proLékaře.cz | 16.7.2025

Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME

Vladimír Uličiansky

Via medica, s.r.o., Košice

1. Liečba hypertenzie má byť vždy iniciovaná u diabetikov s krvným tlakom:
a) ≥ 145/95 mm Hg
b) ≥ 150/95 mm Hg
c) ≥140/90 mm Hg
d) ≥ 140/95 mm Hg

2. U pacientov s vysokým normálnym krvným tlakom (130–139/85–90 mm Hg) sa dá odporúčať liečba hypertenzie, len keď je prítomná:
a) hypertrofia ľavej komory
b) diabetická retinopatia
c) znížená glomerulárna filtrácia podľa MDRD
d) mikroalbuminúria

3. Pri nedosiahnutí cieľových hodnôt krvného tlaku režimovými opatreniami súčasťou kombinácie antihypertenzív by mali byť:
a) betablokátory
b) inhibítory ACE
c) antagonisty kalcia
d) AT_1-blokátory

4. Súčasťou komplexnej terapie hypertenzie je ovplyvnenie ostatných rizikových faktorov, z ktorých je najdôležitejšie agresívne ovplyvnenie:
a) metabolického syndrómu
b) lipidov
c) fajčenia
d) viscerálnej obezity

5. Najčastejšou formou diabetickej neuropatie je:
a) proximálna motorická polyneuropatia
b) fokálna a multifokálna neuropatia
c) distálna senzitívna a senzitívne motorická polyneuropatia
d) kardiovaskulárna autonómna neuropatia

6. Za patogenetickú liečbu diabetickej neuropatie sa považuje liečba:
a) kyselinou alfa-lipoovou
b) gabapentínom
c) benfotiamínom
d) aktovegínom

7. Podľa the Endocrine Society liekom prvej voľby na zníženie hladín triacylglycerolov u pacientov s rizikom triacylglycerolmi indukovanej pankreatitídy sú:
a) statíny
b) fibráty
c) omega-3-polynenasýtené mastné kyseliny
d) niacín

8. Hlavné faktory, ktoré prispievajú k vývoju syndrómu diabetickej nohy, sú:
a) periférne artériové okluzívne ochorenie
b) diabetická neuropatia
c) infekcia
d) všetky vyššie uvedené faktory

9. Vo väčšine prípadov k otvoreniu kožného krytu na nohe diabetika vedie:
a) mechanický stres
b) tepelné poranenie
c) chemické poranenie
d) infekcia

10. Pacienti s diabetickými ulceráciami v porovnaní s pacientmi bez ulcerácií majú podstatne vyššie riziko:
a) vzniku mikroalbuminúrie
b) proliferatívnej diabetickej retinopatie
c) celkovej mortality
d) kardiovaskulárnej mortality

11. Medzi novšie metódy lokálnej liečby diabetickej nohy patria:
a) liečba riadeným podtlakom (Vaccum Assisted Closure Therapy – VAC)
b) liečba pomocou živých bunkových línií – Apligraf
c) larvoterapia
d) všetky vyššie uvedené metódy

12. Do 3. stupňa Wagnerovej klasifikácie diabetickej nohy patrí hlboká ulcerácia:
a) s abscesom
b) s flegmónou
c) s osteomyelitickým postihnutím kosti či kĺbu
d) všetky vyššie uvedené stavy

proLékaře.cz | 16.7.2025

13. Podľa indikačného obmedzenia platného od 1. 7. 2013 je možné používať inhibítory dipeptidyl peptidázy-4 v kombinovanej terapii s inzulínom (s metformínom alebo bez neho), keď sa diétou a telesnou aktivitou spolu so stabilnou dávkou inzulínu nedosiahne dostatočná glykemická kompenzácia. Ide o tieto účinné látky:

a) vildagliptín
b) liraglutid
c) linagliptín
d) sitagliptín

14. Podľa najnovšieho indikačného obmedzenia je možné podávať vildagliptín nielen v kombinovanej terapii s metformínom, ale aj v:

a) monoterapii
b) v kombinovanej terapii so sulfonylureou
c) v kombinovanej terapii s metformínom a sulfonylureou
d) v kombinovanej terapii s inzulínom (s metformínom alebo bez neho)

15. Medzi diagnostické definície mikroalbuminúrie (incipientnej diabetickej nefropatie) patria:

a) albuminúria 30–300 mg/24 h
b) albuminúria 20–200 µg/min
c) pomer albumín/kreatinín (mg/mmol) u mužov 2,5–30, u žien 3,5–30
d) všetky uvedené biochemické nálezy

16. Diagnóza diabetickej nefropatie je pravdepodobná:

a) pri minimálnej 10-ročnej anamnéze diabetu 1. typu
b) ak je prítomná makroalbuminúria
c) ak je prítomná mikroalbuminúria
d) a zároveň aj diabetická retinopatia

17. Medzi laboratórne metódy skríningu diabetickej nefropatie patria:

a) 24-hodinový alebo 8-hodinový nočný zber moču na stanovenie albumínu a kreatinínu
b) pomer albumín/kreatinín v náhodnej vzorke moču
c) vyšetrenie Addisovho sedimentu
d) vyšetrenie hladiny sérového kreatinínu a glomerulovej filtrácie (GF)

18. Medzi invazívne formy rádiointervenčnej diagnostiky a terapie diabetickej nohy je možné zaradiť:

a) duplexnú ultrasonografiu (duplexnú USG)
b) digitálnu subtrakčnú angiografiu (DSA)
c) perkutánnu translúmenovú angioplastiku (PTA)
d) angiografiu pomocou magnetickej rezonancie (MRA)

19. V kazuistike „Ušitie inzulínovej liečby na mieru pacientovi“ pri liečbe premixovaným inzulínovým analógom lispro MIX 50 v 3 denných dávkach došlo k týmto zmenám:

a) zvýšenie celodennej spotreby inzulínu
b) zníženie variability glykémií
c) zníženie výskytu hyperglykémií (s výnimkou glykémií ráno nalačno)
d) zníženie výskytu hypoglykémií (denných aj nočných)

20. V kazuistike „Dermoepidermálne štepy v liečbe chronických defektov diabetickej nohy“ transplantácia dermoepidermálnych štepov bola hodnotená nasledovne:

a) účinný jednoduchý spôsob liečby
b) ide o tkanivo pacientovi vlastné, riziko odmietnutia v dôsledku imunologickej inkompatibility neexistuje
c) štepy sú odolnejšie voči tlaku a infekcii
d) vysoká ekonomická náročnosť liečby

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.