

Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME



Vladimír Uličiansky

Via medica, s.r.o., Košice

1. Liečba hypertenzie má byť vždy iniciovaná u diabetikov s krvným tlakom:

- a) $\geq 145/95$ mm Hg
- b) $\geq 150/95$ mm Hg
- c) $\geq 140/90$ mm Hg
- d) $\geq 140/95$ mm Hg

2. U pacientov s vysokým normálnym krvným tlakom (130–139/85–90 mm Hg) sa dá odporúčať liečba hypertenzie, len keď je prítomná:

- a) hypertrofia ľavej komory
- b) diabetická retinopatia
- c) znížená glomerulárna filtrácia podľa MDRD
- d) mikroalbuminúria

3. Pri nedosiahnutí cieľových hodnôt krvného tlaku režimovými opatreniami súčasťou kombinácie antihypertenzív by mali byť:

- a) betablokátory
- b) inhibítory ACE
- c) antagonisti kalcia
- d) AT_1 -blokátory

4. Súčasťou komplexnej terapie hypertenzie je ovplyvnenie ostatných rizikových faktorov, z ktorých je najdôležitejšie agresívne ovplyvnenie:

- a) metabolického syndrómu
- b) lipidov
- c) fajčenia
- d) viscerálnej obezity

5. Najčastejšou formou diabetической neuropatie je:

- a) proximálna motorická polyneuropatia
- b) fokálna a multifokálna neuropatia
- c) distálna senzitivná a senzitivne motorická polyneuropatia
- d) kardiovaskulárna autonómna neuropatia

6. Za patogenetickú liečbu diabetической neuropatie sa považuje liečba:

- a) kyselinou alfa-lipoovou
- b) gabapentínom
- c) benfotiamínom
- d) aktovegínom

7. Podľa the Endocrine Society liekom prvej voľby na zníženie hladín triacylglycerolov u pacientov s rizikom triacylglycerolmi indukovanej pankreatitídy sú:

- a) statíny
- b) fibráty
- c) omega-3-polynenasýtené mastné kyseliny
- d) niacín

8. Hlavné faktory, ktoré prispievajú k vývoju syndrómu diabetickej nohy, sú:

- a) periférne artériové okluzívne ochorenie
- b) diabetická neuropatia
- c) infekcia
- d) všetky vyššie uvedené faktory

9. Vo väčšine prípadov k otvoreniu kožného krytu na nohe diabetika vedie:

- a) mechanický stres
- b) tepelné poranenie
- c) chemické poranenie
- d) infekcia

10. Pacienti s diabetickými ulceráciami v porovnaní s pacientmi bez ulcerácií majú podstatne vyššie riziko:

- a) vzniku mikroalbuminúrie
- b) proliferatívnej diabetической retinopatie
- c) celkovej mortality
- d) kardiovaskulárnej mortality

11. Medzi novšie metódy lokálnej liečby diabetickej nohy patria:

- a) liečba riadeným podtlakom (Vaccum Assisted Closure Therapy – VAC)
- b) liečba pomocou živých bunkových línii – Apligraf
- c) larvoterapia
- d) všetky vyššie uvedené metódy

12. Do 3. stupňa Wagnerovej klasifikácie diabetickej nohy patrí hlboká ulcerácia:

- a) s abscesom
- b) s flegmónou
- c) s osteomyelitickým postihnutím kosti či kĺbu
- d) všetky vyššie uvedené stavy

13. Podľa indikačného obmedzenia platného od 1. 7. 2013 je možné používať inhibítory dipeptidyl peptidázy-4 v kombinovanej terapii s inzulínom (s metformínom alebo bez neho), keď sa diétou a telesnou aktivitou spolu so stabilnou dávkou inzulínu nedosiahne dostatočná glykemická kompenzácia. Ide o tieto účinné látky:

- a) vildagliptín
- b) liraglutid
- c) linagliptín
- d) sitagliptín

14. Podľa najnovšieho indikačného obmedzenia je možné podávať vildagliptín nielen v kombinovanej terapii s metformínom, ale aj v:

- a) monoterapii
- b) v kombinovanej terapii so sulfonylureou
- c) v kombinovanej terapii s metformínom a sulfonylureou
- d) v kombinovanej terapii s inzulínom (s metformínom alebo bez neho)

15. Medzi diagnostické definície mikroalbuminúrie (incipientnej diabetickej nefropatie) patria:

- a) albuminúria 30–300 mg/24 h
- b) albuminúria 20–200 µg/min
- c) pomer albumín/kreatinín (mg/mmol) u mužov 2,5–30, u žien 3,5–30
- d) všetky uvedené biochemické nálezy

16. Diagnóza diabetickej nefropatie je pravdepodobná:

- a) pri minimálnej 10-ročnej anamnéze diabetu 1. typu
- b) ak je prítomná makroalbuminúria
- c) ak je prítomná mikroalbuminúria
- d) a zároveň aj diabetická retinopatia

17. Medzi laboratórne metódy skríningu diabetickej nefropatie patria:

- a) 24-hodinový alebo 8-hodinový nočný zber moču na stanovenie albumínu a kreatinínu
- b) pomer albumín/kreatinín v náhodnej vzorke moču
- c) vyšetrenie Addisovho sedimentu
- d) vyšetrenie hladiny sérového kreatinínu a glomerulovej filtrácie (GF)

18. Medzi invazívne formy rádiointervenčnej diagnostiky a terapie diabetickej nohy je možné zaradiť:

- a) duplexnú ultrasonografiu (duplexnú USG)
- b) digitálnu subtrakčnú angiografiu (DSA)
- c) perkutánnu translúmenovú angioplastiku (PTA)
- d) angiografiu pomocou magnetickej rezonancie (MRA)

19. V kazuistike „Ušitie inzulínovej liečby na mieru pacientovi“ pri liečbe premixovaným inzulínovým analógom lispro MIX 50 v 3 denných dávkach došlo k týmto zmenám:

- a) zvýšenie celodennej spotreby inzulínu
- b) zníženie variability glykémii
- c) zníženie výskytu hyperglykémii (s výnimkou glykémii ráno nalačno)
- d) zníženie výskytu hypoglykémii (denných aj nočných)

20. V kazuistike „Dermoepidermálne štepy v liečbe chronických defektov diabetickej nohy“ transplantácia dermoepidermálnych šteпов bola hodnotená nasledovne:

- a) účinný jednoduchý spôsob liečby
- b) ide o tkanivo pacientovi vlastné, riziko odmietnutia v dôsledku imunologickej inkompatibility neexistuje
- c) štepy sú odolnejšie voči tlaku a infekcii
- d) vysoká ekonomická náročnosť liečby

Správne môžu byť aj viaceré odpovede.

Hodnotenie testu kreditmi SACCME

80% – 100% úspešnosť riešenia	2 kredity
60% – 80% úspešnosť riešenia	1 kredit
0% – 60% úspešnosť riešenia	0 kreditov

Správne odpovede označte na priloženom korešpondenčnom lístku.