилна менструална крварења,
- г) епистаксу,
- д) тромбозе дубоких вена ногу.

25. Хепатомегалија се среће код оболелих од:

- а) малигних хематолошких болести,
- б) хеморагијског синдрома,
- в) агранулоцитозе,
- г) јатрогене аплазије костне сржи.

## ЕНДОКРИНОЛОГИЈА

1. Који су хормони коре надбубрега
    - а) алдостерон, кортизол, андрогени
    - б) адреналин, норадреналин
    - ц) допамин
  
  2. У којим ендокриним болестима се јавља губитак у телесној маси
    - а) хипотиреоза, хирзутизам
    - б) шећерна болест, хипертиреоза, Адисонова болест
    - ц) хипералдостеронизам, аменореја
  
  3. Који су клинички знаци Кушинговог синдрома
    - а) пораст телесне масе, појачано знојење, лупање срца
    - б) замарање, губитак у телесној маси
    - ц) љубичасте стрије, пораст телесне масе, центрипетална гојазност, хирзутизам, проксимална миопатија, плетора лица, заокругљено лице
  
  4. Који су општи симптоми у обољењима ендокриног система
    - а) повишена температура, презнојавање
    - б) малаксалост, промена у телесној маси, промена особина коже, промена гласа
    - ц) гушење, замарање, губитак у телесној маси
  
  5. Који су карактеристични симптоми за шећерну болест
    - а) зимогрожљивост, успореност, сува кожа
    - б) полиурија, полидипсија, полифагија, мршављење
    - ц) хипотермија, хипотензија, адинамија
  
  6. Каква је кожа у хипертироидизму, а каква у хипотироидизму
- 
7. Хормони се према хемијској структури деле на
    - а) полипептиде (ACTH, GH, TSH, LH, FSH, PRL), ПТХ, Т4, калцитонин, инсулин, глукагон
    - б) стероиде (х. Коре НБЖ: алдостерон, кортизол, андрогени, х. Полних жлезда (Е, П, Т))
    - ц) деривате аминокиселина (катехоламини)
  
  8. Који су поремећаји раста и развоја

- а)гигантизам, акромегалија, патуљаст раст
- б)хипер и хипотиреоза, остеопороза
- ц) панхипопитуитаризам

9.Који су симптоми и клинички знаци хиперфункције коре НБЖ(феохромоцитом)

- а) повишена температура, презнојавање
- б) полиурија, полидипсија, полифагија, мршављење
- ц) хипертензија у нападима, главобоља, обилно знојење, палпитације, осећај страха, мучнина, бледило, губитак у телесној маси

10. Поремећај менструалног циклуса(аменореја, олигоменореја) јавља се у

- а)остеопорози, хипертиреози
- б) оваријалној инсуфицијенцији, хипо и хиперкортицизму, панхипопитуитаризму, хипотироидизам
- ц)дијабетес мелитусу

11. Допунска дијагностика за процену морфологије штитасте жлезде је

- а) палпација, сцинтиграфија, ултразвук штитасте жлезде
- б)инспекција, хормони штитасте жлезде
- ц)анамнеза, инспекција, палпација

12. Који су симптоми и клинички знаци за хронични примарни хипокортицизам (Адисонова болест)

- а) повишена температура, презнојавање
- б)адинамија, мучнина, повраћање, бол у трбуху, хиперпигментација кође и букалне слузнице, хипотензија, хипогликемија, губитак у телесној маси
- ц) полиурија, полидипсија, полифагија

13.Клинички знаци хипотироидизма су

- а) хладна, сува, перутава кожа, успорен говор, промуклост, задебљао језик, успорен пулс, затвор

- б)топла, влажна, сјајна кожа, лупање срца, губитак у телесној маси, очни знаци
- ц)презнојавање, промуклост, малаксалост

14. Клинички знаци хипертиродизма су

- а)топла, влажна, сјајна кожа, лупање срца, губитак у телесној маси, очни знаци
- б) хладна, сува, перутава кожа, успорен говор, промуклост, задебљао језик, успорен пулс, затвор
- ц) љубичасте стрије, хирзутизам, проксимална миопатија, плетора лица, заокругљено лице

15.Хирзутизам представља

---

16.Којим се методама користимо за утврђивање обољења ендокринолг система

- а) анамнезом, физикалним прегледом и допунском дијагностиком
- б)инспекцијом, перкусијом
- ц)аускултацијом, палпацијом

17.Које жлезде регулишу метаболизам калцијума и фосфора

- а)штитатста жлезда
- б)параштитасте жлезде
- ц)надбубрежне жлезде

18.Најчешћи симптоми од стране КВС у обољењима ендокриног система су

- а)лупање срца, бол у грудима
- б)гушење, малаксалост
- ц) лупање и прескакање срца, гушење, хипертензија, хипотензија

19. Најчешћи симптоми од стране ЦНС у обољењима ендокриног система су

- а) криза свести, несвестице, вртоглавице
- б) главобоља, поремећај видног поља, поремећај сна
- ц) парестезије, пареза

20. Који су хормони оваријума и која им је функција

---

21. Који су хормони тестиса и која им је функција

---

22. Стварање и лучење хормона тестиса и оваријума је под контролом

- а) FSH и LH
- б) АСТН
- ц) PRL и TSH

23. Хормони који регулишу метаболизам гликозе су

- а) алдостерон
  - б) инсулин
  - ц) кортизол
24. Хормони предњег режња хипофизе су
- а) окситоцин, вазопресин
  - б) ФСХ, ЛХ, ТСХ, АЦТХ, ГХ, ПРЛ
  - ц) инсулин, глукагон, соматостатин, ПП
25. Основне функције хормона су
- а) хомеостаза, раст и репродукција
  - б) одржавање нормогликемије
  - ц) одржавање ацидобазне равнотеж
26. Хормони хипоталамуса су
- а) ФСХ, ЛХ, ТСХ, АЦТХ, ГХ, ПРЛ
  - б) ТРХ, ГХИХ, ГХРХ, ЦРХ, ПИФ, ПРФ, ГнРХ
  - ц) окситоцин, вазопресин

## ГАСТРОЕНТЕРОХЕПАТОЛОГИЈЕ

1. Хоризонтална линија која спаја доње ивице десетих ребара одваја:
    - а) епигастријум од мезогастријума
    - б) епигастријум од десног слабинског предела
    - в) мезогастријум од хипогастријума
  2. Друга хоризонтална линија код топографске поделе абдомена спаја :
    - а) ребарне лукове
    - б) спине илиаке антериор супериор
    - в) умбиликус са процесус ксифоидеусом
  3. Навести топографске делове епигастријума
- 
4. Површна и дубока палпација абдомена код болесника са боловима се започиње :
    - а) од места бола
    - б) супротно од места бола
  5. Површна и дубока палпација абдомена код болесника без болова се започиње :
    - а) из десног илијачног предела
    - б) из левог илијачног предела
    - в) из епигастријума
  6. Површна палпација абдомена се изводи :
    - а) једном руком
    - б) обема рукама истовремено
    - в) оба наведена
  7. Дубока палпација абдомена се изводи:
    - а) једном руком
    - б) обема рукама истовремено
    - в) оба наведена
  8. Површна палпација абдомена служи за процену :
    - а) стања трбушног зида и стања перитонеума
    - б) положаја абдоминалних органа
    - в) величине и конзистенције абдоминалних органа
  9. Дубока палпација абдомена се изводи:
    - а) при експиријуму болесника

- б) при инспираторној фази болесника
- в) независно од фазе респираторног циклуса

10. Навести болне тачке желуца:

---

( ксифоидна, епигастрична, Обрасцева, Рамандова )

11. Обрасцева тачка код палпације желуца се налази:

- а) испод процесус ксифоидеуса за један прст улево од медијалне линије
- б) испод процесус ксифоидеуса за један прст удесно од медијалне линије
- в) један прст испод процесус ксифоидеуса

12. Епигастрична тачка код палпације желуца се налази:

- а) испод процесус ксифоидеуса за један прст улево од медијалне линије
- б) испод процесус ксифоидеуса за један прст удесно од медијалне линије
- в) на средини линије која спаја процесус ксифоидеус са умбиликусом

13. Болна тачка код улкуса булбуса дуоденума је :

- а) епигастрична
- б) Обрасцева
- в) ксифоидна

14. Горња граница јетре се одређује:

- а) инспекцијом
- б) палпацијом
- в) перкусијом
- г) аускултацијом

15. Доња граница јетре се одређује:

- а) инспекцијом
- б) палпацијом
- в) перкусијом
- г) аускултацијом и/или палпацијом

16. Перкусија горње границе јетре се врши дуж:

- а) десне медиоклавикуларне линије
- б) леве медиоклавикуларне линије
- в) паравертебралне линије

17. Перкусија горње границе слезине се врши дуж:

- а) предње аксиларне линије
- б) средње аксиларне линије
- в) скапуларне линије
- г) све наведено

18. Перкусија слезине се изводи у :



- а) леђном положају болесника
- б) левом бочном положају болесника
- в) десном бочном положају болесника

19. Слезина се нормално налази :

- а) између 8 и 9 ребра
- б) између 9 и 10 ребра
- в) између 9 и 11 ребра

20. Палпација јетре се врши на \_\_\_\_\_ начина , палпација слезине се врши на \_\_\_\_\_ начина.

21. Перкусија абдомена се изводи :

- а) ако постоји болност трбуха
- б) ако не постоји болност трбуха
- в) оба наведена

22. Траубеов простор одговара :

- а) анатомској позицији жучне кесе
- б) делу желуца са ваздушним мехуром
- в) риделовом режњу јетре

23. Перкусијом Траубеовог простора у физиолошким условима се добија:

- а) тимпаничан перкуторни звук
- б) тмуо перкуторни звук
- в) потмуо перкуторни звук

24. Лепезаста перкусија абдомена служи за процену:

- а) присуство слободне течности у трбушној дупљи
- б) увећања јетре
- в) увећања слезине

25. Феноменом флукуације се одређује :

- а) присуство ваздуха у цревима
- б) присуство слободне течности у абдомену
- в) присуство страног тела у абдомену

26. Марфијева тачка се налази :

- а) испод грудне кости
- б) на споју медиоклавикуларне линије и десног ребарног лука
- в) на споју медиоклавикуларне линије и левог ребарног лука

27. Mc Burney-ева тачка се налази:

- а) у нивоу умбиликуса
- б) на средини линије која спаја умбиликус и спину илиаку антериор супериор десно

в) спој медиоклавикуларне линије и десног ребарног лука

28. Лепезаста перкусија абдомена се почиње од:

- а) десног ребарног лука
- б) левог ребарног лука
- в) епигастричног предела

29. Lanzova тачка се налази:

- а) на средини линије која спаја умбиликус и спину илиаку антериор супериор
- б) на граници спољне и средње трећине линије која спаја спине илиаке антериор супериор (леву и десну)

30. Фрикционом методом се одређује:

- а) доња ивица слезине
- б) доња ивица јетре
- в) присуство слободне течности у абдомену

## ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ КАРДИОЛОГИЈЕ ЗА СТУДЕНТЕ VI СЕМЕСТРА ИЗ ПРЕДМЕТА ИНТЕРНА МЕДИЦИНА I

1. Ишемија миокарда као патофизиолошки супстрат ишемијске болести срца, настаје услед неадекватног односа \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ миокарда крвљу.
2. Према класификацији Светске Здравствене Организације, ишемијска болест срца има четири клиничка облика:
  - Нагла срчана смрт
  - Ангина пекторис: стабилна и нестабилна
  - Акутни инфаркт миокарда
  - \_\_\_\_\_
3. Према класификацији Светске Здравствене Организације, ишемијска болест срца има четири клиничка облика:
  - a. \_\_\_\_\_
  - б. Ангина пекторис: стабилна и нестабилна
  - ц. Акутни инфаркт миокарда
  - д. Ишемијска миокардиопатија
4. За ишемијску болест се каже да је најкаприциознија болест јер може да траје од \_\_\_\_\_ до 30 и више година .
5. Најчешћи узрок ишемијске болести срца, у више од 90% случајева, је \_\_\_\_\_.
6. Појава адхезионих молекула на површини ендотела и активација моноцита представљају:
  - а) почетак процеса атеросклерозе
  - б) завршни стадијум формирања атеросклеротског плака
  - ц) инфламаторни процес не утиче на атеросклерозу
7. “Пенасте” ћелије настају трансформацијом:
  - а) Т лимфоцита
  - б) глатких мишићних ћелија
  - ц) фибробласта
  - д) макрофага
8. Наведите бар један разлог када ишемијска болест срца није узрокована коронарном атеросклерозом.

---

---
9. Акутни коронарни синдром обухвата четири клиничка облика ишемијске болести срца:
  - Нестабилна ангина пекторис

- \_\_\_\_\_
  - Инфаркт миокарда са ST елевацијом ( STEMI )
  - Нагла срчана смрт
10. Акутни коронарни синдром обухвата четири клиничка облика исхемијске болести срца:
- \_\_\_\_\_
  - Инфаркт миокарда без ST елевације ( NSTEMI )
  - Инфаркт миокарда са ST елевацијом ( STEMI )
  - Нагла срчана смрт
11. Патофизиолошки супстрат АКС-а ( акутног коронарног синдрома ) представља \_\_\_\_\_ атеросклеротична плочица.
12. Нестабилна атеросклеротична плочица, са руптурираном фибрознам капицом, консекутивном тромбозом и спазмом, је основа за развој \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
13. Стабилна атеросклеротична плочица је патофизиолошка база за развој \_\_\_\_\_.
14. Хеберденова ангина је синоним за \_\_\_\_\_.
15. „Вариант ангина“ је облик:
- а. Стабилне ангине пекторис
  - б. Нестабилне ангине пекторис
  - ц. Инфаркта миокарда
16. Наведи најмање три „велика“ односно мајор фактора ризика за развој коронарне болести срца: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
17. Наведи најмање два „предиспонирајућа“ фактора ризика за развој коронарне болести срца: \_\_\_\_\_.
18. Наведи бар један „условни“ фактор ризика за развој коронарне болести срца: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
19. Непроменљиви фактори ризика за коронарну болест су:
- а) хипелипидемија, наслеђе, пол
  - б) хипертензија, хиперлипидемија, наслеђе
  - ц) наслеђе, пол, године живота
  - д) наслеђе, пол, године живота, хипертензија

20. На основу електрокардиографских промена акутни инфаркт миокарда делимо на:  
Инфаркт \_\_\_\_\_  
Инфаркт \_\_\_\_\_
21. Дијагноза акутног инфаркта миокарда са ST елевацијом поставља се на основу:
- а) Субјективних тегоба пацијента
  - б) Електрокардиографских промена
  - ц) Позитивних биомаркера ћелиске некрозе
  - д) а+б+ц
22. Када се говори о некрози миокарда највећу кардиоспецифичност поседују:
- а) CKmb
  - б) Tro T
  - ц) Tro I
  - д) Tro T i Tro I
  - е) Mioglobin
23. Мах вредност титар СК mb у ИМ постиже се у првих:
- а) 6h
  - б) 24h
  - ц) 48h
  - д) 72h
24. Пораст вредности срчаних тропонина Т и И ( cTnT, cTnI ) се може детектовати у периферној крви \_\_\_\_\_ сати након акутног коронарног догађаја.
25. Вредности лактичне дехидрогеназе ( LDH ) се код пацијената са инфарком миокарда повећавају у току \_\_\_\_\_ сати, а враћају на референтне у току \_\_\_\_\_ дана.
26. Миоглобин има велику \_\_\_\_\_ за акутни инфаркт миокарда, а повећане вредности у крви се јављају већ након \_\_\_\_\_ од коронарног догађаја.
27. Наведи најмање три болести или стања која могу да доведу до бола у грудима, а нису исхемијске етиологије:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
28. Елевација ST сегмента у одводима D1 и aVLц, указује на коју од следећих локализација инфаркта миокарда (ИМ):
- а) високи латерални
  - б) Латерални
  - ц) Постериорни

- д) Парс алта
- е) а+д
- ф) ц+а

29. Елевација већа од  $0,1\text{mV}$  у одводу  $V4R$  је потврда:

- а) STEMI доњег зида
- б) постериорног зида
- ц) десне коморе

30. Елевација већа од  $0,1\text{mV}$  у одводу  $V4R$  је потврда:

- а) STEMI доњег зида
- б) постериорног зида
- ц) десне коморе

31. Елевација ST сегмента у одводима  $V_1, V_2, V_3$ , указује на инфаркт миокарда које локализације?

- а. инферолатералне
- б. постеролатералне
- ц. антеросепталне
- д. антеролатералне

32. Елевација ST сегмента у свим прекордијалним одводима указује на инфаркт миокарда \_\_\_\_\_ локализације.

33. Најчешћа компликација инфаркта миокарда је:

- а) поремећај срчаног ритма
- б) срчана инсуфицијенција
- ц) руптура папиларног мишића
- д) перикардитис

34. Тежина срчане инсуфицијенције у акутном инфаркту миокарда се класификује \_\_\_\_\_ скалом.

35. Killip I група су болесници:

- а. са умереном срчаном инсуфицијенцијом
- б. са едемом плућа
- ц. без срчане инсуфицијенције
- д. у кардиогеном шоку

36. Killip III група су болесници:

- а. са умереном срчаном инсуфицијенцијом
- б. са едемом плућа
- ц. без срчане инсуфицијенције
- д. у кардиогеном шоку

37. Смртност пацијената који су развили кардиогени шок у инфаркту миокарда ( Killip IV група ) је већа од \_\_\_\_\_.

