

Autodidaktický test hodnotený kreditmi ARS CME

Dana Prídavková

I. interná klinika Jesseniovej LF UK a UNM, Martin

1. Otázka: Ženy s diabetes mellitus (DM) majú riziko vzniku srdcového zlyhávania (SZ):
 - a) zvýšené 5-násobne
 - b) zvýšené 2-násobne
 - c) nemajú zvýšené riziko SZ oproti mužom
 - d) nemajú zvýšené riziko SZ oproti ženám bez DM
2. Otázka: Odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti z roku 2019 uznávajú ako lieky prvej voľby u pacientov s diabetes mellitus 2. typu (DM2T) s aterosklerotickým kardiovaskulárnym ochorením (KVO) alebo veľmi vysokým či vysokým rizikom aterosklerotického KVO:
 - a) inzulín
 - b) tiazolidíndióny
 - c) gliflozíny
 - d) inhibitory dipeptidylpeptidázy 4
3. Otázka: Zvýšená srdcová frekvencia je nevýhodná pre:
 - a) skrátenie diastoly
 - b) zníženie minútového objemu
 - c) zvýšenie spotreby kyslíka myokardom
 - d) všetky odpovede sú správne
4. Otázka: Prežívanie pacientov so SZ sa odhaduje na:
 - a) 50 % v nasledujúcich 5 rokoch
 - b) 10 % po 10 rokoch od diagnózy
 - c) odpoveď a + b sú správne
 - d) 80 % v nasledujúcich 5 rokoch
5. Otázka: Medzi definované triedy SZ na základe ejekčnej frakcie ľavej komory (EF ĽK) nepatrí:
 - a) SZ s redukovanou EF ĽK (HF_rEF – EF < 40 %)
 - b) SZ so zachovanou EF ĽK (HF_pEF – EF ≥ 50 %)
 - c) SZ s redukovanou EF ĽK (HF_rEF – EF > 60 %)
 - d) SZ so strednou (ľahko redukovanou EF- mild reduced)- EF ĽK 40–49 %
6. Otázka: Dapagliflozín pridaný k štandardnej liečbe SZ znížil relatívne riziko kardiovaskulárných úmrtí a zhoršenia SZ:
 - a) o 26 %
 - b) o 5 %
 - c) neznižil riziko SZ
 - d) o 10 %
7. Otázka: Podľa indikačného obmedzenia platného v Slovenskej republike hrazená liečba SGLT2i sa môže indikovať u dospelých pacientov s DM2T s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou ($HbA_{1c} \geq 7\%$ podľa štandardu DCCT):
 - a) v kombinácii so sulfonylureou (ako trojkombinačná liečba) u pacientov nedostatočne kontrolovaných maximálnou tolerovanou dávkou metformínu a sulfonylurey
 - b) v kombinácii s inzulínom (ako trojkombinačná liečba) u pacientov, u ktorých samotná stabilná dávka inzulínu a metformínu nezabezpečí dostatočnú kontrolu glykémie
 - c) v monoterapii
 - d) a + b sú správne
8. Otázka: Medzi kardiálne biomarkery nepatrí:
 - a) troponín
 - b) mid-regionálny proadrenomedulín
 - c) galektín 3
 - d) apolipoproteín A1
9. Otázka: Strata telesnej hmotnosti o 5 % je spojená s:
 - a) redukciami hladín angiotenzinogénu o 27 %
 - b) redukciami hladín renínu o 43 %
 - c) redukciami hladín aldosterónu o 31 %
 - d) všetky odpovede sú správne
10. Otázka: Klinické štúdie zamerané na kardiovaskulárnu bezpečnosť potvrdili redukcii aj sekundárneho renálneho kompozitu o:
 - a) 44 % pri liečbe empagliflozínom (štúdia EMPA-REG OUTCOME)
 - b) 40 % pri liečbe kanagliflozínom (štúdia CANVAS)
 - c) 24 % v prípade dapagliflozínu (štúdia DECLARE TIMI-58)
 - d) všetky odpovede sú správne
11. Otázka: V štúdiu CREDENCE u diabetikov s chronickou chorobou obličiek v štádiu 2–3b sa potvrdila nefroprotektívita kanagliflozínu v zmysle redukcii primárneho renálneho kompozitu:
 - a) o 30 %
 - b) o 68 %
 - c) o 15 %
 - d) žiadna odpoveď nie je správna

