proLékaře.cz | 3.8.2025

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 glykémií
b) hypoglykémie
c) hyperglykémie s $GHbA_1$ > 7,0 % DCCT
d) potreba dosiahnutia veľmi tesnej glykemickej kontroly bez rizika hypoglykémií

5. Pri indikačnom obmedzení na hyperglykémie je hodnota $GHbA_1$:
a) > 7,0 % DCCT
b) > 7,5 % DCCT
c) > 8,0 % DCCT
d) nie je obmedzenie hodnotou $GHbA_1$

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 „neuvedomenia si hypoglykémie
d) najmenej 2 dokumentované hypoglykémie < 2,3 mmol/l za mesiac

7. V indikačnom obmedzení pre hyperglykémie s $GHbA_1$ > 8,0 % DCCT sa vyžaduje:
a) opakovaný (najmenej 2-krát v týždni) významný vzostup glykémií ráno pred raňajkami alebo pred večerou alebo v noci > 10,0 mmol/l
b) opakovaný (najmenej 2-krát v týždni) významný vzostup glykémií ráno pred raňajkami alebo pred večerou alebo v noci > 14,0 mmol/l
c) opakovaný (najmenej 4-krát v týždni) významný vzostup glykémií 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 glykémií sa vyžaduje:
a) opakované vnútrodenné oscilácie glykémií 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 glykémií (medzidenná variabilita glykémií nalačno alebo pred večerou presahujúca rozmedzie 4,0–9,0 mmol/l
c) odpoveď a + b je správna
d) variabilita vnútrodenných postprandiálnych glykémií 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

proLékaře.cz | 3.8.2025

12. Liečba CSII má superioritu nad MDI režimom v:
a) znížení $GHbA_1$
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 ≥ 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 tikagrerol
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 glykémií
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 posielať do redakcie zaznačené na vložený korešpondenčný lístok, ktorý odošlete na adresu redakcie (poštovné uhrádza prijímateľ), tiež môžete poslať na e-emailovú 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.