38. У компликације инфаркта миокарда спадају:
- а. митрална регургитација
  - б. перфорација септума
  - ц. анеуризма коморе
  - д. перикардитис
  - е. а+б+ц
  - ф. све наведено
39. Појава екстра тона приликом аускултације срца у STEMI указује на:
- а) лошу прогнозу пацијента
  - б) захтева корекцију терапије без утицаја на прогнозу
  - ц) не утиче на третман пацијента
  - д) без утицаја на исход STEMI.
40. Дреслеров синдром се јавља након STEMI у првих:
- а) 24 h
  - б) 7 дана
  - ц) 3 месеца
  - д) 15 дана
41. УЗ срца у STEMI је:
- а) неопходан за постављање дијагнозе
  - б) поуздан у потврди дијагнозе
  - ц) користан у диференцијалној дијагнози
  - д) а+б
  - е) б+ц
42. Стрес тест као неинвазивна метода у кардиологији се користи за процену:
- а) коронарне резерве
  - б) снаге срчаног мишића
  - ц) степена оштећења валвуларног апарата
43. Испади у сегментној кинетици зидова леве коморе користе се као доказ исхемије миокарда у:
- а) ехокардиографији
  - б) електрокардиографији
  - ц) сцинтиграфији
44. У терапији стабилне ангине пекторис најзначајније место заузимају:
- а. бета блокатори и нитрати
  - б. бета блокатори и антагонисти калцијумских канала
  - ц. антагонисти калцијумских канала и нитрати.
45. У терапији нестабилне ангине пекторис најзначајније место заузимају:
- а. антиромбоцитна и антикоагулантна терапија
  - б. антиагрегациона и тромболизна терапија
  - ц. антикоагулантна и тромболизна терапија

46. Рана, рутинска терапија болесника са акутним коронарним синдромом подразумева примену кисеоника, нитрата, аналгетика и \_\_\_\_\_.

47. Тромболитичка терапија је контраиндикувана код боленика који имају:

- а. ангину пекторис
- б. инфаркт миокарда са ST елевацијом
- ц. инфаркт миокарда без ST елевације
- д. а+ц
- е. б+ц

48. Најдуже преживљавање у STEMI имају пацијенти третирани:

- а) фибринолитичком терапијом
- б) примарном перкутаном интервенцијом
- в) конзервативном медикаментом терапијом

49. Који од наведених поремећаја срчаног ритма се сматра поузданим знаком успешне реперфузије у STEMI:

- а) спора VT
- б) полиморфна VT
- ц) torsade de pointes VT

50. Који од наведених ЕКГ-ских и клиничких знака представљају контраиндикацију за ординирање бета блокатора:

- а)  $PQ > 0,2 \text{ sec}$
- б) синусна брадикардија
- ц) Killip II
- д) а+б+с

51. Перкутане коронарне интервенције (PCI) су:

- а) микроинвазивне ендоваскуларне интервенције
- б) дилатација болесног короанрог крвног суда са имплантацијом стента
- ц) реваскуларизациона метода
- д) а+б
- е) а+б+ц

52. Примарна PCI као реваскуларизациона метода у STEMI, има предност у односу на фибринолитичку терапију:

- а) тачно
- б) нетачно

53. За настанак неправилног рада срца одговорна су два основна електрофизиолошка механизма:

- а. \_\_\_\_\_ и
- б. поремећај у спровођењу електричне дражи



54. Најчешћи симптом срчаних аритмија су:
- вртоглавице
  - палпитације
  - губитак свести
  - малаксалост
55. Основна дијагностичка процедура за откривање поремећаја срчаног ритма је:
- Холтер мониторинг
  - ЕКГ
  - УЗ срца
  - коронарографија
56. У преткоморске поремећаје срчаног ритма спадају:
- синоатријални блок и AV блокови
  - AV блокови и блокови грана
  - синоатријални блок и блокови грана
57. Поремећаји срчаног ритма узроковани дисфункцијом синусног чвора су:
- SA блок, AV блок, синусна брадикардија
  - SA блок, синусна брадикардија
  - SA блок, тахи-брадикардни синдром, синусна брадикардија
58. Mobitz I спада у AV блок:
- I степена
  - II степена
  - III степена
59. Mobitz I је синоним за \_\_\_\_\_ феномен.
60. Комплетни срчани блок или \_\_\_\_\_ може бити локализован у AV чвору и у \_\_\_\_\_ спроводног система.
61. Апсолутну индикацију за пријем у коронарну јединицу имају болесници са:
- AV блоком II степена типа Mobitz I
  - AV блоком II степена типа Mobitz II
  - AV блоком III степена
  - a+b
  - b+c
62. Који од наведених поремећаја у спровођењу не представљају апсолутну индикацију за уградњу сталног вештачког водича срчаног ритма:
- AV блок gr I
  - AV blok gr IIa-Mobitz I-Wenchenbach
  - AV blok gr IIb-Mobitz II

- д) AV blok gr III
- е) а+ц
- ф) а+б
- г) ц+д

63. Атријална фибрилација и атријални флатер су синоними:

- а. тачно
- б. нетачно

64. Атријална фибрилација и апсолутна аритмија су синоними.

- а. тачно
- б. нетачно

65. Наведи најмање две болести или стања која погодују развоју атријалне фибрилације:

---

66. Конзумирање алкохола и кофеина не утиче на развој атријалне фибрилације:

- а. тачно
- б. нетачно

67. Атријална фибрилација се јавља у три клиничка облика:

- а. пароксизмална
- б. перманентна
- ц. перзистентна

68. Терапија атријалне фибрилације подразумева:

- а. конверзију ритма у синусни
- б. контролу фреквенције комора
- ц. превенцију тромбоемболије
- д. а+б
- е. а+б+ц

69. Конверзија атријалне фибрилације у синусни ритам може бити учињена медикаментно или употребом \_\_\_\_\_ DC шока.

70. Присуство нормалних QRS комплекса, sr fr od 36-60 удара/мин, једнаким RR интервалима, уз појаву Р таласа испред, иза или у QRS комплексу, ЕКГ-ска одлика су:

- а) предкоморске тахикардије са блоком
- б) ритма атриовентрикуларног чвора
- ц) атриовентрикуларне нодалне кружне тахикардије

71. Кентов сноп у Wolff-Parkinson-Whiteov(WPW) синдрому означава везу између:

- а) предкомора и комора
- б) леве и десне гране Хисовог снопа
- ц) AV чвора и десне гране Хисовог снопа

72. Скраћење PQ интервала карактеристично је за:

- а) Wolff-Parkinson-Whiteov(WPW) синдром
- б) Lown-Ganong-Levinov(LGL) синдром
- ц) а+б

73. Најчешћи етиолошки узрочник појаве коморских превремених удара-екстрасистола је :

- а) исхемијска болест срца
- б) валвуларне мане
- ц) хипертрофична кардиомиопатија
- д) перикардитиси

74. Две коморске екстрасистоле представљају пар, од три до шест низ, док се појава више од шест у низу назива \_\_\_\_\_.

75. Када вентрикуларне екстрасистоле ( VES ) настају иза сваког синусног импулса говоримо о \_\_\_\_\_.

76. Тригеминија спада у \_\_\_\_\_ и карактерише се појавом екстрасистола ( VES ) након свака \_\_\_\_\_ синусна импулса.

77. Коморска тахикардија праћена хемодинамском нестабилношћу се прекида употребом:

- а. синхроног DC шока
- б. асинхроног DC шока

78. Коморска тахикардија sr fr od 200-250/min чији QRS комплекси мењају амплитуду као да ротирају око изоелектричне линије зове се:

- а) полиморфна тахикардија
- б) торсаде де поинтес
- ц) бидирекциона тахикардија

79. Коморско треперење представља потпуно \_\_\_\_\_ електричну активност миокарда комора и најчешће настаје у \_\_\_\_\_.

80. За прекид коморске фибрилације(VF) примењује се:

- а) синхрони DC-шок јачине 100J
- б) синхрони DC-шок јачине 200J
- ц) асинхрони DC-шок јачине 360J

81. У превенцији напрасне срчане смрти најбољи резултати се постижу:

- а) уградњом имплантабилних кардиовертер дефибрилатора(ICD)
- б) амиодароном
- ц) бета блокаторима
- д) антиаритмицима Ib групе

82. Према стандардној класификацији по Vaughan Williamsu све антиаритмике можемо да сврстамо у \_\_\_\_\_ групе.
83. Вета блокатори спадају у \_\_\_\_\_ групу.
84. У прву групу су сврстани блокатори \_\_\_\_\_ и у оквиру ње разликујемо \_\_\_\_\_ подгрупе.
85. Навести најмање два антиаритмика која припадају првој групи по стандардној класификацији:  
\_\_\_\_\_
86. Амиодарон је блокатор \_\_\_\_\_ и према стандардној класификацији спада у \_\_\_\_\_ групу антиаритмика.
87. Европско друштво за кардиологију је антиаритмике поделило на три групе па се разликују:  
а. антиаритмици који блокирају јонске канале  
б. антиаритмици који делују на рецепторе и  
ц. антиаритмици који инхибирају јонску пумпу.
88. Гликозиди дигиталиса спадају у антиаритмике који блокирају јонске канале:  
а. тачно  
б. нетачно
89. Према препорукама Европског друштва за кардиологију Аденозин спада у антиаритмике који делују на \_\_\_\_\_ а Амиодарон у антиаритмике који инхибирају \_\_\_\_\_.
90. Артеријски крвни притисак је резултат следећих фактора ( наведи најмање два ) :  
\_\_\_\_\_:
91. Артеријски крвни притисак је \_\_\_\_\_ на зидове артеријског крвног суда и представља \_\_\_\_\_ потребну за њено кретање.
92. Вредност нормалног крвног притиска износи:  
а) систолни<130mmHg, дијастолни<85mmHg  
б) систолни<120mmHg, дијастолни<89mmHg  
ц) систолни<110mmHg, дијастолни<80mmHg  
д) систолни<120mmHg, дијастолни<80mmHg
93. Вредност високо нормалног крвног притиска износи:  
е) систолни<130mmHg, дијастолни<85mmHg  
ф) систолни<140mmHg, дијастолни<90mmHg  
г) систолни<110mmHg, дијастолни<80mmHg  
х) систолни<120mmHg, дијастолни<80mmHg

94. I стaдијум хипертензије одликује се систолним крвним притиском од:

- a) 140-159 mmHg
- б) >160 mmHg
- ц) >150 mmHg

95. Хипертензија 1. степена се дефинише као:

- a. систолни притисак од 140 до 159, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- б. систолни притисак од 160 до 179, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- ц. систолни притисак већи од 180, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- д. ниједан од понуђених одговора није тачан

96. Хипертензија 2. степена се дефинише као:

- a. систолни притисак од 140 до 159, дијастолни од 100 до 109 mm Hg
- б. систолни притисак од 160 до 179, дијастолни од 100 до 109 mm Hg
- ц. систолни притисак већи од 180, дијастолни од 100 до 109 mm Hg
- д. ниједан од понуђених одговора није тачан

97. Хипертензија 3. степена се дефинише као:

- a. систолни притисак од 140 до 159, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- б. систолни притисак од 160 до 179, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- ц. систолни притисак већи од 180, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- д. ниједан од понуђених одговора није тачан

98. Хипертензија 3. степена се дефинише као:

- a. систолни притисак већи од 140, дијастолни већи од 110 mm Hg
- б. систолни притисак већи од 160, дијастолни већи од 110 mm Hg
- ц. систолни притисак већи од 180, дијастолни већи од 110 mm Hg
- д. ниједан од понуђених одговора није тачан

99. О граничној изолованој систолној хипертензији говоримо када су, за нормалне вредности дијастолног притиска:

- a. вредности систолног притиска изнад 140 mm Hg
- б. вредности систолног притиска изнад 160 mm Hg
- ц. вредности систолног притиска изнад 180 mm Hg

100. О изолованој систолној хипертензији говоримо када су, за нормалне вредности дијастолног притиска:

- a. вредности систолног притиска изнад 140 mm Hg
- б. вредности систолног притиска изнад 160 mm Hg
- ц. вредности систолног притиска изнад 180 mm Hg

101. Хипертензија 1. степена се дефинише као:

- a. систолни притисак од 140 до 159, дијастолни од 80 до 89 mm Hg
- б. систолни притисак од 140 до 159, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
- ц. систолни притисак од 140 до 159, дијастолни већи од 100 mm Hg
- д. ниједан од понуђених одговора није тачан

102. Хипертензија 2. степена се дефинише као:
- а. систолни притисак од 160 до 179, дијастолни од 80 до 89 mm Hg
  - б. систолни притисак од 160 до 179, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
  - ц. систолни притисак од 160 до 179, дијастолни већи од 100 до 109 mm Hg
  - д. ниједан од понуђених одговора није тачан
103. Хипертензија 3. степена се дефинише као:
- а. систолни притисак већи од 180, дијастолни од 80 до 89 mm Hg
  - б. систолни притисак већи од 180, дијастолни од 90 до 99 mm Hg
  - ц. систолни притисак већи од 180, дијастолни већи од 100 mm Hg
  - д. ниједан од понуђених одговора није тачан
104. У етиологији артеријске хипертензије доминира:
- а) есенцијална хипертензија
  - б) реноваскуларна хипертензија
  - ц) Connov синдром
  - д) Cushingov синдром
105. Наведи најмање два могућа узрока који доводе до настанка есенцијалне хипертензије:
- \_\_\_\_\_.
106. Наведи, у току којих болести се развијају секундарни облици хипертензије:
- \_\_\_\_\_.
107. Наведи најмање две ендокрине болести које доводе до секундарне хипертензије:
- \_\_\_\_\_.
108. Основни разлог повећаног притиска код младих људи је:
- а. убрзан срчани рад
  - б. повећан периферни васкуларни отпор
  - ц. повећана количина циркулишуће течности
  - д. све наведено
109. Основни разлог повећаног притиска код старијих људи је:
- а. убрзан срчани рад
  - б. повећан периферни васкуларни отпор
  - ц. повећана количина циркулишуће течности
  - д. све наведено
110. У лечењу артеријске хипертензије, прва мера је:
- а) нефармаколошко лечење хипертензије
  - б) ординирање бета блокатора

ц) ординирање АСЕ инхибитора

111. Наведи најмање две групе лекова које се користе за лечење хипертензије:

---

112. Лек првог избора у лечењу хипертензије млађих болесника је:

- а. диуретик
- б. бета блокатор
- ц. АСЕ инхибитор

113. Уколико у етиологији хипертензије доминира повећан периферни васкуларни отпор, лекови избора ће бити:

- а. диуретик и бета блокатор
- б. диуретик и антагонист калцијума
- ц. АСЕ инхибитор и антагонист калцијума

114. Зашто су бета блокатори, најчешће, лекови првог избора у лечењу хипертензије млађих болесника?

---

115. Зашто су АСЕ инхибитори и калцијумски антагонисти, најчешће, лекови избора у лечењу хипертензије старијих болесника?

---

115. Питање 55 из основне базе

116. Питање 56 из основне базе

116. Korotkoff-ови тонови настају услед \_\_\_\_\_ тока крви.

117. Да ли је могуће одредити вредност систолног крвног притиска помоћу манометра, а без употребе стетоскопа?

---

118. Наведи најмање две нефармаколошке мере у лечењу артеријске хипертензије:

---

119. О хипертензији у трудноћи говоримо када је:

- а. вредност крвног притиска већа за 20/30 mm Hg него пре зачећа
- б. вредност крвног притиска већа за 20/30 mm Hg него у првом триместру трудноће
- ц. крвни притисак стабилно изнад 140/90 mm Hg у било ком периоду трудноће.
- д. а + ц
- е. а+б+ц

120. Лек првог избора у лечењу стабилне хипертензије у трудноћи је

\_\_\_\_\_.

121. У лечењу хипертензије трудница, због свог тератогеног ефекта, контраиндиковани су: \_\_\_\_\_.

122. Срчана инсуфицијенција представља \_\_\_\_\_ који се карактерише \_\_\_\_\_ срца да пумпа одговарајућу количину крви којом би се задовољиле потребе организма за \_\_\_\_\_, под условом да је \_\_\_\_\_ доток крви срцу нормалан.

123. Срчана инсуфицијенција представља најчешћу отпусну дијагнозу у животном добу после:

а. 45. године живота

б. 55. године живота

ц. 65. године живота

д. ниједан од понуђених одговора није тачан

124. Наведи најмање два механизма настанка срчане инсуфицијенције: \_\_\_\_\_

125. Наведи најмање три групе фактора који доводе до поремећаја контрактилне функције миокарда:

\_\_\_\_\_.

126. Наведи најмање две болести или стања која доводе до смањеног пуњења комора и на тај начин потенцирају развој срчане инсуфицијенције:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

127. Наведи најмање две болести или стања која доводе до повећаног срчаног рада и на тај начин потенцирају развој срчане инсуфицијенције: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

128. По природном току срчана инсуфицијенција може бити:

а. акутна

б. субакутна

ц. хронична

д. а+б

е. а+ц

ф. а+б+ц

129. Према делу срчаног циклуса, где је примарни поремећај, срчана инсуфицијенција може бити \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

130. Систолну срчану инсуфицијенцију карактерише немогућност адекватног повећања \_\_\_\_\_.



131. Дијастолну срчану инсуфицијенцију карактерише неадекватно повећање минутног волумена:

- а. тачно
- б. нетачно

132. Дијастолну срчану инсуфицијенцију карактерише адекватано повећање \_\_\_\_\_ уз непропорционално висок \_\_\_\_\_.

133. Две основне хемодинамске карактеристике срчане инсуфицијенције су:

- а. недовољан пораст минутног волумена уз пад коморског притиска на крају дијастоле
- б. недовољан пораст минутног волумена уз прекомерни раст коморског притиска на крају дијастоле
- ц. значајан пораст минутног волумена уз пад коморског притиска на крају дијастоле
- д. значајан пораст минутног волумена уз прекомерни раст коморског притиска на крају дијастоле

134. Наведи сва три кардијална компензаторна механизма која се супродстављају недовољном минутном волумену у срчаној инсуфицијенцији:

\_\_\_\_\_.

