proLékaře.cz | 17.5.2024

DOŠKOLOVÁNÍ LÉKAŘŮ

KONTROLNÍ TEST

1. Androgenetickou alopecií trpí asi:
a) polovina mužů ve věku 50 let
b) 20 % mužů ve věku 50 let
c) 50 % žen ve věku 50 let
d) polovina mužské i ženské populace ve věku 50 let

2. Pro vlasový cyklus platí, že:
a) období aktivního růstu vlasu se označuje jako telogen
b) období aktivního růstu se označuje jako katagen
c) období aktivního růstu se označuje jako anagen
d) období klidu, kdy vlas již neroste, se označuje jako anagen

3. Pro vlasové folikuly dospělého člověka s normální kšticí platí, že:
a) kštice čítá asi 100 000 vlasových váčků, přičemž asi 20 % je v anagenní fázi
b) kštice čítá asi 1 000 000 vlasových váčků, přičemž do 20 % je v telogenní fázi
c) kštice čítá asi 100 000 vlasových váčků, přičemž do 20 % je v telogenní fázi
d) kštice čítá asi 10 000 vlasových váčků, přičemž 80 % a více je v anagenní fázi

4. Vyšetření pomocí klasického trichogramu umožňuje zjistit mj. následující parametry:
a) hustotu vlasů, přítomnost „black dots“, „yellow dots“
b) poměr vlasů v jednotlivých fázích vlasového cyklu
c) typ peribulbárního infiltrátu
d) hustotu vlasů, poměr anagenů a telogenů

5. Pro telogenní efluvium je typické, že vypadnuté vlasy:
a) mají dystrofický, zašpičatělý proximální konec
b) vypadávají bez kořínku
c) ulamují se nad povrchem kůže
d) mají malý, kyjovitý bulbus na proximálním konci vlasu

6. K nejběžnějším příčinám telogenního efluvia patří:
a) poruchy hormonů štítné žlázy, sideropenie, dysbalance ženských pohlavních hormonů
b) autoimunitní onemocnění
c) cytostatika a radioterapie
d) vysoké sérové hladiny mužských pohlavních hormonů

7. Ženy s androgenetickou alopecií (FPHL) bez dalších známek virilizace obvykle mají:
a) vysoké hladiny testosteronu v séru
b) náhlý, rychlý nástup plešatosti
c) normální hladiny sérového testosteronu
d) poruchy fertility s hlubokou, bitemporální recesí

8. Diagnostika FPHL se ve většině případů obvykle opírá o:
a) laboratorní nález vysokých hladin testosteronu a dihydrotestosteronu
b) histopatologické vyšetření s nálezem peribulbárního lymfocytárního infiltrátu
c) trichoskopický nález četných „yellow dots“ a „black dots“
d) typický klinický obraz

9. Pro úspěšnou léčbu telogenního efluvia je v první řadě nezbytné:
a) podávání doplňků stravy s obsahem aminokyselin a vitaminů
b) včasné zahájení léčby antiandrogeny
c) vysazení kombinované orální kontracepce
d) pátrání po příčině efluvia a léčba vyvolávající příčiny

10. U žen s FPHL indikujeme v léčbě jako první:
a) antiandrogeny (zejména finasterid) včetně spironolaktonu
b) preparáty s obsahem železa
c) minoxidil 2% zevně 2krát denně
d) kortikosteroidy v zevní aplikaci

Pozn. Správným zodpovězením otázek kontrolního testu získáte 2 kredity kontinuálního vzdělávání lékařů ČLK, které budou zasílány redakcí jedenkrát ročně po uzavření ročníku časopisu. Správné odpovědi na otázky kontrolního testu budou uveřejněny v příštím čísle časopisu. Odpovědi posílejte na e-mailovou adresu **kozni@lf1.cuni.cz** vždy nejpozději do jednoho měsíce od vydání daného čísla.

Odpovědi na otázky kontrolního testu publikovaném v č. 4/2015
Cetkovská P, Benáková N.: Autoinflamatorní syndromy s kožními projevy
Správné odpovědi: **1b, 2c, 3a, 4c, 5a , 6a, 7b, 8d, 9c, 10d.**