

## Autodidaktický test hodnotený kreditmi ARS CME

Dana Prídavková

I. interná klinika Jesseniovej LF UK a UNM, Martin

1. Na Slovensku je liečba inzulínovou pumpou po splnení kritérií a indikačných obmedzení uhrádzaná z povinného zdravotného poistenia:

- a) v plnej výške pre všetkých pacientov
- b) v plnej výške len pre pacientov do 18 rokov
- c) so spoluúčasťou pacienta vo výške 80 %
- d) nie je uhrádzaná zo zdravotného poistenia

2. Centrá pre inzulínové pumpy pre dospelých pacientov sú:

- a) v Bratislave
- b) v Ľubochni
- c) v Košiciach a v Martine
- d) všetky odpovede sú správne

3. Medzi kritériá pre liečbu inzulínovou pumpou patrí:

- a) nedostatočná kompenzácia DM na intenzifikovanom režime v kombinácii s bazálnym analógom
- b) nedostatočná kompenzácia DM na konvenčnom režime
- c) nedostatočná kompenzácia DM na liečbe antidiabetikami a bazálnym analógom
- d) dostatočná kompenzácia DM s vysokou spotrebou inzulínu

4. Medzi indikačné obmedzenia liečby inzulínovou pumpou nepatrí:

- a) variabilita glykémii
- b) hypoglykémie
- c) hyperglykémie s  $\text{GHbA}_1 > 7,0\%$  DCCT
- d) potreba dosiahnutia veľmi tesnej glykemickej kontroly bez rizika hypoglykémii

5. Pri indikačnom obmedzení na hyperglykémie je hodnota  $\text{GHbA}_1$ :

- a)  $> 7,0\%$  DCCT
- b)  $> 7,5\%$  DCCT
- c)  $> 8,0\%$  DCCT
- d) nie je obmedzenie hodnotou  $\text{GHbA}_1$

6. Do indikačného obmedzenia pre hypoglykémie nepatrí:

- a) najmenej 3 dokumentované hypoglykémie  $< 2,8$  mmol/l za mesiac
- b) viac ako 1 ťažká hypoglykémia v priebehu posledných 3 mesiacov
- c) synróm „nevedomenia si hypoglykémie
- d) najmenej 2 dokumentované hypoglykémie  $< 2,3$  mmol/l za mesiac

7. V indikačnom obmedzení pre hyperglykémie s  $\text{GHbA}_1 > 8,0\%$  DCCT sa vyžaduje:

- a) opakovaný (najmenej 2-krát v týždni) významný vzostup glykémii ráno pred raňajkami alebo pred večerou alebo v noci  $> 10,0$  mmol/l
- b) opakovaný (najmenej 2-krát v týždni) významný vzostup glykémii ráno pred raňajkami alebo pred večerou alebo v noci  $> 14,0$  mmol/l
- c) opakovaný (najmenej 4-krát v týždni) významný vzostup glykémii ráno pred raňajkami alebo pred večerou alebo v noci  $> 10,0$  mmol/l
- d) žiadna odpoveď nie je správna

8. V indikačnom obmedzení pre variabilitu glykémii sa vyžaduje:

- a) opakované vnútrodenne oscilácie glykémii presahujúce rozmedzie 3,5–13,0 mmol/l (minimálne 1-krát v týždni v 2 po sebe idúcich týždňoch alebo 3-krát v mesiaci)
- b) variabilita bazálnych glykémii (medzidenná variabilita glykémii nalačno alebo pred večerou presahujúca rozmedzie 4,0–9,0 mmol/l)
- c) odpoveď a + b je správna
- d) variabilita vnútrodenných postprandiálnych glykémii presahujúca rozmedzie 5,0–12,0 mmol/l (minimálne 3-krát v týždni)