135. Наведи најмање два периферна компензаторна механизма која се супродстављају недовољном минутном волумену у срчаној инсуфицијенцији:

---

136. Према анатомској локализацији срчана инсуфицијенција може бити:

- а. антероградна или ретроградна
- б. систолна или дијастолна
- ц. левог или десног срца
- д. ниједан од понуђених одговора није тачан

137. Два најчешћа симптома у срчаној инсуфицијенцији су:

- а. умор и диспноја
- б. палпитације и ангинозне тегобе
- ц. умор и палпитације
- д. диспноја и ангинозне тегобе

138. Наведи најмање четири знака карактеристична за срчану инсуфицијенцију:

\_\_\_\_\_.

139. Класификација срчане инсуфицијенције њујоршког кардиолошког друштва ( NYHA ) разликује:

- а. три стадијума болести
- б. четири стадијума болести
- ц. пет стадијума болести
- д. шест стадијума болести

140. Болесници који спадају у NYHA I класу:

- а. немају тегобе током уобичајених физичких активности
- б. имају тегобе током уобичајених физичких активности
- ц. имају тегобе током малог физичког напора
- д. имају тегобе и у мировању

141. Болесници који спадају у NYHA II класу:

- а. немају тегобе током уобичајених физичких активности
- б. имају тегобе током уобичајених физичких активности
- ц. имају тегобе током малог физичког напора
- д. имају тегобе и у мировању

142. Болесници који спадају у NYHA III класу:

- а. немају тегобе током уобичајених физичких активности
- б. имају тегобе током уобичајених физичких активности
- ц. имају тегобе током малог физичког напора
- д. имају тегобе и у мировању

143. Болесници који спадају у NYHA IV класу:

- а. немају тегобе током уобичајених физичких активности
- б. имају тегобе током уобичајених физичких активности
- ц. имају тегобе током малог физичког напора
- д. имају тегобе и у мировању

144. И минималан напор доводи до погоршања тегоба болесника са срчаном инсуфицијенцијом NYHA II класе:

- а. тачно
- б. нетачно

145. У мировању се болесници са срчаном инсуфицијенцијом NYHA IV класе осећају добро:

- а. тачно
- б. нетачно

146. У мировању се болесници са срчаном инсуфицијенцијом NYHA IV класе не осећају добро:

- а. тачно
- б. нетачно

147. Терапија срчане инсуфицијенције подразумева примену:

- а. фармаколошких мера
- б. експерименталних мера
- ц. помоћних мера
- д. свега наведеног

148. Фармаколошке мере у терапији срчане инсуфицијенције се могу поделити на \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

149. Лекови који спадају у традиционалне, кад је у питању срчана инсуфицијенција су:

- а. диуретици и АСЕ инхибитори

- б. дигиталис и диуретици
- ц. дигиталис и бета блокатори
- д. АСЕ инхибитори и бета блокатори

150. Лекови који спадају у „савремене“, кад је у питању срчана инсуфицијенција су:

- а. диуретици и АСЕ инхибитори
- б. дигиталис и диуретици
- ц. дигиталис и бета блокатори
- д. АСЕ инхибитори и бета блокатори

151. Први лек који треба увести у терапију срчане инсуфицијенције, већ код пацијената NYHA I класе је:

- а. бета блокатор
- б. диуретик
- ц. АСЕ инхибитор
- д. дигиталис

152. Лекови који су од контраиндикације постали апсолутна индикација у лечење срчане инсуфицијенције су:

- а. бета блокатори
- б. диуретици
- ц. АСЕ инхибитори
- д. калцијумски антагонисти

153. Наведи најмање две групе лекова које доводе до смањења морталитета код пацијената са срчаном инсуфицијенцијом:

---

154. Амиодарон је лек који код болесника са израженом срчаном инсуфицијенцијом значајно смањује морталитет:

- а. тачно
- б. нетачно

155. Дуготрајна примена инотропних лекова у срчаној инсуфицијенцији доводи до:

- а. смањења морталитета
- б. повећања морталитета
- ц. не утиче на преживљавање

156. Антикоагулантна терапија је индикована код свих пацијената са срчаном инсуфицијенцијом:

- а. тачно
- б. нетачно

157. Takazasu arteritis карактерише се:

- а) циновским ћелијама
- б) налазом *Treponema pallidum*
- ц) аортном конфигурацијом срчане сенке на ртг

158. Lericheov синдром представља:

- а) постепено зачепљење дисталне аорте
- б) запалјенје аорте
- ц) дисекција асцендентне аорте

159. Claudicatio intermittens представља:

- а) бол у листу приликом хода
- б) бол у руци приликом физичке активности
- ц) нелагодност у грудима невезана за напор

160. Индекс систолног притиска на чланку(ASPI) се израчунава из односа:

- а) притиска артерије тибиалис/притиска артерије брахиалис x 100
- б) притиска артерије тибиалис/притиска артерије субклавије x 100
- ц) притиска артерије брахиалис/притиска артерије тибиалис x 100

161. Реуматска грозница представља:

- а) клинички синдром који се испољава акутним миграторним полиартритисом, обољењем срца или без њега, еритемом маргинатум или без њега, поткожним чворићима или без њих, хореом минор (ретко) , повишеном температуром и лабораторијским показатељима акутног запаљења
- б) Акутно оболјенје које обавезно захвата срчани мишић, а може се поред тога манифестовати и акутним миграторним полиартритисом, еритемом маргинатум или без њега, поткожним чворицима или без њих, хореом минор (ретко) и повишеном температуром и лабораторијским показатељима акутног запаљења
- ц) Клинички синдром који се карактерише повишеном телесном температуром и лабораторијским показатељима акутног запаљења током верификоване инфекције стрептококус бета-хемолитикусом

162. Дефинисати појам реуматске грознице:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

163. Реуматска грозница се манифестује:

- а. током инфекције бета-хемолитичким стрептококом
- б. 2-3 недеље након инфекције бета-хемолитичким стрептококом
- ц. 2-3 месеца након инфекције бета-хемолитичким стрептококом

164. Реуматску грозницу проузрокује:

- а) Streptococcus beta-hemolyticus
- б) Stafilokokus
- ц) Streptokokus viridans

165. Основни механизам настанка оштећења одговарајућих ткива и органа у реуматској грозници, јесте:

а) Имунолошки (зид стрептококус бета-хемолитикус садржи протеине М и Т, а постоји висока антигена сличност М протеина, гликопротеина срчаних залистака и тропомиозина миокардних целија, мисицих целија крвних судова И неурона субталамицког ткива мозга)

б) Токсици (токсин које производи стрептококус бета-хемолитикус има висок тропизам за гликопротеине срчаних залистака и тропомиозин миокардних ћелија, мишићних ћелија крвних судова и неурона субталамицког ткива мозга)

ц) Имунолошким одговором на токсином изменјене миокардне и ендокардне целије

166. Објасни текстом основни имунолошки механизам оштећења ткива и органа у реуматској грозници:

-----  
-----  
-----  
-----

167. Које су основне патоанатомске промене које одигравају у ткивима и органима токо реуматске грознице:

а) Фибриноидна дегенерација, некроза и пролиферација са стварањем гранулома

б) Масна инфилтрација и коликвациона некроза

ц) Стварање псеудоцистичних формација

168. Aschoffova телашца представљају:

а) карактеристичну патоанатомску промену у реуматској грозници

б) поткожне чворице у реуматској грозници

ц) патоанатомску промену у акутном бактеријском ендокардитису

169. У реуматској грозници, промене на срчаним структурама могу обухватити:

а) валвулитис, интерстицијумски или целуларни миокардитис, перикардитис

б) искључиво перимиокардитис

ц) искључиво валвулитис

д) нема промена на срчаним структурама никада

170. Које вансрчане промене се могу регистровати током реуматске грознице:

а) Валвулитис са можданом емболизацијом

б) Обољење зглобова (синовија и стварање течности), поткожни чворићи, реуматска пнеумонија, менингоенцефалитис

ц) Артритис, хепатитис, колитис, гастритис

171. Који су основни клинички облици реуматске грознице:

а) Искључиво тешки

б) Благи, прелазни облици и тешки (са оштећењем срца и срчаном слабошћу)

172. Карактеристике и клиничке манифестације зглобних промена у реуматској грозници:

- а) артритис ситних зглобова шетајућег карактера
- б) артритис или артралгија крупних зглобова, шетајућег карактера
- ц) артритис или артралгија зглобова ручја, кукова, колена

173. Клиничку слику реуматске грознице чине:

- а) Општи симптоми (температура, знојење, бледило, бол у трбуху, крвављење из носа)
- б) Општи симптоми (температура, знојење, бледило, бол у трбуху, крвављење из носа) и симптоми од стране органа са патоанатомским променама
- ц) Миграторни артритис са или без општих симптома

174. Клиничком сликом реуматске грознице са миокардитисом доминирају:

- а) инсуфицијенција митралног и аортног усца
- б) бол у грудима
- ц) бледило, тахикардија, срчана слабост

175. Појава erythema marginatum у реуматској грозници је:

- а) неспецифичан налаз, макула која сврби или боли
- б) високо специфичан налаз, посебно на лицу
- ц) неспецифичан налаз безболних макула по кожи тела и екстремитета

176. Појава erythema marginatum у реуматској грозници је:

- а) Неспецифичан, чест налаз
- б) Неспецифичан, редак налаз
- ц) Специфичан, обавезан налаз

177. Noduli subcutanei су:

- а) безболни, чврст, до 3 мм, спојени за лигаментна и зглобну капсулу, касна манифестација реуматске грознице
- б) налаз безболних макула по кожи тела и екстремитета у реуматској грозници

178. Chorea minor је (заокружи 2 тачна одговора)

- а) неуролошки поремећај као одраз реуматског менингоенцефалита и базалних ганглија
- б) нагли, стални бесцилни покрети екстремитета, гримасирање
- ц) неуролошки поремећај у реуматској грозници који се јавља искључиво

код оболелих са кардитисом унутар прве недеље болести

179. Физикални преглед зглобова у реуматској грозници подразумева појаву:
- а) бол, оток, смањена покретљивост
  - б) Ashоfova телашца
  - ц) Позитиван биохуморални запаљенски синдром
180. Појава шумава над Ао и М ушћем у реуматској грозници, указује на :  
.....
181. Физикални налаз на срцу у миокардитису током реуматске грознице, подразумева следећи аускултаторни налаз:
- а) Перикардно трење
  - б) тонови мукли, убрзани, галлоп
  - ц) реверзибилни срчани шумови
182. Које допунске дијагностицке методе помажу постављању дијагнозе кардитиса у реуматској грозници (заокружи одговоре које сматраш тачним):
- а) позитивни показатељи запаљења
  - б) РТГ (увећана срчана силуэта, наглашени хилус)
  - ц) ЕКГ (негативни Т, промене ST сегмента, продужен PR интервал, AV блок)
  - д) Ергометријски тест
183. Jonsovi критеријуми су критеријуми за постављање дијагнозе:
- а) плућне емболије
  - б) реуматске грознице
  - ц) бактеријског ендокардита
184. Да би се поставила дијагноза реуматске грознице неопходно је да буду задовољена:
- а) 1 или 2 главна и бар 2 споредна критеријума по Jonsu
  - б) Сви главни критеријуми по Jonsu
  - ц) 1 главни и сви споредни критеријуми по Jonesu
185. Главни Jonsovi критеријуми за постављање дијагнозе реуматске грознице су:
- а) Претходна инфекција или претходна прележана акутна реуматска грозница
  - б) Кардитис, полуартхритис, chorea minor, nodulli subkutanei, erythema marginatum
  - ц) артралгије кардитис
186. Споредни Jonsovi критеријуми за постављање дијагнозе реуматске грознице су:
- а. кардитис, полуартхритис, chorea minor, nodulli subcutanei, erythema marginatum
  - б. клинички и лабораторијски

- ц. искључиво лабораторијски показатељи запаљења, као и присуство антитела

187. Клинички споредни Jonsovi критеријуми за постављање дијагнозе реуматске грознице су:

- а) Кардитис, полуартхритис, chorea minor, nodulli subcutanei, erythema marginatum
- б) Температуре, артралгије, претходна инфекција, прележана ак. реуматска грозница
- ц) Висок титар антистрептолизин антитела

188. Лабораторијски Споредни Jonsovi критеријуми за постављање дијагнозе реуматске грознице су:

- а) Убрзана седиментација, С-реактивни протеин, леукоцитоза, продужен PR интервал
- б) Не постоје споредни Jonsovi критеријуми

189. Диференцијална дијагноза реуматске грознице може бити (упиши 3 болести које могу бити диференцијално дијагностички проблем)

---

---

---

---

---

190. Прогноза и ток реуматске грознице, зависе од тезжине клиничког облика ове болести, па сходно томе;

- а) Акутна реуматска грозница без кардитиса се завршава излечењем (без обзира на број зглобова, интензитет)
- б) Акутни реуматски ендокардитис може довести до стварања валвуларних мана
- ц) Акутни реуматски миокардитис може водити у миопатију
- д) Све наведено је тачно

191. Лечење Реуматске грознице подразумева:

- а) Мировање за све клиничке облике
- б) Мировање само за форме са кардитисом
- ц) Обавезну примену кортикостероида

192. Примарна превенција реуматске грознице подразумева примену:

- а) Примену цефалоспорина
- б) Мировање
- ц) лечење стрептококне инфекције пеницилином у одговарајућем трајању

193. Емболија плућа представља (дефиниши наведено обољење):-----

---

---



194. Емболија плућа представља:

- а) Зачепљење плућне артеријске мреже емболусом са низом последичних циркулаторних поремећаја
- б) Зачепљење плућне венске мреже емболусом са низом последичних циркулаторних поремећаја
- ц) Инфаркт плућа

195. Инфаркт плућа је (дефинисати наведено обољење):-----

-----  
-----  
-----

196 . Инфаркт плућа је:

- а) акуна некроза плућног паренхима, настала због прекида венског крвотока
- б) акуна некроза плућног паренхима, настала због прекида крвотока у подручју дистално од зачепљене гране крвног суда који одговарајуће подручје иригира
- ц) еквивалент плућној емболији

197. Инфаркт плућа и емболија плућа:

- а. синоними једне исте болести
- б. емболија плућа може проузроковати инфаркт плућа
- ц. емболија плућа увек проузрокује инфаркт плућа
- д. инфаркт плућа може проузроковати емболију плућа

198. Плућна емболија је најчешће проузрокована емболусом који је:

- а. Венски тромб
- б. Ваздушни мехурић
- ц. Амнионска течност

199. Плућна емболија је најчешће проузрокована емболусом који је венски тромб који потице најчешће из :

- А. доњих екстремитета, карлице и абдомена
- Б. десне коморе и преткоморе
- Ц. леве коморе
- Д. можданих крвних судова

200. Наведи три врсте емболуса:-----

-----  
-----

201. Које болести или стања, од доле наведених, најчешће се компликују емболизацијом плућа:

- а. Тромбофлебити доњих екстремитета
- б. Хируршке интервенције у абдомену и малој карлици

- ц. Постабортусна сепса, царски рез
- д. Фрактуре карлице и доњих екстремитета
- е. Све наведено

202. Које болести или стања, од доле наведених, најчешће се компликују емболизацијом плућа:

- а. Вештачки залисци и интраваскуларне протезе
- б. Срчана инсуфицијенција, поремећаји ритма, дилатативне миопатије, анеуризме срца
- ц. Дуготрајна имобилизација
- д. Нестручно давање IV инјекција
- е. Хиперкоагулабилност крви (полицитемија, дехидрација, малигнитети панкреаса и простате)
- ф. Све наведено

203. Према Вирхофу, тромбогенезу поспешују они фактори који ремете (заокружи 2 тачна одговора):

- а) Интегритет крвног суда
- б) Проток крви и нормокоагулабилност
- ц) еритроцитну активност
- д) хипоксију плућа и срца

204. Фазе формирања тромба су:

- г. бели тромб, црвени тромб, фибринолиза или организација тромба
- х. бели, црвени и жути тромб
- и. Бели тромб и фибринолиза

205. Ризик од емболизације је највећи у :

- а. фази настанка (бели тромб) И раста (црвени тромб)
- б. фази раста
- ц. фибринолизи и организацији тромба

206. Интензитет хемодинамских поремећаја, оксигенације крви и тежина клиничке слике, у плућној емболији, зависи од :

- а. Величине венског крвног суда који емболус опструира
- б. Врсте емболуса
- ц. Величине артеријског крвног суда који емболус опструира

207. У плућној емболији, хемодинамске последице настају када је смањење плућне васкуларне мреже:

- а) >10%
- б) >50%
- ц) > 70 %

208. Патогенетски, у плућној емболији, због смањења плућне васкуларне мреже, настаје:

- д. акутна респираторна инсуфицијенција, акутна инсуфицијенција десног срца, смањен прилив крви ка левом срцу, пад артеријског притиска И коронарне циркулације, миокардна И системска хипоерфузија И хипоксија
- е. акутна инсуфицијенција левог срца, скок артеријског крвног притиска, миокардна И системска хипоерфузија И хипоксија
- ф. акутна плућна хипотензија и хипоерфузија, са последицом миокардном хипоерфузијом

209 . Клиничка слика и ток плућне емболије, зависе првенствено од:

