

## Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACME



Slavomíra Filipová<sup>1,2</sup>, Anna Vachulová<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinika kardiológie a angiológie, LF SZU, NÚSCH, a.s., Bratislava, prednosta prof. MUDr. Róbert Hatala, CSc.

<sup>2</sup> Oddelenie arytmií a kardiostimulácie, NÚSCH, a.s., Bratislava, primár prof. MUDr. Robert Hatala, CSc., FESC, FACC

1. Na posúdenie 1-ročnej mortality podľa pozitivity záťažového EKG testu sa používa:

- a) Cornell treadmill skóre
- b) Duke treadmill skóre
- c) Framingham treadmill skóre
- d) CCS (Canadian Cardiologic Society) skóre

2. Telesná aktivita nie je preukázateľne spojená so zmenami:

- a) sérovej hladiny inzulínu
- b) srdcovej frekvencie
- c) diastolického krvného tlaku
- d) sérovej hladiny ALT (alanínaminotransferázy)

3. Pre indikácie ambulantného monitorovania krvného tlaku (AMTK) platí:

- a) dôvody vyšetrenia sú diagnostické a prognostické
- b) dôvody vyšetrenia sú diagnostické a terapeutické
- c) dôvody vyšetrenia sú terapeutické a prognostické
- d) dôvody vyšetrenia sú diagnostické, terapeutické a prognostické

4. Pri hodnotení AMTK hornou hranicou pre systolický krvný tlak v nočných hodinách (počas spánku) je:

- a)  $\geq 120$  mm Hg
- b)  $\geq 125$  mm Hg
- c)  $\geq 130$  mm Hg
- d)  $\geq 135$  mm Hg

5. Diurnálny index (DI) krvného tlaku sa pokladá za znížený, ak pri variabilite cirkadiálneho rytmu krvného tlaku počas AMTK je pokles (dipping) nočného tlaku oproti dennému tlaku:

- a)  $< 5\%$
- b)  $< 10\%$
- c)  $< 15\%$
- d)  $< 20\%$

6. Ktorý parameter AMTK najviac informuje (ako prediktor) o progresii obličkovej insuficiencie?

- a) nadmerný pokles (dipping  $> 20\%$ ) nočných hodnôt systolického TK
- b) zvýšená (hypertonická) tlaková záťaž  $> 40\%$
- c) nadmerný vzostup tlaku krvi po prebudení (sleep-through surge)
- d) zvýšená variabilita srdcovej frekvencie

7. Metaanalýza 7 prospektívnych kohortových štúdií a 4 ďalších štúdií (spolu s 1 686 097 pacientmi) potvrdila, že DM2T zvyšuje riziko fibrilácie predsiení v porovnaní s nediabetikmi o:

- a) 20 %
- b) 30 %
- c) 40 %
- d) 60 %

8. Hlavné riziko fibrilácie predsiení u diabetikov – tromboembolické komplikácie – hodnotíme podľa skórovacieho systému:

- a) NYHA skóre (New York Heart Association)
- b) CCS skóre (Canadian Cardiologic Society)
- c) CHA2DS2-VASc skóre (European Society of Cardiology)
- d) Framingham risc skóre

9. Pre riziko náhlej srdcovej smrti (NSS) u diabetikov po infarkte myokardu platí:

- a) závisí od výšky glykémie
- b) je vyššie u žien
- c) je vyššie pri prítomnej mikrovaskulárnej koronárnej chorobe
- d) všetky uvedené možnosti sú správne

10. Hypoglykémia môže mať proarytmický vplyv mechanizmami:

- a) poruchami aktivity sympatika a parasympatika
- b) predĺžením intervalu QT na EKG
- c) uvoľňovaním katecholamínov
- d) všetky uvedené možnosti sú správne