12. Otázka: V štúdiu CREDENCE:

- a) sa nepotvrdilo zvýšené riziko distálnych amputácií dolných končatín
- b) sa nepotvrdilo zvýšené riziko fraktúr pri liečbe kanagliflozínom
- c) a + b je správne
- d) sa potvrdilo zvýšené riziko distálnych amputácií dolných končatín a fraktúr

13. Otázka: V štúdiu EMPAREG-OUTCOME empagliflozín po pridaní k štandardnej liečbe pacientov s DM2T s vysokým kardiovaskulárnym rizikom:

- a) redukoval tlak krvi o 17 %
- b) redukoval vznik novej nefropatie alebo zhoršenie existujúcej nefropatie o 39 %
- c) zhoršil existujúcu nefropatiu
- d) neboli sledované renálne endpointy

14. Otázka: Sekundárna analýza výsledkov štúdie s empagliflozínom poukázala na redukciiu potreby hospitalizácií pre SZ o:

- a) 35 %
- b) 10 %
- c) 58 %
- d) 17 %

15. Otázka: V súčasnosti bežne dostupné glukomery pracujú na základe enzymatickej reakcie s využitím:

- a) glukózooxidázy
- b) glukózodehydrogenázy
- c) glukózodeacetázy
- d) a + b sú správne

16. Otázka: S meraním glykémie na báze glukózooxidázy reakcie môžu interferovať aj iné prirodzene sa vyskytujúce látky:

- a) chlorid sodný
- b) kreatínkináza
- c) triacylglyceroly
- d) prokalcitonín

17. Otázka: Glukomery, ktoré sa používajú v Európe, musia spĺňať ISO štandardy (International Organization for Standardization ISO 15197:2013), to znamená, že pre glykémiu < 5,55 mmol/l má byť:

- a) 95 % výsledkov v rozmedzí $\pm 0,83$ mmol/l laboratórnych hodnôt
- b) 80 % výsledkov v rozmedzí $\pm 0,83$ mmol/l laboratórnych hodnôt
- c) 60 % výsledkov v rozmedzí $\pm 0,83$ mmol/l laboratórnych hodnôt
- d) 75 % výsledkov v rozmedzí $\pm 0,83$ mmol/l laboratórnych hodnôt

18. Otázka: Realizácia ≥ 3 odberov glykémie za deň pri samokontrole je asociovaná:

- a) s 1,0% redukciiu GHbA_{1c}
- b) s 1,8% redukciiu GHbA_{1c}
- c) nemala vplyv na hodnotu GHbA_{1c}
- d) so štatisticky nevýznamným zvýšením hladiny GHbA_{1c} o 0,2 %

19. Otázka: Selfmonitoring glykémie je najviac efektívny u pacientov s DM2T:

- a) počas prvých 5 rokov trvania ochorenia
- b) počas prvého mesiaca trvania ochorenia
- c) počas prvých 6 mesiacov trvania ochorenia
- d) nemá vplyv na efektívnosť liečby

20. Otázka: V praxi sa osvedčuje kontrola glykémie nameranej glukomerom s venóznou glykémiou stanovenou v laboratóriu, pričom variabilita by nemala presiahnuť viac ako:

- a) 20 %
- b) 5 %
- c) 10 %
- d) 15 %

Hodnotenie testu kreditmi ARS CME

91% až 100% úspešnosť	2 kredity
90% až 80% úspešnosť	1 kredit
< 80% 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 poslat' 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.