

Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACME



Vladimír Uličiansky

Via medica, s.r.o., Košice

1. Medzi osobitosti diabetes mellitus vo vyššom veku patria proťahované hypoglykémie, ktoré môžu byť komplikované:
 - a) cievnu mozgovou príhodou
 - b) srdcovým infarktom
 - c) dysrytmiami
 - d) všetkými týmito stavmi
2. Pri liečbe infekcií urogenitálneho systému u diabetikov je vhodné používať:
 - a) liečivá, ktoré sa eliminujú hepatálnou cestou
 - b) liečivá, ktoré dosahujú vysoké koncentrácie v moči, mnohonásobne prevyšujúce MIC v sére, ako sú amoxicilín, cefalosporíny, fluorochinolóny, aminoglykozidy
 - c) kombinácie diuretík a antibiotík na zníženie nefrotoxicity
 - d) kotrimoxazol
3. Medzi časté kultivačné nálezy pri infekciách v rámci diabetickej nohy patria:
 - a) rezistentné typy Staphylococcus aureus
 - b) koaguláza-negatívne stafylokoky
 - c) gramnegatívne paličky
 - d) všetky tieto patogény
4. Poradie preferencií pre určenie albuminúrie a proteinúrie je nasledovné:
 - a) 1. pomer albumín/kreatinín v moči
 - b) 2. pomer proteín/kreatinín v moči
 - c) 3. reagenčné prúžky
 - d) vyššie uvedené poradie je správne
5. Pri skríningu diabetickej nefropatie u diabetikov 2. typu je potrebné:
 - a) u všetkých pacientov raz za 5 rokov vyšetriť koncentráciu kreatinínu v sére (výpočet eGFR)
 - b) u všetkých pacientov raz za 5 rokov vyšetriť albuminúriu (pomer UACR)
 - c) u všetkých raz ročne vyšetriť albuminúriu (pomer UACR) vo vzorke ranného moču a koncentráciu kreatinínu v sére (výpočet eGFR)
 - d) všetkých pacientov raz za 5 rokov vyšetriť moč reagenčnými prúžkami
6. V lekárskejších správach by sa mala diagnóza diabetickej nefropatie uvádzať spolu s funkčným stavom obličiek vyjadreným štádiom CKD a stupňom albuminúrie, ako napríklad:
 - a) diabetickej nefropatie, štádium 3a CKD, klinická albuminúria
 - b) diabetickej nefropatie, G3a A3
 - c) diabetickej nefropatie, štádium 2 CKD, mikroalbuminúria
 - d) všetky uvedené príklady sú vhodné
7. V prieskume NEFRITI bola základná hodnota glykovaného hemoglobínu HbA_{1c} u pacientov s diabetes mellitus 2. typu:
 - a) 8,9 ± 1,72 % DCCT
 - b) 7,57 ± 1,6 % DCCT
 - c) 7,21 ± 1,35 % DCCT
 - d) 8,37 ± 1,72 % DCCT
8. V prieskume NEFRITI podiel pacientov s diabetes mellitus 2. typu v štádiu CKD3a bol:
 - a) 42,8 %
 - b) 3,3 %
 - c) 9,43 %
 - d) 1,24 %
9. V prieskume NEFRITI výskyt diabetickej nefropatie stanovený na základe prítomnosti makroalbuminúrie alebo mikroalbuminúrie, GFR > 30 ml/min/1,73 m², diabetickej retinopatie a trvania DM1T > 10 rokov predstavoval:
 - a) 8,9 % vs 9,8 %
 - b) 14,1 % vs 12,3 %
 - c) 16,8 % vs 14,6 %
 - d) 11,7 % vs 9,8 %
10. Vildagliptín je selektívny a reverzibilný inhibítor DPP4. Je v prevažnej miere metabolizovaný v obličkách na inaktívne metabolity, ktoré sú vylučované močom v približnom percente dávky:
 - a) 74 % dávky
 - b) 92 % dávky
 - c) 85 % dávky
 - d) 67 % dávky

