

## Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME



Juraj Payer, Peter Jackuliak

V. interná klinika LF UK a Univerzitnej nemocnice Bratislava, prednosta: prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., FRCP

### 1. Hlavné osteoporotické zlomeniny sú:

- a) fraktúra chrbtice
- b) fraktúra proximálneho femuru
- c) fraktúra členkovej kosti
- d) všetky z uvedených

### 2. Pre vzájomný vzťah „diabetes mellitus 2.typu a osteoporóza“ platí:

- a) pacienti s DM2T majú zníženú kostnú densitu
- b) u pacientov s DM2T je kostná densita v norme, alebo len mierne znížená
- c) napriek dobrej kostnej denzite majú zvýšené riziko fraktúr
- d) riziko fraktúr je u pacientov s DM2T veľmi nízke

### 3. Optimálne sérová hladina 25-OH-vitamínu D z osteologického hľadiska je:

- a) medzi 10 až 20 ng/ml
- b) viac ako 30 ng/ml
- c) viac ako 50 ng/ml
- d) hladina vitamínu D nemá vplyv na kostný metabolizmus

### 4. Anabolickú modalitu liečby osteoporózy poskytuje:

- a) bisfosfonáty, ako základné antiporotické lieky
- b) denosumab
- c) teriparatid
- d) stroncium ranelát

### 5. Výskyt postihnutia štítnej žľazy u pacientov s diabetes mellitus je:

- a) u asi 6% pacientov s DM sa vyskytujú tyreopatie
- b) tyreopatie postihujú asi 10–15% diabetikov
- c) ženy s DM sú ohrozené najmä autoimunitným zápalom štítnej žľazy
- d) z neimunitných tyreopatií je u diabetikov najčastejšie eufunkčná struma pri nedostatku jódu

### 6. Ako ovplyvňujú tyroidálne hormóny metabolizmus sacharidov:

- a) vplývajú na resorpciu sacharidov
- b) ovplyvňujú metabolizmu sacharidov v pečeni
- c) ovplyvňujú metabolizmus sacharidov v periférnych tkanivách
- d) znižujú syntézu glykogénu v pečeni

### 7. Medzi najčastejšie ochorenia štítnej žľazy diabetikov patria:

- a) Gravesova-Basedowova choroba
- b) syndróm nízkeho T3
- c) Hashimotova tyreotitída
- d) medulárny karcinóm štítnej žľazy

### 8. Pri manifestnej hypotyreóze u diabetikov:

- a) zvýšené hodnoty TSH a normálne hodnoty tyreoidálnych hormónov
- b) znížené hodnoty TSH a normálne hodnoty tyreoidálnych hormónov
- c) zvýšené hodnoty TSH a znížené hodnoty fT4 a T3
- d) zvýšené hodnoty TSH a zvýšené hodnoty fT4 a T3

### 9. Ako hypotyreóza vplyva na DM a manažment diabetika?

- a) vedie k častým protrahovaným hypoglykémiami
- b) urýchluje rozvoj makrovaskulárnych komplikácií
- c) pri korekcii hypoglykémie pacienti reagujú promptnejšie
- d) je znížená účinnosť inzulínu čo vedie k postprandiálnym hyperglykémiami

### 10. O postihnutí pečene u obéznych diabetikov s DM2T platí:

- a) takmer 50 % obéznych diabetikov má ultrasonografické známky steatózy pečene
- b) histologicky sa jedná najčastejšie o čistú steatózu
- c) vyššie tretina obéznych diabetikov má už známky fibrózy resp. incipientnej cirhózy
- d) diabetici majú rovnaké riziko steatózy pečene ako nediabetická populácia

### 11. Ktorý typ dyslipoproteinémie je najrizikovejší z hľadiska rozvoja steatózy pečene:

- a) izolovaná hypercholesterolémia
- b) zmiešaná hyperlipidémia
- c) hypertriaclyglycerolémia
- d) zvýšené hladiny HDL-cholesterolu