- а) стања левог срца
  - б) дијаметра запушеног крвног суда, станња плућне циркулације и десног срца пре емболизације
  - д) стања десног срца пре емболизације
210. Клиничка слика акутне плућне емболије је:
- а. Некарактеристична и драматична
  - б. Врло типична, али подмукла болест
  - ц. Подразумева честе асимптоматске периоде посебно при масивној плућној емболизацији
211. Клиничка слика емболије главног стабла плућне артерије се манифестује:
- а. тренутном смрћу
  - б. гушењем, повраћањем, главобољом, атацима диспнее
  - ц. постепеном инсуфицијенцијом десног срца
212. Клиничка слика емболије једне од главних грана плућне артеријске мреже, подразумева појаву:
- а) тренутне смрти
  - б) плућне хипертензије, инсуфицијенције десног срца, инфаркта плућа са сликом акутног плућног срца
  - ц) постепеног развоја хроничне плућне хипертензије
213. Рецидивантне мултипле микроемболизације плућа воде у:
- а) акутни едем плућа
  - б) напрасну срчану смрт
  - ц) хроничну плућну хипертензију И хроницну инсуфицијенцију десног срца
214. Клиничку слику емболије главног стабла плућне артерије, карактерише:
- а) Нагла појава гушења, бол у грудима, колапс и шок, напрасна смрт
  - б) Постепено интензивирани гушења, бол у грудима са пропагацијом у леву руку, хематемеза
  - ц) акутни плућни едем
215. Клиничка слика емболије једне од главних грана плућне артеријске мреже је:
- а) Драматична слика акутне инсуфицијенције десног срца (гушење, бол у грудима интензиван попут ”удара пушчаног метка”, хемоптизије, страх, презнојавање, пад ТА, убрзан пулс
  - б) Драматична слика акутне инсуфицијенције левог срца са развојем плућног едема
  - ц) са постепеним испољавањем симптоматологије, није драматична
216. Објективно, болесник са плућном емболијом је:
- а) хипотензиван, набрекле вене врата, тахикардичан... цијаноза, колапс, шок, леталан исход
  - б) хипертензиван, цијанотичан, јасно црвеног лица, брадикардичан
  - ц) хипертензиван, јако отечених потколеница и горњих екстремитета
217. Физикалним налаз, код пацијента са акутном плућном емболизацијом, подразумева појаву:
- а) артеријска тензија ниска, вене врата набрекле, јетра палпабилна, увећана,

- аускултаторно на плућима: дисанје ослабљено или нечујно, мноштво пукота.  
аускултаторно на срцу: убрзан рад са или без поремећаја ритма, тонови мукли,  
галоп, акцентован II тон над Р ушћем  
б) артеријска хипертензија, набрекле вратне вене  
ц) артеријска хипертензија, асцит

218. ЕКГ знаци у акутној плућној емболији су:

- а) Неспецифични, тахикардија, новонастали поремећај ритма, BDG  
б) Могу у потпуности изостати  
ц) све наведено

219 . Типичан ЕКГ налаз у акутној плућној емболији подразумева појаву:

- а) Типично-негативан Р талас, лева срчана осовина (S3Q1), елевација ST са –  
Т и D3, депресија ST и D1, AVL  
б) Типично-шиллат П талас, десна срчана осовина (S1Q3), елевација ST са –Т у  
D3, депресија ST и D1, D2 . Уз наведене знаке и негативни Т над десним  
срцем тј од V1-V4, R/S и V4 или V5, BDG  
ц) синусна тахикардија са новонасталим блоком леве гране и AV сметњама у  
спровођењу

220. Mc Gine i White знак, је:

- а) ЕКГ типичан знак за плућну емболију  
б) радиографски типичан знак за плућну емболију, са појавом троугласте  
сенке у плућима  
ц) појава набреклих вена врата у акутном перикардитису

221. Радиографски налаз у плућном инфаркту, типично чини:

- а) Троугласто засенчење са врхом према зиду грудног коша И базом према  
хилусу  
б) Троугласто засенчење са врхом према хилусу И базом према зиду грудног  
коса  
ц) нодуларна сенка

222 . Хамптонов знак, представља:

- а) ЕКГ типичан знак за плућну емболију  
б) радиографски типичан знак за инфаркт плућа, са појавом троугласте сенке  
у плућима  
ц) појава набреклих вена врата у акутном перикардитису

223. Акутна плућна емболија се лечи:

- а) Тромболитичка терапија и/или антикоагулантна терапија  
б) аналгетици  
ц) кисеоник  
д) бронходилататори  
е) кардиотоници  
ф) све наведено

224. Оксигенотерапија у акутној емболији плућа је:

- а) индикована
- б) контраиндикована
- ц) несврсисходна

225. Стечене срчане мане се дефинишу као:-----

-----

-----

-----

226 . Патоанатомске промене на залисцима у стеченим валвуларним манама, значе:

- а) Деструкција И скврчавње залистака које онемогућавају затварање одговарајућег отвора (инсуфицијенција) или срастање по комисурама калцификованих задебљалих залистака која доводи до сужења отвора И представља механичку сметњу протоку крви (стеноза)
- б) Искључиво деструкцију залистака

227 . Најчешћа етиологија стечених срчаних мана је:

- а) Системске болести
- б) акутни инфаркт миокарда
- ц) Бактеријски ендокардитис
- д) Реуматски ендокардитис

228 . Дефиниси митралну стенозу:-----

-----

-----

-----

229. Етиолошки, митрална стеноза је најчешће проузрокована:

- а) руптуром папиларног мишића
- б) реуматским ендокардитисом
- ц) акутним инфарктом миокарда

230. Знаци митралне стенозе се карактеришу:

- а) Знацима попуштања левог срца: Диспнеа (напор, мир), ортопнеа, кардијална астма И акутни едем плућа
- б) Знаци плућне конгестије: хемоптизије, рецидивисуци бронхитиси, емболије
- ц) Знаци попуштања десног срца: оток потколеница, асцит
- д) све наведено је тачно

231. Које смањене површине митралног ушћа је инкомпатибилно са животом:

- а) <2цм квадратна
- б) < 1 цм квадратна
- ц) < 0.5 цм квадратна
- д) све наведено

232. Физикални налаз у митралној стенози, чине:

- а) Фациес митралис (цијаноза образа и усана)
- б) Набреклост вратних вена
- ц) Дијастолни трилл (треперенје)
- д) дијастолни шум над митралним ушћем
- ф) све наведено

233. Фациес митралис, карактеристичан за митралну стенозу, представља:-----  
-----  
-----

234 . Аускултаторни налаз на срцу у митралној стенози, чини:

- а) наглашен I тон, звек отварања митралног залистка, дијастолни шум (добованје)на врху срца, пресистолни шум
- б) наглашен II тон, систолни шум на врху срца
- ц) систолни шум на врху срца са пропагацијом у аксилу

235. У митралној стенози, може се регистровати трил који је:

- а) систолни
- б) дијастолни
- ц) фремисемант

236 . Компликације митралне стенозе су:

- а) Тромбоза преткомора
- б) Акутни едем плућа
- ц) Субакутни бактеријски ендокардитис
- д) Плућна хипертензија
- е) све наведено

237. Наведи 2 компликације митралне стенозе:-----  
-----

238. Дефиниси Митралну инсуфицијенцију, са аспекта основних патоанатомских променама на овом срчаном залиску:-----  
-----  
-----

239. Најчешћи процес на митралном ушћу који проузрокује митралну инсуфицијенцију је:

- а) Запаљенски (Реуматски ендокардитис, SLE, ендокардитис)
- б) Дегенеративни (Миксомска дегенерација кусписа, калцификација)
- ц) руптура м. Папилариса

240. У митралној инсуфицијенцији се региструје трилл који је:

- а) систолни
- б) дијастолни
- ц) фремисемант

241. Аускултаторно, у митралној инсуфицијенцији, региструје се:

- а) пансистолни регургитациони шум, са пропагацијом ка аксили, III тон и шум у почетку дијастоле
- б) дијастолни ејекциони шум, са пропагацијом ка аксили, III тон и шум у почетку дијастоле
- ц) систолни шум без пропагације

242. Знаци митралне инсуфицијенције се карактеришу:

- а) Знацима попуштања левог срца: Диспнеа (напор, мир), ортопнеа, кардијална астма и акутни едем плућа
- б) Знаци плућне конгестије: Хемоптизије, Рецидивујући бронхитиси, емболије
- ц) Знаци попуштања десног срца: оток потколеница, асцит
- д) све наведено је тачно

243. ЕКГ налаз у митралној стенози и митралној инсуфицијенцији, карактерише:

- а) Р митрале, знаци хипертрофије десне коморе
- б) новонастали блок леве гране
- ц) новонастали блок леве гране

244. Компликације митралне инсуфицијенције су:

- а) Тромбоза преткомора
- б) Акутни едем плућа
- ц) Субакутни бактеријски ендокардитис
- д) Плућна хипертензија
- е) све наведено

245. Клиничка слика и компликације митралне инсуфицијенције у односу на митралну стенозу је:

- а) идицична али знатно тежа
- б) идицишна, али блажа
- ц) потпуно различита

246. Клиничком сликом аортне стенозе доминира:

- а) Диспнеа, едем плућа
- б) Ангина пекторис
- ц) Синкопа
- д) све наведено

247. Најчешће компликације аортне стенозе су:

- а) бактеријски ендокардит, коронарна болест
- б) емболија плућа
- ц) тромбоза предкомора

248 . Аускултаторни налаз на срцу у митралној стенози, подразумева појаву:

- а) дијастолни шум регургитационог типа, шири се ка врату, удвајање II тона, IV тон
- б) систолни шум ејекционог типа (шири се ка врату, претходи му клик, удвајање II тона, IV тон)
- ц) систолнодијастолни шум

249. Аускултаторно на срцу у аортној инсуфицијенцији, региструје се:

- а) Дијастолни шум над Ао или над Ербом, често I над врхом, III тон или ритам галопа
- б) Систолни сум над Ао или над Ербом, често II над врхом, III тон или ритам галопа
- ц) систолнодијастолни сум

250 . Coriganov знак је:

- а) пулсације вратних артерија у аортној инсуфицијенцији
- б) пулсације вратних артерија у аортној стенози
- ц) Дивергентан крвни притисак у митралној мани

251. У аортној инсуфицијенцији, артеријски притисак је:

- а) конвергентан
- б) дивергентан притисак
- ц) консонантан

252. Стечене срчане мане се лече:

- а) медикаментно
- б) хирушки
- ц) примењују се обе методе лечења зависно од постојања хемодинамских оштећења, и шегових карактеристика

253. Хирушка корекција стечених срчаних мана подразумева :

- а) уградњу вештачких залистака
- б) уградњу биолошких залистака
- ц) комисуротомију
- д) све наведено

254. Након уградње вештачког залиска, апсолутно је индикована доживотна примена:

- а) кардиотоника



- б) диуретика
- ц) антикоагуланаса
- д) антиагрегатика
- е) све наведено

255. Након уградње вештачког записка, апсолутно је индикована примена антикоагулантне терапије, и то:

- а) током првих годину дана
- б) у случају тромбоемболијских компликација
- ц) доживотно

256 . Урођене срчане мане предстаљају (дефиниши их):-----  
-----  
-----

257 . Урођене срчане мане:

- а) мане искључиво срчаних валвула, настале интраутерино
- б) низ поремећаја анатомских структура срца И великих крвних судова са којима се дете рађа
- ц)искључиво поремећај у структури миокарда, настале интраутерино

258 . Из доле наведене групе различитих болести и станња, заокружи све оне који могу бити и доказано су етиолошки фактори за урођене срчане мане:

- а) Генетски фактори
- б) рубела, паротит, коксаки
- ц) тетрациклини, алкохол
- д) радијација
- е) шећерна болест или старост мајке

259. Наведи 3 фактора средине који могу имати тератогени ефекат у смислу настанка урођених срчаних мана.-----  
-----  
-----

260 . Заокружи тачну реченицу:

- а) Све срчане мане су инкомпатибилне са живот
- б) Неке срчане мане су инкомпатибилне са животом, а неке су компатибилне, али ометају детету развој, тако да не постоје мане које се добро подносе
- ц) Неке срчане мане су инкомпатибилне са животом, а неке су компатибилне, али ометају детету развој, док се неке мане добро подносе, до 2 или 3 деценије живота

261. Срчане урођене мане, према томе да ли постоји преливање крви, ког типа, или не постоји, се деле на:

- а) Мане са цијанозом ( са DL саном), мане без цијанозе (мане са LD сантом ) и мане без шанга
- б Мане са цијанозом ( са LD саном), мане без цијанозе (мане са DL сантом )
- ц) мане са малим, средњим и великим преливањем крви

262.Урођене срчане мане са цијанозом су:

- а) мане са DL шантом (преливање крви из венског у артеријски систем)
- б) мане са LD шантом (преливање крви из артеријског у венски систем)
- ц) мане са истовременим преласком крви из артерија у вене и обратно

263. Десно-леви шант представља:

- а) преливање крви из венског у артеријски систем
- б) преливање крви из артеријског у венски систем
- ц) преливање крви из артерија у вене и обратно

264 . Лево-десни шант представља:

- а) преливање крви из венског у артеријски систем
- б) преливање крви из артеријског у венски систем
- ц) преливање крви из артерија у вене и обратно

265 . Цијаногене срчане мане се клинички манифестују:

- а) хипотрофијом ткива, изостајањем у физичком развоју, диспноја при најмањем напору, аноксичне кризе (при плачу и гутању) са малаксалошћу, губитком свести, цијаноза, хемоптизија, маљичасти прсти, тешко их подстаћи на активност, тенденција чучања, касни пубертет, грудни кош деформисан
- б) изразито бледило, хипертрофија горњих и хипотрофија донјих екстремитета

266 . Наведи бар 3 клиничке манифестације цијаногене урођене срчане мане:-----  
-----  
-----

267. Аноксична криза је клиничка манифестација:

- а) фебрилности
- б) цијаногених мана
- ц) нецијаногених мана
- д) мана без шанта

268. Карактеристичан чучећи положај у игри, заузимају деца са:

- а) цијаногеном срчаном маном
- б) нецијаногеном срчаном маном
- ц) респираторном инсуфицијенцијом
- д) коарктацијом аорте

269. Примарно цијаногене мане су:

- а) Тетралогиа Фаллот, Транспозиција великих крвних судова, јединствена комора, заједнички артеријски трункус
- б) урођена аортна стеноза, урођена митрална стеноза и инсуфицијенција
- ц) коарктација аорте

270. Дефиниши термин примарна цијаногена мана-----  
-----  
-----

271. Наведи 3 примарне цијаногене мане-----  
-----  
-----

272 . Дефиниши термин секундарно цијаногене мане-----  
-----  
-----

273. Тетралогија Фаллот је:

- а) цијаногена мана
- б) нецијаногена мана
- ц) мане без шанта

274. Тетралогија Фаллот представља удруженост ( заокружи 2 одговора чијом се комбинацијом остварује тетралогија)

- а) Стеноза ушћа а. пулмоналис и VSD
- б) Декстропозиција Ао која “јаше“ над VSD-ом и хипертрофија десне коморе
- ц) стеноза аорте и ASD
- д) Декстропозиција Ао која “јаше“ над ASD-ом и хипертрофија десне коморе

275. Дефиниши шта чини Тетралогiju Фаллот:-----  
-----  
-----

276 . Тетралогија Фаллот се клинички манифестује:

- а) изразито бледило, хипертрофија горњих и хипотрофија доњих екстремитета
- б) хипотрофијом ткива, изостајањем у физичком развоју, диспноја при најмањем напору, аноксичне кризе (при плацу и гутању) са малаксалошћу, губитком свести, цијаноза, хемоптизија, маљичасти прсти, тешко их подстаћи на активност, тенденција чучања, касни пубертет, грудни кош деформисан

277. У тетралогии Фаллот, тежина клиничке слике зависи од:

- а) степена сужења а. пулмоналис, која пружа отпор протоку крви ка плућима, па већа количина крви иде директно у аорту
- б) степена тежине аортне стенозе, која недозвољава јашућој аорти да прими довољну количину крви
- ц) начина порођај

278 . Аускултаторни налаз на срцу у Тетралогии Фаллот, подразумева:

- а) Систолни шум над плућном артеријом, јединственост II тона
- б) дијастолни шум у целом прекордијуму, најјачи над плућном артеријом
- ц) дијастолни шум добовања над митралним ушћем

279. У Тетралогии Фаллот, лабораторија показује:
- а) компензаторну полиглобулију (висок хемоглобин и еритроцитоза)
  - б) компензаторну анемију (низак хемоглобин и еритропенија)
  - ц) хипохромну анемију
280. ЕКГ-ски, радиографски и ехокардиографски, у Тетралогии Фаллот се уочавају знаци:
- а) хипертрофије леве коморе
  - б) хипертрофије десне коморе
  - ц) наведене методе не могу послужити као помоћне дијагностичке методе за постављање дијагнозе наведене мане.
281. Радиографски налаз малог срца са изразитом хипертрофијом десног срца-”кломпа” срце, карактерише:
- а) коарктацију аорте
  - б) заједничка комора
  - ц) Тетралогии Фаллот
282. Лечење Тетралогии Фаллот је:
- а) апсолутна индикација за хирушку интервенцију
  - б) Бледи Фаллот се лечи медикаментно, уколико дође до погоршања, спроводи се хирушко лечење
  - а) Медикаментно се лечи блажи степен пулмоналне стенозе, хирушки одмах тежи степен
283. Тотална корекција мане у Тетралогии Фаллот подразумева:
- а) проширење ушћа а. пулмоналис, затварање ВСД-а, пребацивање аорте у лево
  - б) сужавање ушћа а. пулмоналис, затварање ВСД-а, пребацивање аорте у десно
  - ц) сужавање ушћа а. пулмоналис, затварање АСДД-а, пребацивање аорте у десно
284. Ток и прогноза хирушки некориговане Тетралогии Фаллот су:
- а) одлични, уколико је мана блажа
  - б) Без операције деца умиру у инфекцији, или компликацијама (тромбоза, мождани апсцеси, бактеријски ендокардит)
  - ц) Без операције умиру у тешкој анемији и крвављењима
285. Трилогија Фаллот представља удруженост 3 фактора, сврстаних у 2 доле наведене групе (дакле, заокружи 2 тачна одговора чијом комбинацијом добијасш потребну трилогију:
- а) Стеноза ушћа плућне артерије удружена са ASD-ом
  - б) Стеноза ушћа плућне артерије удружена са VSD-ом
  - ц) Хипертрофија десне коморе
  - д) Хипертрофија леве коморе

286. Дефиниши шта чини Трилогију Фаллот:-----  
-----  
-----

287. Трилогија Фаллот се клинички манифестује:

а) изразито бледило, хипертрофија горњих и хипотрофија доњих екстремитета

б) хипотрофијом ткива, изостајањем у физичком развоју, диспноја при најмањем напору, аносичне кризе (при плачу и гутању) са малаксалошћу, губитком свести, цијаноза, хемоптизија, маљичасти прсти, тешко их подстаћи на активност, тенденција чучања, касни пубертет, грудни кош деформисан

288. Аускултаторни налаз на срцу у Трилогији Фаллот, подразумева:

а) Систолни шум над плућном артеријом, јединственост II тона

б) дијастолни шум у целом прекордијуму, најјачи над плућном артеријом

ц) дијастолни шум добовања над митралним ушће

289. У Трилогији Фаллот, лабораторија показује:

а) компензаторну полиглобулију (висок хемоглобин и еритроцитоза)

б) компензаторну анемију (низак хемоглобин и еритропенија)

ц) хипохромну анемију

290. ЕКГ-ски, радиографски и ехокардиографски, у Трилогији Фаллот се уочавају знаци:

а) хипертрофије леве коморе

б) хипертрофије десне коморе

ц) наведене методе не могу послужити као помоћне дијагностичке методе за постављање дијагнозе наведене мане.