11. Dávkovanie vildagliptínu v štádiu CKD G3b je:

- a) 100 mg
- b) 50 mg
- c) 25 mg
- d) 12,5 mg

12. Inhibítory sodíkovo-glukózového kotransportéra (SGLT2) v štádiu CKD G3b sú:

- a) preferované
- b) odporúčané
- c) vhodné
- d) nie sú odporúčané

13. Renálna biopsia u pacientov s diabetom je u pacientov s DM spojená s rizikom:

- a) krvácania (1–3 %)
- b) nefrektómie (výnimočne)
- c) terapeutickú selektívnej embolizácie prívodných tepien
- d) všetkých vyššie uvedených stavov

14. Do definície kardiorenálneho syndrómu nepatrí výrok:

- a) stav organizmu so srdcovým zlyhávaním (SZ)
- b) liečba SZ je vo svojej intenzite obmedzovaná zhoršením hepatálnych funkcií
- c) liečba SZ je vo svojej intenzite obmedzovaná zhoršením obličkových funkcií
- d) renálna funkčná porucha u osôb so SZ sčasti tiež súvisí s narastaním priemernej dĺžky prežívania občanov

15. Medzi patofyziologické mechanizmy u kardiorenálneho syndrómu patrí:

- a) nedostatočný prietok obličkou pri zníženom srdcovom minútovom výdaji
- b) hyperaktivácia sympatického nervového systému
- c) aktivácia RAAS
- d) všetky vyššie uvedené stavy

16. Pri liečbe hypertenzie pri diabetickej nefropatii je u 20 % hypertonikov nutná trojkombinácia anihypertenzív. Najširšie použitie má trojkombinácia:

- a) ACE/AT₁-blokátor + blokátor kalciových kanálov + diuretikum
- b) betablokátor + blokátor kalciových kanálov + iné anihypertenzívum, ale bez diuretiku
- c) diuretikum + blokátor kalciových kanálov + blokátor periférnych alfa-receptorov
- d) centrálné účinkujúce anihypertenzíva + diuretikum + blokátor periférnych alfa-receptorov

17. Medzi rizikové faktory vzniku a progresie diabetickej retinopatie (DR) nepatrí:

- a) dĺžka trvania diabetu
- b) typ diabetes mellitus, pacienti s DM1T majú vyšší výskyt DR ako s DM2T
- c) fajčenie
- d) glykemická kontrola

18. Štúdia WESDR preukázala, že každý nárast HbA_{1c} o 1 % vedie k nárastu proliferatívnej diabetickej retinopatie:

- a) 32 %
- b) 37 %
- c) 17 %
- d) 29 %

19. Štúdia DIARET SK predstavuje počtom pacientov najväčšiu epidemiologickú štúdiu na určenie prevalencie diabetickej retinopatie u pacientov s DM1T a DM2T. Medzi ciele tejto štúdie patrí:

- a) zistiť prevalenciu retinopatie u pacientov s DM1T a DM2T v závislosti na trvaní ochorenia
- b) zistiť prevalenciu jednotlivých štádií DR a DEM na základe komplexného oftalmologického vyšetrenia
- c) zistenie vplyvu očných komplikácií na kvalitu života pacienta pomocou dotazníkovej metódy
- d) všetky uvedené ciele

20. Obvod pásu 12 mesiacov po transplantácii obličky u mužov ≥ 94 cm u mužov ≥ 80 cm u žien je nezávislým rizikovým faktorom pre novo-diagnostikovaný diabetes mellitus po transplantácii (NODAT). Vplyv NODAT na kardiiovaskulárnu (KV) morbiditu a mortalitu je nasledovný:

- a) NODAT vedie k 5-násobne vyššej KV morbidite a mortalite
- b) NODAT mierne zvyšuje KV morbiditu a mortalitu
- c) NODAT vedie k 2- až 3-násobne vyššej KV morbidite a mortalite
- d) NODAT neovplyvňuje KV morbiditu a mortalitu

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.