### 12. Ktoré vyšetrenia sú vhodné na včasné odhalenie steatózy pečene u DM:

- a) ultrasonografia
- b) vyšetrenie GMT, ALT
- c) vyšetrenie celkového aj konjugovaného bilirubínu
- d) biopsia pečene

**13. O výskyte metabolického syndrómu u pacientov s Cushingovým syndrómom platí:**

- a) diagnostické kritériá metabolického syndrómu spĺňa asi 30 % pacientov s Cushingovým syndrómom
- b) v patogeneze metabolického syndrómu u pacientov s Cushingovým syndrómom zohráva zásadnú a hlavnú úlohu deficit inzulínu
- c) na zvýšenom riziku metabolického syndrómu u pacientov s Cushingovým syndrómom sa spolupodieľa centrálna obezita a inzulínová rezistencia
- d) u viac ako 50 % pacientov s Cushingovým syndrómom je prítomná hraničná glykémia nalačno, porucha glukózovej tolerancie alebo manifestný diabetes mellitus

**14. Ako zasahuje kortizol do metabolizmu sacharidov?**

- a) zvýšené koncentrácie kortizolu vedú k dysfunkcii B-buniek pankreasu
- b) kortikoidy znižujú inzulínotropný účinok GLP-1
- c) kortizol znižuje inzulínovú rezistenciu v pečeni aj vo svaloch
- d) kortizol moduluje expresiu a aktivitu niektorých adipokínov

**15. Manažment metabolických porúch u pacientov s Cushingovým syndrómom zahŕňa:**

- a) liečba základného ochorenia analógmi somatostatínu
- b) liečbu DM zvyčajne zahajujeme podávaním metformínu alebo inzulínu pri dekompenzovanom DM
- c) pri manažmente DM sú analógy GLP-1 kontraindikované
- d) pasireotid je nevhodný vzhľadom na zvýšenie rizika poruchy glukózovej tolerancie

**16. Syndróm polycystických ovárií je charakterizovaný:**

- a) len ultrasonografickým obrazom cystických ovárií
- b) hyperandrogenémiou s klinickými prejavmi
- c) poruchou menštruačného cyklu
- d) inzulínovou rezistenciou rôznej intenzity

**17. Nízka hladina vitamínu D spôsobuje:**

- a) zlepšenie inzulínovej senzitivity
- b) pokles produkcie inzulínu B-bunkami
- c) zhoršenie parametrov lipidového profilu
- d) žiadne z uvedených

**18. Adekvátnu kompenzáciu DM dosahuje v Európe:**

- a) asi 80 % pacientov
- b) približne polovica pacientov s DM
- c) iba približne 30 % pacientov
- d) menej ako štvrtina pacientov s DM

**19. Medzi významné zistenia štúdie EDGE môžeme zaradiť:**

- a) vysokú prevalenciu suboptimálnej glykemickej kompenzácie u pacientov s DM2T liečených v dennej klinickej praxi monoterapiou
- b) po pridaní druhého PAD viac ako polovica pacientov dosiahla pokles  $HbA_{1c} > 0,3\%$  bez nežiadúcich efektov
- c) zlepšenie kompenzácie po pridaní vildagliptínu bolo porovnateľné s komparatívnym ramenom
- d) výsledky subanalýzy pacientov zo Slovenska sa vôbec nezhodujú s výsledkami celosvetovej observačnej štúdie

**20. Výsledky štúdie EDGE preukázali, že vildagliptín ako druhé PAD pri manažmente pacientov s DM2T:**

- a) je bezpečná modalita liečby
- b) vedie k adekvátnemu zlepšeniu glykemickej kompenzácie na cieľovú hladinu  $HbA_{1c} \leq 7\%$  DCCT
- c) vedie k nárastu telesnej hmotnosti o  $\geq 5\%$  východiskovej hodnoty
- d) zlepšenie glykemickej kompenzácie nebolo spojené so zvýšením rizika hypoglykémie

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.**