291. Лечење Трилогије Фаллот је:

а) апсолутна индикација за хирушку интервенцију

б) Бледи Фаллот се лечи медикаментно, уколико дође до погоршања, спроводи се хирушко лечење

а) Медикаментно се лечи блажи степен пулмоналне стенозе, хирушки одмах тежи степен

292. Тотална корекција мане у Тералогии Фаллот подразумева:

а) проширење ушћа а. пулмоналис, затварање VSD-а, пребацавање аорте у лево

б) сужавање ушћа а. пулмоналис, затварање VSD-а, пребацавање аорте у десно

ц) сужавање ушћа а. пулмоналис, затварање ASD-а, пребацавање аорте у десно

293 . Ток и прогноза хирушки некориговане Трилогије Фаллот су:

- а) одлични, уколико је мана блаза
- б) Без операције деца умиру у инфекцији, или компликацијама (тромбоза, мождани апсцеси, бактеријски ендокардит) и прогресијентној инсуфицијенцији десног срца
- ц) Без операције умиру у тешкој анемији и крвављењима

294. Клиничка слика Трилогије Фаллот и Тетралогије Фаллот је:

- а) идентична
- б) дијаметрално различита
- ц) идентична у блажим степенима трилогије, а у тежим степенима постаје дијаметрално различита

295 . Аноксемичне кризе су карактеристичне за :

- а) Трилогију Фаллот
- б) Тетралогију Фаллот
- ц) све наведено

296. Мане са LD шантом су (3 тачна одговора):

- а) ASD и VSD
- б) Дуктус артериосус персистенс, Изоловане мане ушћа великих крвних судова (стеноза а. пулмоналис I SOAS)
- ц) Коарктација аорте
- д) Трилогија и Тетралогија Фаллот
- е) Пропалс митралне мане
- Ф ) урођена аномалија коронарних крвних судова

297. Наведи 3 урођене срчане мане које припадају манама са лево-десним шантом-----

-----  
-----  
-----

298. ASD је мана:

- а) са лево-десним шантом
- б) са десно-левим шантом
- ц) без шанта

299. VSD је мана:

- а) са лево-десним шантом
- б) са десно-левим шантом
- ц) без шанта

300. Ductus arteriosus persistens је мана:

- а) са лево-десним шантом
- б) са десно-левим шантом
- ц) без шанта

301. Коарктација аорте:

- а) са лево-десним шантом
- б) са десно-левим шантом
- ц) без шанга

302. ASD се патоанатомски карактерише дефектом интератријалног септума, који је локализован:

- а) најчешће у пределу форамена овале, али може бити локализован у било ком делу интератријалног септума
- б) увек у пределу форамена овале
- ц) најређе у пределу форамена овале, али може бити локализован у било ком делу интератријалног септума

303. ASD се клинички манифестује:

- а) Честе респираторне инфекције, цијаноза при плачу и напору, срчана инсуфицијенција, хемоптизије (када се развију знаци плућне хипертензије)
- б) честе респираторне инфекције, без цијанозе јер је ASD нецијаногена мана
- ц) упадљива хипертрофија горњих у односу на доње екстремитете

304 . Лечење ASD је:

- а) Хирушко-затварањем дефекта пре поласка у школу или раније (пре него што се развије плућна хипертензија)
- б) Хирушко-затварањем дефекта тек пошто се развије плућна хипертензија
- ц) Хирушко-само када се медикаментним лечењем не постижу жељени Резултати

305. VSD је патоанатомски дефект:

- а) мембранозног или мишићног дела септума
- б) искључиво мишићног дела септума
- ц) искључиво мембранозног дела септума

306 . Најчешћа урођена срчана мана је:

- а) ASD
- б) VSD
- ц) Тетралогија Фаллот

307. VSD се:

- а) затвори спонтано током раста у 20-60% случајева
- б) не може спонтано затворити током живота

308. Клиничка слика VSD карактеристично, подразумева појаву (заокружи 2 тачна одговора)

- а) срчане инсуфицијенције
- б) екстремна цијаноза и пре настанка реверзије шанга
- ц) могуће су и асимптоматске форме, код малог VSD-а

309. Изражена цијаноза трупа и удова у VSD-у је знак:

- а) типичан за VSD

- б) реверзије шанта
- ц) удружености са ASD-ом

310. У VSD карактеристичан аускултаторни налаз на срцу подразумева појаву:

- а) континуирани шум ("тунелски", или "шум водопада") у II међуребарном простору
- б) дијастолни шум над артеријом пулмоналис
- ц) груб систолни шум у IV MRP који пропагира у свим правцима

311 . Duktus arteriosus је:

- а) мишићни суд између десцендентне аорте и плућне артерије, који је у фетусном животу потребан, а у постнаталном периоду се затвара нормално 15 мин до 3 месеца живота (најпре функционално, па и анатомски)
- б) интраутерини скуп артериских крвних судова
- ц) урођена срчана мана

312 . Ductus arteriosus perzistens је урођена срчана мана са:

- а) лево-десним шантом
- б) примарно нецијаногена мана
- ц) тенденцијом развоја плућне хипертензије
- д) све наведено

313. Клиничка слика ductus arteriosusa карактеристично, подразумева појаву (заокружи 2 тачна одговора)

- а) диспнеа, замарање, заостајање у расту, велики и кратак канал резултује срчаном инсуфицијенцијом, потом знаци плућне хипертензије
- б) екстремна цијаноза и пре настанка реверзије шанта
- ц) могуће су и асимптоматске форме

314. У Ductus arteriosus perzistensu карактеристичан аускултаторни налаз на срцу подразумева појаву:

- а) континуирани шум ("тунелски", или "шум водопада") у II међуребарном простору
- б) дијастолни шум над артеријом пулмоналис
- ц) груб систолни шум у IV MRP који пропагира у свим правцима

315. Лечење Ductus arteriosus persistensa, подразумева:

- а) Хирушко лечење-подвезивање или пресецање канала
- б) Хирушко лечење само уколико настане реверзија шанта
- ц) медикаментно докле год се добро толерише

316. Коарктација аорте је урођена срчана мана коју карактерише:

- а) Суужење лумена аорте у пределу припоја лиг. артериосум или на било ком другом месту
- б) извијаност и елонгација лука аорте
- ц) синоним за дисекантну анеуризму



317. Дефиниши патоанатомски поремецај који карактерише коарктацију аорте:-----  
-----  
-----

318. Коарктација аорте је:

- а) урођена срчана мана са цијанозом
- б) урођена срчана мане без цијанозе
- ц) стечена срчана мана

319. Клиничку слику коарктације аорте карактерише:

- а) У најранијем детињству најчешће асимптоматски, касније-симптоми хипертензије (главобоља, вртоглавица), клаудикације
- б) аноксемичне кризе у детињству, касније изражена цијаноза
- ц) цијаноза након реверзије шанта

320. Карактеристичан физикални налаз за коарктацију аорте, подразумева:

- а) Повећан артеријски притисак на горњим И снижен на доњим екстремитетима
- б) Снижен артеријски притисак на горњим И повећан на доњим екстремитетима
- ц) Немерљив артеријски притисак на горњим И доњим екстремитетима

321. Карактеристичан физикални налаз за коарктацију аорте, подразумева:

- а) Несклад између добро развијених горњих екстремитета и слабије развијених доњих екстремитета
- б) фациес митралис
- ц) Несклад између слабије развијених горњих екстремитета и добро развијених доњих екстремитета

322. Аускултаторни налаз на срцу, у коарктацији аорте подразумева појаву:

- а) Систолни шум над Ао И акценован ИИ над Ао
- б) "тунелски шум" или "шум водопада"
- ц) дијастолног добовања над митралним ушћем

323. Све урођене срчане мане подлежу:

- а) обавезној превенцији бактеријског ендокардита
- б) обавезној превенцији бактеријског ендокардита уколико су мане са шантом
- ц) редовним прегледима, док пацијенти не спадају у групу оних којима се спроводи превенција бактеријског ендокардита

324. Стварна перикардна шупљина налази се између два серозна омотача

- а) \_\_\_\_\_
- б) \_\_\_\_\_

325. Перикардна течност по саставу одговара ултрафилтрату плазме и садржи од

а.10-20мл

б.15-50мл  
ц.50-100мл

326. Највећи део перикарда добија артеријску крв од:  
а. мали огранци силазне аорте  
б. артерија маммариа интерна  
ц. коронарна циркулација
327. Који део паријеталног перикарда је осетљив на бол?  
а. предњи  
б. бочни  
ц. задњи
328. Перикард омогућава (заокружи тачне одговоре)  
а. анатомску и механичку потпору  
б. онемогућава јака пресавијања крвних судова  
ц. смањује трење између срца и околних органа  
д. повећава минутни волумен срца  
е. препрека инфекцији  
ф. препрека туморској инвазији из околине
- 329 . Најчешћи узроци акутног перикардитиса-навести најмање 5  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
330. Најкарактеристичнији симптом у перикардитису је  
а. бол иза грудне кости  
б. повишена температура  
ц. пропагација бола у оба трапезијуса
331. Перикардно трење у акутном перикардитису најбоље се чује уз  
а. трећем међуребарном простору лево  
б. шестом међуребарном простору лево  
ц. уз донју леву ивицу стернума
332. Појава перикардног излива искључује присутност перикардног трења и обрнуто  
(да ли је констатација тачна?)  
а. ДА  
б. НЕ
333. Елевација СТ сегмента у акутном перикардитису у ЕКГ-у је :  
а. конвексна  
б. конкавна  
ц. конкавно-конвексна
334. Типична промена у првим сатима у ЕКГ запису у акутном перикардитису је  
недостатак елевације у:  
а. AVF  
б. AVR  
ц. AVL

335. Према етиологији перикардитис се дели на ( допуни празна поља )

- a) .....
- б) Обољенја везивног ткива
- ц) .....
- д) Метаболички
- е) Трауматски
- ф) .....
- г) Ирадијациони
- х) .....

336. Најчешћи облик перикардитиса је ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Бактеријски
- б) Уремични
- ц) Идиопатски
- д) Неопластични

337. Најчешћи узрочник перикардитиса инфективне етиологије је ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Инфлуенца
- б) Сохаские Б
- ц) Хепатитис Б

338. Међу перикардитисима бактеријске етиологије најзаступљенији је ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Уремични перикардитис
- б) ТБЦ перикардитис
- ц) Стафилококни перикардитис

339. У склопу којих болести везивног ткива је најчешће присутан перикардитис ( навести тачан одговор ) :

---

340. Који метаболички поремећаји обично доводе до перикардитиса ( навести тачан одговор ) :

---

341. Аутоимуни и хиперсензитивни механизам настанка перикардитиса подразумева ( допунити празно поље ) :

- a) Реакцију на разне лекове
- б) У оквиру акутног инфаркта миокарда ( Дресслеров синдром )
- ц) Системска обољења

342. Трауматски узроци перикардитиса се деле на ( допуни празна поља ) :

- а) Пенетрантне и непенетрантне повреде
- б) .....
- ц) .....

343. Најчешће дијагностичке процедуре које доводе до јатрогеног перикардиса ( навести тачан одговор ) :

.....

344. Перикардни излив према садржају се дели на ( допуни празна поља ) :

- а) Серозни
- б) .....
- ц) Серофиброзни
- д) .....
- е) Хеморагични

345. Вирусни перикардитис се јавља после латентног периода ( заокружити тачан одговор ) :

- а) 10-12 дана
- б) 2-3 недеље
- ц) Више од месец дана

346. "Синдром посткардијалне повреде" миокарда се манифестује ( заокружити тачне одговоре )

- а. високом телесном температуром
- б. крвавим изливом у перикарду
- ц. ритмом галопа

347. Акутни перикардитис је честа компликација :

- а) Реуматоидног артритиса
- б) Склеродермије
- ц) Реуматске грознице у саставу панкардитиса

348. Најчешћи перикардитис услед торакалних операција, руптуре апцеса, код инфективног ендокардитиса, манифестује се као:

- а.серозни
- б.пурулентни
- ц.хеморагични

349. Туберкулозни перикардитис је праћен ( допунити празна поља ) :

- а) Високом температуром
- б) .....
- ц) Позитивним туберкулинским тестом

350. Уремични перикардитис се у 25 % случајева јавља код пацијената са ( навести тачан одговор ) :

.....

351. Клинички ток перикардитиса обухвата ( заокружи тачан одговор ):

- а) Бол, перикардно трење, ЕКГ промене са перикардним изливом, парадоксални пулс.

- б) Диспноја, пулсус магнус, високотонски визинг
- ц) Хипертензија, ирадијација бола у руку и врат, систолни шум на врху срца.

352. Подела перикардитиса на бази дужине трајања болести и супстрата у перикардној кеси је ( навести тачан одговор ) :

.....  
353. Акутни перикардитис ( траје мање од 6 недеља ) дели се на ( заокружи тачне одговоре ):

- а) Констриктивни перикардитис
- б) Фиброзни перикардитис
- ц) Ексудативни перикардитис
- д) Атхезивни перикардитис

354. Субакутни перикардитис (траје од 6 недеља – 6 месеци ) дели се на (заокружи тачне одговоре ) :

- а) Ексудативно – констриктивни перикардитис
- б) Атхезивни перикардитис
- ц) Фиброзни перикардитис
- д) Констриктивни перикардитис

355. Хронични перикардитис ( траје дуже од 6 месеци ) осим атхезивног може бити и ( дописати тачан одговор ) \_\_\_\_\_

356. Pulsus paradoxus је (дописати тачан одговор) \_\_\_\_\_

357. Бецк-ов тријас у срчаној тампонади чине ( дописати тачан одговор )

\_\_\_\_\_

358. Миокардитис је запаљење ( заокружи тачан одговор ) :

- а) Перикарда
- б) Миокарда
- ц) Ендокарда

359. Миокардитис се може јавити у ( допуни празно поље ) :

- а) Акутном
- б) .....
- ц) Хроничном облику

360. Етиолошки чиниоци у настанку миокардитиса могу бити ( допуни празна поља ) :

- а) Инективни
- б) .....
- ц) .....
- д) Радијациони

361. На који начин инфективни агенси могу изазвати миокардитис

( допунити празно поље ) :

- а) директна инвазија миокарда
- б) продукција миокардних токсина
- ц) .....

362. Клиничку слику миокардитиса којој претходи абдоминална симптоматологија изазива која група вируса (дописати одговор):

---

363. У највећем броју случајева изазивачи миокардитиса, међу вирусима су ( заокружи тачан одговор ) :

- д) Полиовируси
- е) Еховируси
- ф) Коксаки вируси (тип Б )

364. Најчешћи облик испољавања акутног миокардитиса, по свом клиничком току, код највећег броја пацијената протиче ( навести тачан одговор ):

---

365 . Повећани титар којих антитела указује на свежу инфекцију у миокардитису:

- а. IgA
- б. IgG
- ц. IgM

366. Повећани титар којих антитела указује на старију инфекцију у миокардитису:

- а. IgA
- б. IgG
- ц. IgM

367. Миокардитис се два пута чешће јавља код (заокружи тачан одговор )

- а. жена
- б. мушкараца
- ц. нема разлике у учесталости

368. Неспецифични симптоми који прате појаву миокардитиса су ( дописати одговор )

---

369. Бол у прекордијалном пределу код миокардитиса обично је последица ( заокружи тачан одговор ) :

- а) Пропратног перикардитиса
- б) Ишемије срца
- ц) Миокардне некрозе

370. Симптоми срчане инсуфицијенције код миокардитиса се јављају код ( заокружи тачан одговор ) :

- а) 20 % болесника
- б) 30 % болесника
- ц) Преко 50% болесника

371. Серумски ниво миокардних ензима, број леукоцита и брзина седиментације код миокардитиса су најчешће ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Нормални
- б) Повишени
- ц) Сnižени

372. Физикални налаз код миокардитиса обично открива ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Ејекциони систолни шум над аортом
- б) Тахикардију у миру и напору
- ц) Нормалан налаз на срцу

373. Перикардно трење код миокардитиса је последица придруженог ( допиши одговор ) :

.....

374. Најчешћи ЕКГ поремећаји код миокардитиса ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Промене СТ-сегмента и Т-таласа
- б) Појава Q-зубца
- ц) Знаци хипертрофије десног срца

375. РТГ налаз код миокардитиса је обично ( заокружи тачан одговор ) :

- a) Знаци плеуралног излива
- б) Знаци консолидације плућног паренхима
- ц) Нормална или увећана контура срца

376. Дијагноза миокардитиса се поставља ( дописати одговор ) :

- a. инвазивним методама
- б. \_\_\_\_\_

377. Неинвазивне методе које се користе у дијагнози миокардитиса су ( наброј најмање три методе ) :

.....

