proLékaře.cz | 2.8.2025

Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME

Emil Martinka

Národný endokrinologický a diabetologický ústav, diabetologické oddelenie, primár doc. MUDr. Emil Martinka, PhD., Ľubochňa

1. Úlohy, ktoré zastáva USG-diagnostika u tehotných diabetičiek, sú::
a) posúdenie lokalizácie a vývoja plodu
b) viabilita tehotnosti
c) včasná detekcia genetického postihnutia plodu
d) všetky z uvedených

2. Moderný perinatologický výskum umožňuje predikciu komplikácií:
a) preeklampsia
b) rastová reštrikcia plodu
c) predčasný pôrod
d) predikcia nie je možná

3. Optimálne obdobie pre USG-diagnostiku fetálnych malformácií je:
a) prvý trimester
b) druhý trimester
c) tretí trimester
d) všetky z uvedených

4. Narastajúca hodnota HbA_{1c} a u tehotných žien s preexistujúcim diabetom:
a) predikuje riziko rôznych malformácií plodu
b) neovplyvňuje vývoj srdca plodu
c) nemá kritickú hodnotu, pod ktorou riziko malformácií neexistuje
d) všetky z uvedených

5. U tehotných žien s preexistujúcim DM1T a DM2T sú za optimálne považované uvedené hodnoty glykémie a HbA_{1c}:
a) pred jedlom, pred spaním a nočná glykémia 4,0–5,4 mmol/l
b) maximálna glykémia po jedle 5,4–7,1 mmol/l
c) HbA_{1c} < 6,0 %
d) všetky z uvedených

6. K najčastejším komplikáciám tehotnosti diabetičiek patrí:
a) vznik hypertenzie a preeklampsie
b) diabetická nefropatia
c) diabetická retinopatia
d) diabetická noha

7. Odporúčania pre skríning a diagnostiku GDM zahŕňajú:
a) u vysokorizikových žien vylúčenie prítomnosti DM1T už pri prvej návšteve v prenatálnej poradni
b) u žien s prediabetom a GDM v anamnéze revidovať ich životný štýl a stravovacie návyky
c) u ostatných tehotných žien pomocou 75g oGTT-testu vylúčiť GDM v 24.–28. týždni tehotnosti
d) žiadne z uvedených

8. IIT pomocou humánnych inzulínov:
a) sa neodporúča
b) sa odporúča
c) sa odporúča iba injekčne
d) liečba inzulínovou pumpou je indikovaná

9. Riziko hypoglykémie pri klasickej tehotenskej nevoľnosti:
a) je zanedbateľné
b) narastá
c) klesá
d) tehotenská nevoľnosť na glykémiu nemá vplyv

10. Perorálne antidiabetiká je počas tehotnosti treba:
a) vysadiť a tehotné liečiť iba diétnymi opatreniami
b) nahradiť inzulínom
c) ešte prebiehajú klinické štúdie bezpečnosti
d) nie je známe

11. Nízkodávková hormonálna antikoncepcia pre diabetičky:
a) je vhodná
b) v prípade prítomnosti komplikácií diabetu je treba jej zváženie
c) nie je vhodná
d) dlhodobé sledovania nenašli významnú asociáciu s diabetom

12. Od 24. týždňa gravidity sa zvyšuje inzulínová rezistencia a v dôsledku toho stúpa potreba inzulínu:
a) o 20–30 %
b) o 30–50 %
c) o 40–60 %
d) nie je známe

proLékaře.cz | 2.8.2025

13. Predčasné ukončenie gravidity u diabetičky (pred dovŕšeným 37. gestačným týždňom) je indikované pri:
a) zlej metabolickej kompenzácii diabetu
b) intrauterínnom ohrození plodu
c) ohrození matky
d) nie je indikované

14. Počas spontánneho, indukovaného alebo operačného pôrodu je treba udržať hladinu glykémie:
a) 5–6 mmol/l (resp. 4–8 mmol/l)
b) 6–7 mmol/l
c) < 6 mmol/l
d) > 6 mmol/l

15. Počas pôrodu potreba inzulínu výrazne klesá a je treba:
a) prejsť z IIT na parenterálnu výživu (GKI)
b) prejsť z inzulínovej pumpy na parenterálnu výživu
c) ponechať doterajšiu liečbu
d) monitorovať glykémiu v 1- až 2-hodinových intervaloch

16. Po pôrode:
a) potreba inzulínu klesá asi na polovicu potreby pred pôrodom
b) diabetičky nastavené na inzulínovú pumpu pokračujú v aplikácii inzulínových dávok ako pred graviditou
c) po spontánnom pôrode sa diabetička čo najskôr realimentuje a začína sa so subkutánnou aplikáciou inzulínu
d) všetky z uvedených

17. Pre dojčiacu diabetičku sú výhodnejšie:
a) hypoglykemické hodnoty
b) mierne supranormálne glykemické hodnoty
c) hyperglykemické hodnoty
d) žiadne z uvedených

18. Plod počas intrauterinného vývoja ohrozuje:
a) chronická hyperglykémia
b) chronická hypoglykémia
c) akútna hypoglykémia
d) všetky z uvedených

19. Po narodení dieťaťa diabetickej matky je potrebné:
a) podrobné fyzikálne vyšetrenie s cieľom vylúčenia zjavných vrodených vývinových chýb
b) nakŕmenie v priebehu prvej hodiny života, glykémia by mala byť odobraná nalačno a 30 minút po nakŕmení
c) RTG-vyšetrenie hrudníka u všetkých novorodencov
d) bežné monitorovanie životných funkcií

20. Výskyt GDM:
a) sa doposiaľ uvádzal medzi 3–4 %
b) celosvetovo klesá vzhľadom na kvalitu lekárskej starostlivosti
c) podľa nových kritérií je viac ako 2-násobný
d) nemá vplyv na vývoj gravidity

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.