

## DOŠKOLOVÁNÍ LÉKAŘŮ

## KONTROLNÍ TEST

**1. Androgenetickou alopecii 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 kštici 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 alopecii (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 spironolaktону
- 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 redakci jedenkrát ročně po uzavření ročníku časopisu. Správné odpovědi na otázky kontrolního testu budou uveřejněny v příštím čísle časopisu. Odpovědi pošlete na e-mailovou adresu [kozni@lf1.cuni.cz](mailto:kozni@lf1.cuni.cz) vždy nejpozději do jednoho měsíce od vydání daného čísla.

Odpovědi na otázky kontrolního testu publikovaném v č. 4/2015

**Cetková P, Benáková N.: Autoinflatorní syndromy s kožními projevy**

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