378 . Инвазивне методе које се користе у дијагнози миокардитиса су ( допиши одговоре ) :

.....

379. Диференцијално дијагностички у односу на миокардитис у обзир долазе следећа обољења ( допиши тачан одговор ) :

---

380. Терапија миокардитиса је ( заокружити тачне одговоре ) :

- a) Специфични антивирусни лекови
- б) Симптоматска терапија ( одмарање, избегавање физичког напора, оксигенација )
- ц) Антибиотици према антибиограму

381. Нестероидни антиинфламаторни лекови су (заокружити тачне одговоре):
- а. лекови избора у акутном миокардитису
  - б. контраиндиковани су у акутној фази (прве две недеље)
  - ц. могу се применити у касној фази миокардитиса
382. Инфилтрација еозинофила се налази код хиперезинофилног И. миокардитиса узрокованог:
- а.токсоплазмом
  - б.спирохетом
  - ц. паразитима
383. Кардиомиопатије примарно представљају: (заокружите тачан одговор)
- а) болести миокарда удружене са његовом дисфункцијом
  - б) болести ендокарда удружене са његовом дисфункцијом
  - ц) болести перикарда удружене са његовом дисфункцијом
384. Према класификацији Светске здравствене организације из 1995. године, постоји 6 типова кардиомиопатија: (допунити одговор)
- а)хипертрофична кардиомиопатија
  - б) .....
  - ц)рестриктивна кардиомиопатија
  - д)аритмогене кардиомиопатија десне коморе
  - е) неклассификоване кардиомиопатије
  - ф) специфичне кардиомиопатије (исхемијска, валвуларна, хипертензивна, запаљенска, инфективна, метаболичка)
385. Постоје три типа дисфункције срчаног мишића: (допунити одговор)
- А) Дилатација
  - Б) Хипертрофија
  - Ц) .....
386. Синоним за конгестивну кардиомиопатију је: (заокружите тачан одговор)
- а) хипертрофична кардиомиопатија
  - б) дилатациона кардиомиопатија
  - ц) рестриктивна кардиомиопатија
387. Повећање димензија срчаних шупљина, праћено слабљењем систолне функције, најчешће леве коморе, уз појаву симптома и знакова попуштања срца, указује на:  
(допунити одговор)
- .....
388. Настанку дилатационе кардиомиопатије, у млађих особа, најчешће претходи:  
(заокружите тачан одговор)
- а) коронарна болест
  - б)епизода акутног миокардитиса
  - ц) миоперикардитис
389. Слабљење срчаног мишића и његове пумпне функције, код дилатационе кардиомиопатије, доводи до: (заокружите тачан одговор)



- а) пораста минутног волумена срца, праћено повећањем бубрежне перфузије, уз смањену реасорпцију натријума
- б) смањења минутног волумена срца, праћено смањењем бубрежне перфузије, уз повећану реасорпцију натријума

390. Низак, конвергентан крвни притисак са филиформним и алтернантним пулсом, типичан је за: (заокружите тачан одговор)

- а. дилатациону кардиомиопатију
- б. хипертрофичну кардиомиопатију
- ц. рестриктивну кардиомиопатију

391. Од понуђених дијагностичких метода, за дијагнозу кардиомиопатија, најсуверенија је: (заокружите тачан одговор)

- а) Аускултација
- б) ЕКГ
- ц ултразвук срца

392. Три главна терапијска циља у лечењу дилатационе кардиомиопатије су: (допунити одговор)

- а) лечење срчане инсуфицијенције
- б) лечење преткоморских и коморских поремећаја ритма
- ц) .....

393. Која од наведених група лекова смањује смртност код људи оболелих од срчане инсуфицијенције: (заокружите тачан одговор)

- а) диуретици
- б) симпатомиметици
- ц) антагонисти калцијума
- д) АЦЕ-инхибитори

394 . Које групе лекова морамо избегнут у терапији дилатационе кардиомиопатије: (заокружите тачан одговор)

- а) диуретике и вазодилататоре
- б) дигиталис и бета-блокаторе
- ц) антагонисте калцијума и дисопирамид

395. Хипертрофична кардиомиопатија је: (заокружите тачан одговор)

- а) примарно обољење срчаног мишића које се карактерише симетричном или асиметричном хипертрофијом леве коморе, без присуства неке друге срчане или системске болести која може да изазове хипертрофију
- б) примарно обољење срчаног мишића које се карактерише симетричном или асиметричном хипертрофијом леве коморе, у присуству неке друге срчане или системске болести која може да изазове хипертрофију
- ц) секундарно обољење срчаног мишића које се карактерише симетричном или асиметричном хипертрофијом леве коморе, у присуству неке друге срчане или системске болести која може да изазове хипертрофију

396. Код хипертрофичне кардиомиопатије : (заокружите тачан одговор)

- а) ејекциона фракција леве коморе је смањена, а растегљивост повећана, због дијастолне дисфункције
- б) ејекциона фракција леве коморе је повећана, а растегљивост смањена, због дијастолне дисфункције

397. До повећања притиска у плућној циркулацији, код хипертрофичне кардиомиопатије долази услед: (заокружите тачан одговор)

- а) дијастолне дисфункције и повећања енд-дијастолног притиска ( $>12\text{mmHg}$ )
- б) дијастолне дисфункције и смањења енд-дијастолног притиска

398. Дијастолна дисфункција представља: (допунити одговор)

.....немогућност леве коморе да прими повећану количину крви без пораста притиска у левој преткомори- то је поремећај релаксације леве коморе, тј. њене крутости. што има за последицу

399. Pulsus bisferians налазимо код: (заокружите тачан одговор)

- а) аортне инсуфицијенције, комбиноване аортне стенозе и аортне инсуфицијенције и код дилатационе кардиомиопатије
- б) аортне инсуфицијенције, комбиноване аортне стенозе и аортне инсуфицијенције и код рестриктивне кардиомиопатије
- ц) аортне инсуфицијенције, комбиноване аортне стенозе и аортне инсуфицијенције и код хипертрофичне кардиомиопатије

400. Dikrotni puls има два таласа и за разлику од pulsusa bisferiansa оба таласа се налазе у току систоле, овде (код pulsusa bisferiansa) се други налази у току:

- а) у систоли, после првог тона
- б) у дијастоли, после другог тона
- с) у мезосистили, после првог тона

401. Код хипертрофичне кардиомиопатије, шум најбоље можемо чути у трећем и четвртном међуребарном простору лево. Када болесник чучне или се напиње шум се : (заокружите тачан одговор)

- а) појачава у интензитету
- б) смањује у интензитету
- ц) интензитет шума се не мења

402. Синкопа (пролазан губитак свести) код хипертрофичне кардиомиопатије може настати услед: (заокружите тачан одговор)

- а) због опструкције излазног тракта леве коморе и поремећаја ритма
- б) због појаве митралне или трикуспидалне регургитације при напору
- ц) због дилатације срчаних шупљина и снижења систолне функције леве коморе

403. Електрокардиографске промене код хипертрофичне кардиомиопатије укључују: (заокружите тачан одговор)
- а) ниска волатажа QRS комплекса и неспецифичне промене СТ-сегмента и Т таласа
  - б) изражени знаци хипертрофије леве преткоморе и леве коморе, дубоки Q зупци у I, aVL, V1, V2, V5, V6, са негативним Т таласима у латералним одводима
  - ц) транзиторне промене у виду високог Р таласа и S<sub>1</sub>Q<sub>3</sub>T<sub>3</sub>
404. Лекови првог избора у терапији хипертрофичне кардиомиопатије су: (заокружите тачан одговор)
- а) бета блокатори и симпатикомиметици
  - б) бета-блокатори и антагонисти калцијума
  - ц) дигиталис и вазодилататори
405. У терапији хипертрофичне кардиомиопатије треба избегавати: (заокружите тачан одговор)
- а) диуретике, вазоконстрикторе и симпатикомиметике
  - б) бета блокаторе, дигиталис и вазодилататоре
  - ц) дигиталис, вазодилататоре и симпатикомиметике
406. Напрасна смрт код хипертрофичне и других кардиомиопатија најчешће настаје као последица: (заокружите тачан одговор)
- а) акутне тампонаде срца
  - б) поремећаја ритма
  - ц) руптуре миокарда
407. Рестриктивну кардиомиопатију карактерише: (заокружите тачан одговор)
- а) поремећена дијастолна функција леве коморе, њена смањена растегљивост и ригидност зидова, што онемогућује нормално пуњење леве коморе
  - б) поремећена дијастолна функција леве коморе, њена повећана растегљивост и еластичност зидова, што онемогућује нормално пуњење леве коморе
  - ц) поремећена дијастолна функција леве коморе, њена смањена растегљивост и ригидност зидова, што омогућује нормално пуњење леве коморе
408. Која од наведених дијагностичких метода ја најпоузданија у диференцијалној дијагнози рестриктивне кардиомиопатије од констриктивног перикардитиса? (заокружите тачан одговор)
- а) ултразвук срца
  - б) ендомиокардна биопсија
  - ц) ЕКГ-налаз
  - д) РТГ-срца и плућа
409. Прогресивно снижење крвног притиска и успоравање срчане фреквенце, у терапији рестриктивне кардиомиопатије: (заокружите тачан одговор)
- а) препоручује се
  - б) нема утицаја на ток болести
  - ц) може снизити минутни волумен и на тај начин погоршати функцију леве коморе

**ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ПУЛМОЛОГИЈЕ ЗА СТУДЕНТЕ ШЕСТОГ СЕМЕСТРА**

**1. Укупна дифузибилност угљен-диоксида кроз алвеоло-капиларну мембрану је (1):**

- a) 20 пута мања од дифузибилности кисеоника,
- b) 20 пута већа од дифузибилности кисеоника,
- c) једнака дифузибилности кисеоника

**2. У којој фази дистрибуције удахнутог ваздуха се врши размена гасова у плућима (1):**

- a) у фази протока
- b) у фази гасне дифузије
- c) у фази мембарне дифузије

**3. Опструкцијски поремећај вентилације плућа се карактерише(2):**

- a) смањење виталног и тоталног плућног капацитета
- b) смањење резидуалног волумена и отпора у дисајним путевима
- c) смањење FEV<sub>1</sub>, повећање отпора (Raw),
- d) смањење FEV<sub>1</sub>, повећање RV и FRC,
- e) нормална вредност отпора, смањење RV и FRC

**4. Рестрикцијски поремећај вентилације карактерише(1):**

- a) смањење вредности VC и TLC, нормална вредност односа 100 FEV<sub>1</sub>/VC
- b) повећање вредности VC и TLC, смањење вредности FEV<sub>1</sub>
- c) смањење VC, TLC, смањење вредности односа 100 FEV<sub>1</sub>/VC

**5. Хиперинфлацију плућа карактерише(1):**

- a) повећање TLC, FRC, RV и односа RV/TLC
- b) смањење VC и односа 100 FEV<sub>1</sub>/VC
- c) смањење TLC, RV и односа RV/TLC

**6. За пороцену ацидобазног стања организма потребно је(1):**

- a) pH артеријске крви
- b) pH артеријске крви, бикарбонати, PaCO<sub>2</sub>
- c) PaCO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>

**7. Хипоксемија настаје при снижењу парцијалног притиска кисеоника(PaO<sub>2</sub>)(1):**

- a) испод 7.7 kPa
- b) испод 9.3 kPa
- c) испод 8 kPa

**8. хиперкапнија настаје при повећању парцијалног притиска угљен-диоксида (PaCO<sub>2</sub>)(1):**

- a) преко 6 kPa
- b) преко 9 kPa
- c) преко 10.3 kPa

**9. Глобална респирацијска инсуфицијенција се карактерише (1):**

- a) хипокапнијом и хипоксемијом
- b) хипокапнијом и нормоксемијом
- c) хиперкапинијом и хипоксемијом

**10. Хиперкапнија је изазвана (1):**

- a) алвеоларном хиповентилацијом
- b) поремећајем односа префузије и вентилације
- c) анатомским десно-левим шантом

**11. У ком случају ћете користити сцинтиграфију плућа као дијагностичку методу (1):**

- a) ако сумњате на инфилтрацију плућа
- b) ако сумњате на плућни емболизам
- c) ако сумњате на бронхиектазије

**12. Физикалним прегледом плућа у акутном бронхитису чују се (1):**

- a) нискотонски и високотонски звиждуци
- b) бронхијално дисање
- c) касно инспиријумски пукоти

**13. Која од набројаних болести не припада хроничној опструкцијској болести плућа(1):**

- a) хронични бронхитис
- b) емфизем плућа
- c) бронхиектазије

**14. Хронични бронхитис карактерише (1):**

- a) кашаљ и искашљавање најмање 3 месеца годишње током две узастопне године
- b) епизоде краткотрајних опструкција
- c) деструкција плућног паренхима

**15. Доминантан клинички симптом у емфизему плућа је (1):**

- a) изненадни напади гужења са свирањем у грудима
- b) диспнеја при напору
- c) болови у грудима

**16. По дефиницији бронхијална астма је -----**  
процес у дисајним путевима у коме главну улогу имају следеће ћелије  
-----

**17. Наведи најмање пет етиолошких фактора одговорних за  
Настанак и развој бронхијалне астме:**  
-----  
-----

**18. Патолошке промене у бронхијалном стаблу оболелих од  
бронхијалне астме су присутне:**

- a) искључиво у лумену бронхија
- b) само у епителу слузнице
- c) у мишићном слоју бронхијалног зида
- d) у лумену и свим структурама зида бронхија

**19. Заједничка патогенетска карактеристика свих облика астме је:**

- а) неспецифична бронхијална хиперреактивност
- б) алергијска сензибилизација организма
- ц) акутна инфламација трахеобронхијалног стабла

**20. У бронхијалној астми опструкција протоку ваздуха у дисајним путевима је:**

- а) локализована, варијабилна (спонтано или под дејством лекова) бар делимично реверзибилна
- б) распрострањена, варијабилна, иреверзибилна
- ц) распрострањена, варијабилна (спонтано или под дејством лекова) бар делимично реверзибилна

**21. Атопија је склоност организма да у контакту са алергенима спољашње средине продукује велике количине имуноглобулина класе:**

- а) IgA
- б) IgD
- ц) IgE
- д) IgG

**22. Атопијска конституција се доказује налазом:**

- а) екцема у раном детињству и позитивне породичне анамнезе о астми
- б) високе концентрације еозинофила у крви и спутуму
- ц) позитивних кожных проба на алергене или повишеном концентрацијом серумског IgE-а

**23. Атопијска конституција је:**

- а) само значајан фактор ризика за настанак бронхијалне астме
- б) сигурни доказ о постојању болести

**24. Претерани смех или страх:**

- а) могу провоцирати погоршање постојеће бронхијалне астме
- б) немају никаквог утицаја на ток болести
- ц) имају позитиван утицај на ток болести јер је астма психосоматска болест

**25. Који лекови могу бити узрочни фактор астме и могу да доведу до тешког погоршања болести:**

-----  
-----

**26. Симптоми који упућују на дијагнозу астме су:**

- а) стално гушење са осећајем тескобе у грудима
- б) напади гушења са звиждањем у грудима, осећајем тескобе у грудима и кашљем
- ц) гушење, звиждање у грудима, кашаљ са обилним искашљавањем

**27. Бронхијална астма је болест коју карактеришу:**

- а) перзистентни симптоми
- б) епизодични симптоми који се јављају најчешће током дана
- ц) епизодични симптоми који се јављају најчешће ноћу или у раним јутарњим сатима

**28. Аускултаторни налаз на плућима код болесника са бронхијалном астмом:**

- а) је увек патолошки у смислу налаза визинга у експиријуму
- б) увек је патолошки у смислу налаза експиријума дужег од 5 секунди
- ц) може бити нормалан у мирној фази болести

**29. Одсуство пратећих дисајних шума( визинга) током аускултације при прогресији диспнеје тзв. тиха плућа код болесника са астмом, представљају:**

- а) престанак астматичног напада
- б) лош прогностички знак
- ц) добро контролисану болест

**30. Код болесника са акутним, тешким нападом астме прегледом се констатују следећи клинички знаци: (допунити одговоре)**

- а) респираторни:
  - респираторна фреквенца (RF) -----
  - коже и видљивих слузница
  - дисајне мускулатуре
- б) кардиоваскуларни:
  - срчана фреквенца (Fr) -----
  - сistolни парадокс: -----

**31. Радиографски налаз код болесника у акутном тешком астматичном нападу показује:) (1)**

- а) ателектазу плућа
- б) хиперинфлацију плућа
- ц) дифузне промене у интерстицијуму

**32. Алергијска астма је често удружена са -----.**

У том случају, обе болести се:

- а) морају лечити истовремено
- б) не морају лечити истовремено
- ц) лечи се само алергија

**33. Дијагноза астме се поставља на основу:**

- а) анамнезе и физикалног прегледа
- б) спирометријског испитивања плућне функције са бронходилатацијским тестом
- ц) испитивања кожне преосетљивости на инхалационе алергене
- д) повољног терапијског ефекта примењених бронходилататора и кортикостероида
- ђ) свега наведеног

**34. Позитиван бронходилатацијски тест подразумева:**

- а) пораст форсираног експиријумског волумена у првој секунди за 200мл и више или једнако 12% од почетне вредности
- б) пораст форсираног експиријумског волумена у првој секунди за 200мл и више или једнако 12% од предвиђене вредности
- ц) пораст форсираног виталног капацитета за 200мл и више или једнако 12 % од предвиђене вредности

**35. Под PEF-ом се подразумева:**

- а) форсирани витални капацитет
- б) вршни експиријумски проток
- ц) форсирани експиријумски волумен
- д) вршни инспиријумски проток