11. Pacienti s DM2T a vysokým rizikom náhlej srdcovej smrti (NSS):

- a) majú mať všetci v liečbe akýkoľvek betablokátor
- b) majú mať v liečbe betablokátor s vysokou afinitou k beta2 receptorom a betablokátor s vazodilatačným účinkom bez vnútornej sympatikovej aktivity
- c) majú mať v liečbe betablokátor, len ak prekonalí akútny infarkt myokardu s eleváciou segmentu ST (STEMI)
- d) nemajú mať v liečbe betablokátor

12. Podľa dát Registra SLOVAKS 2011 najvyšší výskyt rizikových faktorov (hypertenzia a diabetes mellitus) sa zistil v kraji:

- a) Bratislava
- b) Západoslovenskom
- c) Stredoslovenskom
- d) Východoslovenskom

13. O diabetikoch s akútnym koronárnym syndrómom neplatí jedno z nasledujúcich tvrdení:

- a) majú vyššie riziko renálneho poškodenia
- b) majú viac komorbidít
- c) majú komplexnejšie a difúzne koronárne poškodenie
- d) majú častejšie postihnutie hlavného kmeňa ľavej koronárnej artérie

14. Cieľom manažmentu diabetikov s akútnym koronárnym syndrómom je:

- a) udržať hodnoty glykémie  $\leq 11,0$  mmol/l a vylúčiť epizódy hypoglykémie  $< 5,0$  mmol/l
- b) udržať hodnoty glykémie  $\leq 11,0$  mmol/l
- c) udržať hodnoty glykémie  $\leq 8,0$  mmol/l
- d) vylúčiť epizódy hypoglykémie  $< 5,0$  mmol/l

15. Novšie protidoštičkové lieky (prasugrel, tikagrelor) v liečbe diabetikov s akútnym koronárnym syndrómom:

- a) je možné používať s indikačným obmedzením pri viaccevnom (2 a viac) postihnutí koronárneho riečiska
- b) indikujú sa iba pri súčasne prítomnej fibrilácii predsiení
- c) indikujú sa obmedzene u diabetikov s preukázaným hyperagregačným stavom
- d) podľa indikácií a indikačných obmedzení sa využívajú u diabetikov rovnako ako u nediabetikov

16. Čo nie je preukázané ako podklad pre vznik srdcového zlyhávania pri koronárnej chorobe srdca?

- a) ireverzibilná strata myocytov po infarkte myokardu s následným vytvorením jazvy
- b) hibernujúci myokard
- c) proťahovaná hypotenzia počas akútneho koronárneho syndrómu
- d) remodelácia, ktorá zasahuje zvyšný pôvodne funkčný myokard

17. 10–15-ročná priechodnosť mamarokoronárných bypassov je:

- a) 25–30 %
- b) 31–45 %
- c) 46–64 %
- d) 65–88 %

18. Podľa Nurses Health Study relatívne riziko rozvoja koronárnej choroby srdca je najnižšie u mužov a žien s BMI  $< 22$ . Ak je BMI  $> 29$ , riziko sa oproti BMI  $< 22$ :

- a) zvyšuje 2-násobne
- b) zvyšuje 2,5-násobne
- c) zvyšuje 3-násobne
- d) zvyšuje 4-násobne

19. Termín „ektopické tukové tkanivo“ sa používa pre nahromadenie tukového tkaniva:

- a) ako nealkoholové stukovatenie pečene (NAFL)
- b) v myokarde
- c) v perikardiálnom priestore
- d) všetky možnosti sú správne

20. Pri dobre preverenej predikcii angíny pectoris s použitím jednoduchého „pravidla 5 parametrov“ (podľa kanadskej klasifikácie, Boesner et al, 2010) sú to: 1. vek a pohlavie (muži  $\geq 55$  rokov, ženy  $\geq 65$  rokov), 2. diagnostikované vaskulárne ochorenie, 3. pacient si myslí, že bolesť je srdcového pôvodu, 4. bolesť nie je reprodukovateľná palpáciou hrudníka a ako piaty parameter sa uznáva:

- a) zhoršovanie bolesti pri telesnej námahe
- b) zhoršovanie bolesti pri psychickom strese
- c) vznik bolesti v pokoji
- d) všetky údaje (a, b, c) sú správne

**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.**