9. V inzulínovej pumpe sa odporúča používať:

- a) bazálne inzulínové analógy
- b) rýchlopôsobiace inzulínové analógy
- c) krátkodobo pôsobiace humánne inzulíny
- d) strednedobo pôsobiace humánne inzulíny

10. Výmena kanyly sa odporúča najneskôr na:

- a) 3. deň
- b) 4. deň
- c) 5. deň
- d) 7. deň

11. Štúdia DCCT priniesla dôkazy o oddialení vzniku mikrovaskulárnych komplikácií diabetu pri intenzívnej liečbe inzulínom u pacientov s:

- a) DM2T
- b) DM1T
- c) gestačným diabetom
- d) všetky odpovede sú správne

12. Liečba CSII má superioritu nad MDI režimom v:

- a) znížení GHbA<sub>1c</sub>
- b) úprave lipidogramu
- c) poklese telesnej hmotnosti
- d) znížení hladiny kyseliny močovej

13. Medzidenná individuálna variabilita vo vstrebávaní inzulínu je:

- a) 5 %
- b) 10 %
- c) 20 %
- d) 25 %

14. Inzulín sa najrýchlejšie vstrebáva z:

- a) oblasti stehien
- b) brucha
- c) ramien
- d) vstrebávanie nie je ovplyvnené miestom

15. Fyzické cvičenie absorpciu inzulínu:

- a) neovplyvňuje
- b) zvyšuje
- c) zvyšuje len pri aeróbnej záťaži
- d) zvyšuje len pri odporovom cvičení

16. Inhibítory SGLT2:

- a) podporujú prandiálnu sekréciu inzulínu
- b) znižujú riziko srdcového zlyhávania
- c) nemajú vplyv na riziko srdcového zlyhávania
- d) sú u diabetikov s KV-ochorením kontraindikované

17. U pacientov s DM2T s vysokým KV-rizikom je podanie empagliflozínu asociované:

- a) s pomalšou progresiou obličkového ochorenia
- b) nemá vplyv na vývoj obličkových funkcií
- c) znižuje fyziologické hodnoty glomerulovej filtrácie
- d) zvyšuje proteinúriu

18. V liečbe DM2T a súčasnej NAFLD/NASH sa odporúča:

- a) úprava životného štýlu
- b) sulfonylurea
- c) zníženie hmotnosti  $\geq 7\%$
- d) pioglitazón

19. Protidoštičková liečba u pacientov s DM2T a akútnym koronárnym syndrómom:

- a) liečba aspirínom v primárnej prevencii neprináša pacientom s DM2T celkový benefit
- b) u jedincov s DM2T podstupujúcich PCI nie je odporúčané preferovať nové antagonisty ADP-receptorov – prasugrel a tikagrelol
- c) protidoštičková liečba je v súčasnosti odporúčaná len v sekundárnej prevencii
- d) liečba tikagrelorom bola asociovaná so zvýšenou frekvenciou závažného krvácania

20. Hlavné piliere liečby diabetickej retinopatie:

- a) dobrá kontrola glykémii
- b) laserový lúč
- c) intravitreálna farmakologická liečba injekciami antirastových faktorov
- d) chirurgická liečba nemá opodstatnenie

#### Hodnotenie testu kreditmi ARS CME

91% až 100% úspešnosť	2 kredity
90% až 80% úspešnosť	1 kredit
< 60% úspešnosť	0 kreditov

**Správne môžu byť aj viaceré odpovede.**

Správne odpovede označte na priloženom korešpondenčnom lístku.

Odpovede môžete posielat do redakcie zaznačené na vložený korešpondenčný lístok, ktorý odošlete na adresu redakcie (poštovné uhrádza prijímateľ), tiež môžete poslať na e-mailovú adresu redakcie fama@fa-ma.cz sken vyplneného korešpondenčného lístku alebo email, v ktorom uvediete Svoje meno, priezvisko, ID SLK a korešpondenčnú adresu a potom číslo otázky a písmeno správnej odpovede.