**36. У прилог астми говори варијабилност PEF-а:**

- а) већа од 12%
- б) већа од 15%
- ц) већа од 20%

**37. У случајевима типичних анамнестичких података суспектних на астму уз нормалан физикални налаз и нормалне параметре плућне функције индикован је:**

- а) бронходилатацијски тест
- б) бронхопровокацијско испитивање
- ц) одређивање серумске концентрације специфичних имуноглобулина класе IgE

**38. За брзо отклањање симптома у терапији астме користе се:**

- а) инхалациони кортикостероиди
- б) краткоделујући бета 2- агонисти
- ц) спороослобађајући теофилин
- д) леукотријенски препарати

**39. Најефикаснији лекови за дуготрајну превенцију астме са антиинфламацијским дејством су:**

-----  
**40. Примена системских кортикостероида је неопходна:**

- а) као дуготрајна терапија код свих облика перзистентне астме
- б) само код астматичара са атопијском конституцијом и алергијским ринитисом
- ц) у акутној егзацербацији астме, краткотрајно током 10-14 дана и код мањег броја болесника са тешком, перзистентном астмом

**41. Бронходилатацијски ефекат осим бета-2 агониста имају и :**

- а) кортикостероиди
- б) кромогликати
- ц) леукотријени
- д) антихолинергици и метилксантини

**42. Недостатак  $\alpha$  1 антитрипсина доводи до настанка (1):**

- а) бронхијалне астме
- б) емфизема плућа
- ц) абсцеса плућа
- д) пнеумоније

**43. Тромбоемболија плућа је клиничко и патофизиолошко стање које настаје када тромбни емболус спречи довод -----  
у један део плућа.**



**44. Плућна тромбоемболија се сматра ----- дубоке венске тромбозе**

**45. У 95% случајева тромбоемболију узрокује тромб из дубоких вена:**

- а) горњих екстремитета
- б) пелвичних вена
- ц) хепатичних вена
- д) реналних вена
- е) доњих екстремитета

**46. Вирхофова тријада обухвата следеће чиниоце:**

-----  
**47. Наброј најмање пет клиничких стања која се сматрају фактором ризика за настанак плућне тромбоемболије а у којима су присутни чиниоци Вирхофове тријаде одговорни за настанак венске тромбозе:**

-----  
**48. Примарно хиперкоагулабилно стање је наследни поремаћај коагулације крви које се одликује недостатком:**

- а) антитромбина III
- б) антитромбина III, протеина C, протеина S
- ц) антитромбина III, протеина C, протеина S или поремећајем фибринолизе

**49. Највећи ризик за настанак плућне тромбоемболије је у току:**

- а) 24 сата
- б) 48 сати
- ц) 72 сата
- д) 96 сати од момента стварања тромба у венама.

**50. Код масивних плућних емболија долази до наглог оптерећења десног срца притиском и волуменом са акутном дилатацијом десних срчаних шупљина што се назива -----**

**51. Масивна плућна емболија**

- а) може
- б) не може

да доведе до значајног смањења прилива крви у лево срце.

**52. Хронична (тромбоембилијска) плућна хипертензија временом доводи до:**

- а) акутног плућног срца
- б) хроничне слабости левог срца
- ц) акутне глобалне срчане инсуфицијенције
- д) хроничног плућног срца

**53. Клинички плућна емболија се може манифестовати као:**

- а) масивна и субмасивна плућна емболија
- б) инфаркт плућа
- ц) масивна, субмасивна плућна емболија, инфаркт плућа и хронична плућна хипертензија
- д) масивна плућна емболија и инфаркт плућа

**54. Типични клинички симптоми и знаци плућног инфаркта су:**

- а) диспнеја, увећана јетра, оток потколеница
- б) хемоптоје и висока температура
- ц) хемоптизије, плеурални бол, повишена температура до 38С
- д) стенокардија

**55. У дијагностици плућних емболија од значајне помоћи је одређивање вредности следеће лабораторијске анализе:**

- а) С реактивног протеина
- б) лактатат дехидрогеназе
- ц) D-димера
- д) седиментације
- е) леукоцита

**56. Код сумње на плућну емболију налаз нормалног нивоа респирацијских гасова у артеријској крви:**

- а) сигурно искључује емболију
- б) сигурно потврђује дијагнозу емболије
- ц) не искључује дијагнозу емболије

**57. ЕКГ налаз код већине болесника са плућном тромбоемболијом је:**

- а) аритмија абсољута
- б) синусна брадикардија
- ц) AV блок
- д) синусна тахикардија

**58. Електрокардиографски налаз р пулмонале, означава акутно оптерећење:**

- а) леве преткоморе
- б) десне коморе
- ц) десне преткоморе и десне коморе
- д) десне преткоморе

**59. Хамптонов знак је:**

- а) радиографски налаз
- б) електрокардиографски налаз
- ц) ехокардиографски налаз
- д) пулмоангиографски налаз

**60. Wastermarkesov знак је радиолошки налаз:**

- а) комплетне ателектазе плућног крила
- б) присуства течности у плеуралном простору
- ц) локализовано, повећане транспаренције плућног паренхима са губитком васкуларне шаре
- д) елевације хемидијафрагме

- 61. Постављање дијагнозе клинички суспектне плућне емболије искључује:**
- а) нормалан вентилациони сцинтиграм плућа
  - б) нормалан радиограм плућа
  - ц) нормалан електрокардиограм срца
  - д) нормалан перфузиони сцинтиграм плућа
- 62. Вероватноћа за плућну емболију је већа ако је перфузиони сцинтиграфски дефект ----- од плућне инфилтрације виђене на радиограму плућа.**
- 63. Златни стандард у дијагностици плућне тромбоемболије је -----**
- 64. Терапија избора у лечењу плућне емболије и дубоке венске тромбозе је :**
- 
- 65. Хепарин, који спречава раст и ширење тромба се може применити као: ( заокружи тачне одговоре)**
- а) супкутана ињекција
  - б) интрамускуларна ињекција
  - ц) интравенска, континуирана или дисконтинуирана, инфузија
- 66. У току примене хепарина прати се:**
- а) парцијално тромбoplastинско време, које треба да буде 1,5-2 пута веће од нормалног
  - б) протромбинско време, које треба да буде 1,5-1,8 пута веће од нормалног
  - ц) вредност D- димера
- 67. Наведи две контриндикације за примену Хепарина:**
- 
- 68. Орални антикоагулантни лекови се у лечењу плућне емболије, код болесника са пролазним фактором ризика од дубоке венске тромбозе, примењују у трајању од ----- до ----- месеци.**
- 69. Тромболитичка терапија чији је циљ разградња тромба, примењује се:**
- а) у свим клиничким облицима плућне емболије
  - б) само у случају инфаркта плућа
  - ц) само у случају свеже масивне емболије, код млађих особа
- 70. Тромболитичка (фибринолитичка) терапија се у лечењу плућне емболије може најкасније применити:**
- а) до трећег дана
  - б) до петог дана
  - ц) до недељу дана
- 71. По дефиницији пнеумонија је запаљење плућног паренхима које захвата**
- 
- 72. Примарне пнеумоније настају код:**
- а) имунокомпромитованих болесника
  - б) срчаних болесника
  - ц) претходно здравих особа
  - д) дијабетичара

73. Сегментна или лобуларна пнеумонија (бронхопнеумонија) је -----  
----- налаз.

74. Наведи најмање четири врсте пнеумоније које су обухваћене њиховом  
клиничком поделом

-----  
-----

75. Са патогенетског аспекта, атипичне (вирусне) пнеумоније најчешће  
настају

- а) хематогеном дисеминацијом
- б) аспиријом назофарингелног секрета
- ц) капљичним путем

76. Најчешћи узрочник ванболничке пнеумоније је:

- а) *Klebsiella pneumoniae*
- б) *Streptococcus pneumoniae*
- ц) *Staphylococcus aureus*
- д) *Pseudomonas aeruginosa*

77. Најчешћи узрочници болничких пнеумонија су:

- а) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*
- б) *Staphylococcus aureus*, *enterobakterije*, *Haemophilus influenzae*
- ц) *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *enterobakterije*, *anareobni*  
микроорганизми
- д) *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *aerobne bakterije*, *Pseudomonas*  
*aeruginosa*

78. Типичну клиничку слику пнеумоније карактеришу следећи симптоми:

- а) хемотизије, висока температура, плеурални бол, губитак апетита,  
малаксалост, главобоља, болови у мишићима
- б) кашаљ, недостатак ваздуха, повишена температура, губитак апетита,  
малаксалост, главобоља, болови у мишићима
- ц) повишена температура, губитак апетита, малаксалост, миалгије, артралгије

79. Помућена свест и конфузно стање, прате пнеумонију изазвану најчешће:

- а) *Coxiella burnetii*
- б) *Mycoplasma pneumoniae*
- ц) *Chlamydia psittaci*
- д) *Legionella pneumophila*
- е) *Moraxella catarrhalis*

80. Аускултаторни налаз код пнеумоничне лобарне консолидације је:

- а) дифузно ослабљен дисајни шум са полифоним визингом
- б) нечујан дисајни шум
- ц) бронхијално дисање

81. Дијагноза пнеумонија се заснива на:

- а) клиничкој слици и објективном прегледу
- б) искључиво на радиографском налазу
- ц) лабораторијском налазу повишене седиментације и леукоцита
- д) свему наведеном

82. Бојење спутума по Gram и бактериолошки преглед спутума омогућује откривање патогеног узрочника у ----- пнеумонији и помаже у избору ----- терапије .
83. Дијагноза вирусних, атипичних пнеумонија се поставља: ----- методама испитивања, које идентификују антитела у крви узетој на почетку болести и после ----- дана.
84. Број леукоцита у атипичним пнеумонијама је обично:
- јако повишен
  - јако снижен
  - нормалан
85. У свим типовима пнеумонија обично су захваћени:
- горњи лобуси плућа
  - плућни врхови
  - доњи лобуси плућа
  - средњи лобус плућа
86. Као компликације пнеумоније могу се јавити (заокружи тачне одговоре):
- ателектаза плућа
  - пнеумоторакс
  - плеурални излив
  - емпијем плеуре
  - апсцесне шупљине плућа
87. Пнеумоније изазване *Klebsiellom pneumoniae*, *Staphylococcus aureusom* и *Pseudomonasom aeruginosa* често на радиографији плућа имају налаз -----
88. Поремећај респирацијских гасова у артеријској крви постоји:
- увек, код свих пнеумонија
  - само код врло тешких пнеумонија
  - исључиво у пнеумонији код имунокомпромитованих болесника
89. Пнеумонија изазвана *Klebsiellom pneumoniae* се чешће јавља у ----- лобусима плућа са спутумом који има карактеристичан изглед -----
90. Наведи најмање три стања у којима се најчешће јављају аспирационе пнеумоније:-----
91. Најчешћа форма аспирационе пнеумоније је примарно изазвана ----- и у њеној терапији се примењују -----
92. У терапији атипичних пнеумонија користе се ----- јер оне не реагују на ----- препарате.
93. Апсцес је -----, ----- запаљење са пратећом ----- и ----- плућног ткива које доводи до обилног искашљавања и стварања ----- у плућима.

**94. Апсцес настаје углавном код:**

- а) деце и старих особа
- б) код претходно здравих особа, без обзира на старост
- ц) код особа са смањеном имунолошком отпорношћу организма

**95. Наведи, са патогенетеског аспекта, најчешћи начин настанка апсцеса**

-----

**96. У клиничкој слици апсцеса, када је успостављена његова комуникација са бронхијалним системом, поред општих симптома доминира:**

- а) гушење са свирањем у грудима
- б) искашљавање обилне количине гноја са примесом сукрвице
- ц) непродуктиван кашаљ са болом у грудима

**97. Најчешћа компликација апсцеса је:**

- а) туберкулоза плућа
- б) мултипли, емболијски апсцеси мозга
- ц) емпијем плеуре

**98. Радиографска слика апсцеса који је успоставио комуникацију са бронхом је типична и описује се као -----**

**99. Наведи најмање три патолошка процеса која се такође презентирају шупљином у плућима и диференцијално дијагностички долазе у разматрање**

-----

**100. Лечење апсцеса подразумева -----, ----- терапију која својим спектром обухвата ----- патогену флору уз дренажање лезије у одговарајућем дренажном положају.**

**101. Просечно трајање терапије апсцеса износи:**

- а) четири недеље
- б) шест недеља
- ц) осам недеља

**102. У тешким случајевима интоксикације организма дренажање апсцесне лезије се може спровести инвазивно:**

- а) бронхоскопијом
- б) ларингоскопијом
- ц) гастроскопијом

**103. Бронхиектазије према облику могу бити: врећасте и цилиндричне. Када имају карактеристике и једних и других називају се -----**

**104. Врећасте бронхиектазије су веће и захватају дисајне путеве до:**

- а) 4. генерације рачвања
- б) 6. генерације рачвања
- ц) 8. генерације рачвања

**105. Бронхиектазије се клинички најчешће испољавају:**

- а) дуготрајним обилним искашљавањем мукопурулентног или пурулентног спутума, нарочито ујутру
- б) дуготрајним оскудним искашљавањем мукопурулентног или пурулентног спутума, нарочито ујутру
- ц) дуготрајним сувим кашљем без обзира на ток дана и ноћи

**106. Хемоптизије, могу да буду једини знак бронхиектазија у случају када су оне локализоване у :**

- а) доњим деловима плућа
- б) горњим деловима плућа
- ц) дифузно у плућима

**107. Осећај недостатка ваздуха (гушење) као симптом код болесника са бронхиектазијама постоји: ( заокружи тачне одговоре)**

- а) увек, без обзира да ли су локализоване или дифузне
- б) само када су дифузне и захватају велики део плућа
- ц) када су удружене са опструктивном болешћу плућа

**108. Наведи две најчешће компликације бронхиектазија:**

-----

**109. Сумњу на бронхиектазије могу да побуде ----- запаљења у ----- делу плућа.**

**110. Данас је суверена дијагностичка метода за верификацију бронхиектазија:**

- а) бронхографија
- б) компјутеризована томографија
- ц) пулмоангиографија

**111. Тип II респирацијске инсуфицијенције представља стање које :**

- а) означава парцијалну респирацијску инсуфицијенцију када постоји хипоксемија, а  $P_aCO_2$  је у границама нормалних
- б) означава глобалну респирацијску инсуфицијенцију када је поред хипоксемије присутна и ретенција  $CO_2$ , односно када је  $P_aCO_2 \geq 6$  kPa (45mmHg)

**112. У стабилном стању хроничне респирацијске инсуфицијенције: (наведи тачне одговоре)**

- а) равнотежа између хипоксемије, хиперкапније (обично при  $SaO_2$  до 70%,  $P_aCO_2$  до 8 kPa), активности дисајног центра и дисајног рада
- б)  $P_aO_2$  не варира више од 10-15mmHg
- ц) компензована респирацијска ацидоза
- д) све наведено

**113. Наведи три најважније групе болести које могу довести до хроничне респирацијске инсуфицијенције**

-----

**114 . Наведи три најважнија патогенетска механизма у настанку хроничне респирацијске инсуфицијенције**

-----

**115. Наведи најчешће разлоге акутног погоршања хроничне респирацијске инсуфицијенције чији је узрок опструктивна болест плућа?**

-----

**116. Шта је респираторна декомпензација ?**

- а) акутно погоршање хроничне респирацијске инсуфицијенције
- б) акутна респираторна инсуфицијенција
- ц) стабилно стање хроничне респирацијске инсуфицијенције

**117. Који симптоми и знаци респирацијске инсуфицијенције су последица хипоксемије ?**

- а) узнемиреност
- б) тахикардија
- ц) главобоља
- д) тремор (flaring)
- е) широке зенице

**118. Који симптоми су последица хиперкапније?**

- а) инверзија сна
- б) знојење
- ц) сомноленција
- д) кома
- е) све наведено

**119. Ванплућне манифестације респираторне декомпензације могу бити:**

- а) оштећење функције јетре са повишеним вредностима AST i ALT
- б) оштећење бубрега ( олигурија, протеинурија, азотемија)
- ц) знаци крварења из дигестивног тракта
- д) све наведено

**120. Дијагноза респирацијске инсуфицијенције се поставља на основу:**

- а) физикалног прегледа
- б) анализе респирацијских гасова у артеријској крви
- ц) спирометрије

**121. Нормална вредност парцијалног притиска CO<sub>2</sub> у артеријској крви (Pa,co<sub>2</sub>)**

**(наведи тачне одговоре):**

- а) зависи само од алвеоларне вентилације
- б) зависи од година старости
- ц) износи од 4,5 до 6.0 КПа
- д) не зависи од година старости

**122 . Наведи најчешћи узрок настанка хроничне респирацијске инсуфицијенције**

---

**123. Примена оксигенотерапије у акутном погоршању хроничне респирацијске инсуфицијенције је неопходна ( заокружи тачне одговоре) ако :**

- а) Pa,о<sub>2</sub> мањи од 7 КРа
- б) постоји снижен проток крви, анемија или повишен метаболизам, Pa,о<sub>2</sub> од 8-9 КРа
- ц) Pa,о<sub>2</sub> мањи од 9 КРа



**124. Код пацијената са хипоксемијом и хиперкапнијом дозирање кисеоника (l/min):**

- а) може бити већа него када постоји само хипоксемија
- б) мора бити опрезно (0.5-2.0 l/min)
- ц) не зависи од вредности  $P_{a,O_2}$  и  $P_{a,CO_2}$

**125. Индикације за дуготрајну оксигенотерапију у кућним условима (DOT) су:**

- а) изражени респираторни симптоми болесника
- б) вредности респирацијских гасова у стабилној фази болести
- ц) вредности респирацијских гасова у току погоршања болести

**126. Хронично плућно срце се дефинише као :**

- а) хипертрофија десне коморе узрокована свим болестима које доводе до плућне хипертензије
- б) хипертрофија и / или дилатација десне коморе, узрокована плућном хипертензијом као последицом болести која оштећује функцију и структуру плућа (изузима се плућна хипертензија као последица обољења леве стране срца)
- ц) дилатација десне преткоморе и коморе као последица наглог пораста притиска у плућној артерији

**127. Узроци акутног плућног срца (набеди тачне одговоре) :**

- а) тромбоемболија плућа
- б) хронична опструктивна болест плућа
- ц) ARDS
- д) масивна пнеумонија
- е) све наведено

**128. Наведи најчешћи узрок хроничног плућног срца**

---

**129. Који тип деформитета грудног коша може довести до настанка хроничне респирацијске инсуфицијенције и хроничног плућног срца ?**

---

**130 . Заокружи тачне реченице:**

- а) плућна хипертензија представља повећање систолног притиска у а. пулмоналис изнад 30mmHg, дијастолног изнад 10mmHg
- б) основни патогенетски механизми плућне хипертензије су плућна вазоконстрикција због хипоксије и анатомске редукције васкуларног корита
- ц) хиперкапнија не утиче на плућну хипертензију
- д) све наведено

**131. Симптоми хроничног плућног срца су :**

- а) бол у средогруђу
- б) промуклост
- ц) синкопа при напору
- д) диспноја која се смањује у седећем положају

**132. Физички знаци повезани са хроничним плућним срцем су (заокружи тачне одговоре):**

- а) пулзације увећане десне коморе парастернално
- б) парадоксни пулс
- ц) наглашен други тон над а. пулмоналис
- д) дијастолни шум пулмоналне инсуфицијенције
- е) касно-инспиријумски пукоти

**133. Знаци декомпензације плућног срца су (заокружи тачне одговоре):**

- а) набрекле вене на врату
- б) холосистолни шум на трикуспидалном ушћу који се појачава при инспиријуму
- ц) ритам галопа на митралном ушћу
- д) асцитес

**134. Наведи два узрока појаве едема на потколеницама код болесника са хроничном глобалном респирацијском инсуфицијенцијом и хроничним плућним срцем**

---

**135. ЕКГ знаци хроничног плућног срца су (заокружи тачне одговоре):**

- а) девијација електричне осовине у десно
- б) qR у V1
- ц) високи R зубац у V6
- д) инкоплетни или комплетни болок десне гране
- е) негативни Т талас у десним прекордијалним одводима

**136. Карактеристични рендгенолошки налаз за хронично плућно срце је (заокружи тачне одговоре):**

- а) избочен срчани залив
- б) затворени костофренични синуси
- ц) застојне промене у плућном паренхиму
- д) проширен хилус десно

**137. Венепункција је индикована код болесника са хроничним плућним срцем (заокружи тачне одговоре):**

- а) код свих болесника са знацима декомпензације
- б) код болесника са хематокритом већим од 55%
- ц) код болесника са знацима централне цијанозе

**138. Наведи три карактеристична ЕКГ знака за хронично плућно срце код болесника без НОВР**

---

**139. Наведи нормалне вредности систолног и дијастолног притиска у плућној артерији \_\_\_\_\_**

**140. Болести које узрокују хронично плућно срце су ( заокружи тачне одговоре):**

- а) болести које смањују покрете грудног коша
- б) васкуларне болести плућа
- ц) артеријска хипертензија
- д) болести левог срца са последичном плучном хипертензијом

**142. Хронична опструктивна болест плућа (НОВР) се дефинише (заокружи тачне одговоре):**

- а) ограничењем протока ваздуха у дисајним путевима које није потпуно реверзибилно
- б) поремећеним инфламацијским одговором плућа на удахнуте честице или гасове
- ц) ограничењем протока ваздуха у дисајним путевима које је потпуно реверзибилно

**143. Најважнији фактор из околине за настанак хроничне опструкције болести плућа (НОВР) је:**

- а) пушење цигарета
- б) професионална изложеност штетним чиниоцима
- ц) аерозагађење затвореног простора

**144. Наведи најпознатију генетску ненормалност која доводи до хроничне опструкцијске болести плућа (НОВР)**

---

**145. Очекивани почетак НОВР (заокружи тачне одговоре):**

- а) након четрдесете године
- б) након пушачког стажа од најмање 10 пакло/ година
- ц) након пушачког стажа од најмање 20 пакло/ година

**146. Емфизем плућа је:**

- а) трајно деструктивно повећање ваздушних простора дистално од терминалне бронхиоле, без изражене фиброзе
- б) трајна деструкција великих дисајних путева

**147. Наведи два главна симптома хроничне опструктивне болести плућа (НОВР)**

---

**148. На основу чега дијагностикујемо НОВР? (заокружи тачне одговоре)**

- а) анамнеза, физикални преглед, гасне анализе
- б) фактори ризика
- ц) анамнеза, физикални преглед, спирометрија

**149. Који је најважнији спирометријски параметар за одређивање тежине НОВР?**

- а) форсирани витални капацитет(FVC)
- б) пост-бронходилататорни форсирани експиријумски волумен у првој секунди (FEV1)
- ц) однос FEV1/FVC

**150. Спирометријски критеријум за постављање дијагнозе хроничне опструктивне болести плућа (НОВР) је:**

- а) пост- бронходилататорни  $FEV1/FVC < 70\%$
- б) пост- бронходилататорни  $FEV1 < 80\%$
- ц) однос  $FEV1/FVC < 70\%$

**151. Карактеристике које упућују на хроничну опструктивну болест плућа (НОВР) (заокружи тачне одговоре):**

- а) почетак у средњем животном добу
- б) симптоми варирају из дана у дан

- ц) симптоми се лагано погоржавају
- д) алергија, ринитис и / или екцем такође постоје
- е) дуг пушачки стаж, диспноја при напору

**152. Основни лекови за лечење у стабилној фази НОВР (I и II стадијум болести) су:**

- а) дугоделујући бронходилататори
- б) инхалациони гликокортикостероиди
- ц) системски гликокортикостероиди

**153. Наведи три основне групе бронходилататора који се користе у лечењу НОВР**

---

**154. Наведи најчешће разлоге егзацербације хроничне опструкцијске болести плућа (НОВР):**

---

**155. Антибиотике треба дати у погоршању хроничне опструкцијске болести плућа (заокружи тачне одговоре):**

- а) постојање три кључна симптома: појачна диспноја, повећана количина искашљаног секрета, појачан пурулентан изглед спутума
- б) појачана диспноја, без промене у количини и изгледу искашљалог секрета
- ц) појачан пурулентан изглед спутума и још један други кључни симптом

**156. У акутном облику саркоидозе често се јавља: (1):**

- а) лупус пернио
- б) макулозна оспа
- ц) нодозни еритем

**157. Картагенеров синдром чине ( додајте трећи елемент)**

- а) бронхиектазије
- б) синуситис
- ц) -----

**158. Бронхиектазије стварају повољне услове за појаву (1):**

- а) пнеумоније
- б) тромбоемболије плућа
- ц) плеуралног излива

**159. При мирном дисању притисак у интраплеуралном простору је (1):**

- а) позитиван
- б) негативан
- ц) једанак атмосферском притиску

**160. За одређивање природе плеуралног излива ( трансудат или ексудат) користи**

**се(2):**

- а) одређивање гликозе у иливу
- б) одређивање протеина у иливу
- ц) одређивање електролита у иливу
- д) одређивање LDH у иливу
- е) одређивање амилазе у иливу

**161. Плеурални излив настао као резултат запаљенског процеса у самој плеури је (1) :**

- а) трансудат
- б) ексудат

**162. Најмања количина излива која се може уочити на ПА графији плућа износи (1):**

- а) 100 ml
- б) 250 ml
- ц) 500ml

**163. Најјачи бол при дисању јавља се код (1):**

- а) сувог плеуритиса
- б) ексудативног плеуритиса
- ц) емпијема плеуре

**164. При наглој евакуацији веће количине плеуралног излива ( више од 1литра) пункцијом, може настати (1):**

- а) висока температура
- б) пнеумонија
- ц) едем плућа

**165. Код које болести плућа најчешће настаје секундарни пнеумоторакс (1):**

- а) код саркоидозе плућа
- б) код емфизема плућа
- ц) код туберкулозе плућа

**166. Брзо, поновно накупљање плеуралног излива након његове дренаже се најчешће јавља код (1):**

- а) туберкулозе плућа
- б) код малигне инфилтрације плеуре
- ц) код системских болести везивног ткива

**167. ARDS (респирацијски дистрес синдром одраслих) је акутна респирацијска инсуфицијенција узрокована (1):**

- а) примарним оштећењем плућа
- б) секундарним оштећењем плућа због попуштања срца

**168. ARDS ( респирацијски дистрес синдром одраслих) карактерише дифузна инфламација(1):**

- а) великих дисајних путева
- б) интерстицијума и алвеола
- ц) терминалних бронхиола

**169. На РА графији плућа код ARDS-а уочава се (1):**

- а) обострани плеурални излив
- б) дифузни билатерални плућни инфилтрати
- ц) једностранни плеурални излив

**170. Дифузну фиброзу плућа дају (1):**

- а) системске болести везивног ткива
- б) карцином бронха
- ц) плеуритиси
- д) гљивична обољења

**171. Основне дијагностичке методе у доказивању карцинома плућа су(2):**

- а) бактериолошки преглед спутума
- б) вирусолошки преглед спутума
- ц) бронхоскопија
- д) цитолошки преглед спутума

**172. Малигни облици примарне туберкулозе су (3):**

- а) примарна каверна
- б) казеозна бронхопнеумонија
- ц) фиброказеозна туберкулоза
- д) казеозна пнеумонија

**173. Почетни облици примарне туберкулозе плућа су (2):**

- а) примарни афект
- б) рани инфилтрат
- ц) сегментит
- д) плеурални излив

**174. Позитиван туберкулински тест значи (1):**

- а) постојање активне туберкулозе плућа
- б) постојање специфичног имунитета
- ц) алергију на антитуберкулотике.

**175. Дислокација медијастинума у здраву страну настаје због (2):**

- а) ателектазе
- б) излива
- ц) вентилног пнеумоторакса
- д) стенозе бронха

**176. Најчешћи ЕКГ знак код плућне емболије је (1):**

- а) тахикардија
- б) фибрилација предкомора
- ц) блок леве гране

**177. Довољна дужина лечења новооткривене туберкулозе, најчешће је(1):**

- а) 6 месеци
- б) 12 месеци
- ц) 18 месеци
- д) 24 месеца

**178. Најефикаснији антитуберкулотици су (2):**

- а) Етионамид
- б) Рифампицин
- ц) Канамуцин
- д) Изониазид
- е) Парааминосалицилна киселина

**179. Синдром горње шупље вене се најчешће се јавља код (1):**

- а) туберкулозе плућа
- б) карцинома бронха
- ц) саркоидозе плућа

**180. Перкуторна тмулост ограничена хоризонталном линијом постоји код (1):**

- а) пнеумоније
- б) хидропнеумоторакса
- ц) ателектазе плућа

**181. Инспираторни стридор се јавља код (1):**

- а) бронхијалне астме
- б) пнеумоније
- ц) сужења лумена трахеје
- д) хроничне опструкцијске болести плућа

**182. Бронхопровокацијски тестови служе за (1):**

- а) испитивање најефикаснијег лека
- б) верификацију малигнома бронха
- ц) откривање латентне хиперреактивности бронха

**183. У ране симптоме карцинома бронха спадају (3):**

- а) повишена температура
- б) кашаљ који дуже траје
- ц) гнојна експекторација
- д) торакални бол
- е) промена карактера кашља
- ф) губитак у телесној тежини
- г) хемоптизије

**184. Саркоидоза се лечи (1):**

- а) антибиотицима
- б) антитуберкулотичима
- ц) кортикостероидима

**185. Инвазивне дијагностичке процедуре су (2):**

- а) компјутеризована томографија грудног коша
- б) спирометрија
- ц) бронхоскопија
- д) медијастиноскопија

**186. Допуни реченицу:**

Плеура је танка серозна опна састављена од два листа

- а) \_\_\_\_\_
- б) \_\_\_\_\_

**187. Гнојни излив у плеури назива се \_\_\_\_\_.**

**188. Најчешћи узроци накупљања трансудата у плеури су:**

- а) малигнитети
- б) емболија плућа
- ц) срчана инсуфицијенција
- д) цироза јетре
- е) пнеумоније

**189. Биохемијске карактеристике ексудата су:**

- а) однос садржаја протеина у плеуралном изливу и серуму  $>0,5$
- б) однос садржаја протеина у плеуралном изливу и серуму  $<0,5$
- ц) однос нивоа LDH у плеуралном изливу и серуму  $> 0,6$
- д) однос нивоа LDH у плеуралном изливу и серуму  $< 0,6$
- е) ниво LDH у изливу износи више од две трећине нормалне горње границе у серуму
- ф) вредност pH  $< 7,30$
- г) вредност pH  $> 7,30$

**190. Течност у плеури млечног изгледа назива се :**

- а) хемоторакс
- б) хилоторакс
- ц) пнеумоторакс
- д) емпијем

**191. Хемоторакс је:**

- а) гнојав садржај у плеури
- б) крвав садржај у плеури
- ц) серозан садржај у плеури

**192. Етиологију плеуралног излива потврђујемо:**

- а) компјутеризованом томографијом грудног коша
- б) спирометријом
- ц) радиографијом грудног коша
- д) биопсијом плеуре

**193. Садржај протеина у трансудату је :**

- а) < 30г/л
- б) >20г/л
- ц) >30г/л
- д) <50г/л

**194. Фактори ризика за настанак ARDS-а су:**

**195. Плућна вентилација је \_\_\_\_\_**

**196. Допуни реченицу**

**Ваздушни простори у плућима се деле у три зоне:**

- а) \_\_\_\_\_
- б) \_\_\_\_\_
- ц) \_\_\_\_\_

**197. Најчешћи хистопатолошки облици карцинома плућа су:**

- а) планоцелуларни карцином, аденокарцином, микроцелуларни карцином
- б) планоцелуларни карцином, мезотелиом, карциноид
- ц) микроцелуларни карцином, аденокарцином, мезотелиом

**198. Симптоматологија карцинома плућа зависи од:**

**199. Симптоме и знаке интраторакалног ширења тумора плућа чине:**

**200. Паранеопластични синдром обухвата:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**201. Панцоаст тумор, иницијално се манифестује као:**

- а) синдром вене каве супериор
- б) болно раме
- ц) прогресивна диспније са визингом
- д) хемоптизије, диспнеја, повишена температура

**202. Мезотелиом је :**

- а) примарни тумор плућа
- б) примарни тумор трахеје
- ц) примарни тумор плеуре
- д) секундарни малигни тумор плућа

**203. Пuteви ширења примарне туберкулозе плућа су:**

- а) \_\_\_\_\_
- б) \_\_\_\_\_
- ц) \_\_\_\_\_
- д) \_\_\_\_\_

**204. Класификација туберкулозе плућа обухвата два основна облика:**

- а) бенигна и малигна
- б) примарна и постпримарна
- ц) бронхогена и хематогена

**205. Дефиниција интерстицијских болести плућа гласи:**

\_\_\_\_\_

**206. Заједничка карактеристика интерстицијских болести плућа је:**

- а) распрострањена инфилтрација алвеоларних зидова и међуалвеоларног простора дистално од терминалних бронхиола
- б) трајно увећање дисајних путева дистално од терминалних бронхиола са деструкцијом алвеоларних преграда, без јасних знакова фиброзе
- ц) дифузно оштећење алвеокапиларне мембране са повећањем пропустљивости и настанком едема плућа

**207. Набројати интерстицијумске фиброзе плућа непознате етиологије:**

- а) \_\_\_\_\_ б) \_\_\_\_\_
- ц) \_\_\_\_\_ д) \_\_\_\_\_
- е) \_\_\_\_\_ ф) \_\_\_\_\_
- г) \_\_\_\_\_ х) \_\_\_\_\_

**208. Набројати интерстицијумске фиброзе плућа познате етиологије:**

- а) \_\_\_\_\_ б) \_\_\_\_\_
- ц) \_\_\_\_\_ д) \_\_\_\_\_
- е) \_\_\_\_\_ ф) \_\_\_\_\_
- г) \_\_\_\_\_ х) \_\_\_\_\_

**209. Напистати класификацију идиопатских интерстицијских пнеумонија ( ИР)**

- а) \_\_\_\_\_ б) \_\_\_\_\_
- ц) \_\_\_\_\_ д) \_\_\_\_\_
- е) \_\_\_\_\_

**210. Физикални преглед-аускултација код интерстицијских болести плућа се карактерише:**

- а) касноинспиријумским пукотима при базама плућа
- б) ослабљеним дисајним шумом при базама плућа
- ц) бронхијалним дисањем

**211. Најчешћи симптоми интерстицијумских болести плућа су:**

- а) сув кашаљ, прогредирајућа диспноја, губитак телесне масе, малаксалост
- б) бол у грудима, кашаљ са искашљавањем, диспноја
- ц) диспноја, хемоптизије, стридор

**212. Дефиниција саркоидозе гласи:**

---

---

---

**213. Lofgren-ov синдром чине:**

- а) диспноја, фебрилност, плеуритис, ерутема нодозум
- б) еритема нодозум, хиларна аденопатија, артропатија, фебрилност
- ц) интерстицијска фиброза, еритема нодозум, фебрилност

**214. Ангиотензин-конвертинг ензим ( АЦЕ) као биохемијски критеријум користи се у постављау дијагнозе:**

- а) туберкулозе
- б) саркоидозе
- ц) тумора плућа
- д) интерстицијумске болести плућа

**215. Основни терапијски приступ код саркоидозе подразумева примену:**

- а) бронходилататор
- б) антибиотика
- ц) кортикостероида
- д) АСЕ инхибитора