

## Autodidaktický test hodnotený kreditmi ARS CME

Dana Prídavková

I. interná klinika Jesseniovej LF UK a UNM, Martin

1. Tesná glykemická kontrola pacientov s DM2T s  $\text{GHbA}_1 < 6,0\%$  DCCT sa spája:

- a) s 1,25-násobne vyšším rizikom hypoglykémie
- b) s 5-násobne vyšším rizikom hypoglykémie
- c) s 10-násobne vyšším rizikom hypoglykémie
- d) s 15-násobne vyšším rizikom hypoglykémie

2. Riziko hypoglykemickej kómy pri chronickej obličkovej chorobe:

- a) nie je ovplyvnené
- b) je zvýšené 3,9-násobne
- c) je zvýšené 8-násobne
- d) je 5-násobne znížené

3. Posttransplantačný DM vzniká takmer u poloviny pacientov do konca:

- a) 5. roku po transplantácii
- b) 7. roku po transplantácii
- c) 1. roku po transplantácii
- d) do konca 2. mesiaca po transplantácii

4. V odpovedi na hypoglykémiu dochádza:

- a) k akútnemu vzostupu hematokritu
- b) k akútnemu poklesu hematokritu
- c) k akútnemu poklesu leukocytov
- d) k zmene objemu erytrocytov

5. Z uvedeného sú na hypoglykémiu najviac citlivé:

- a) periférne nervy
- b) glia
- c) neuróny strednej vrstvy mozgovej kôry
- d) nič nie je správne

6. Vyšší výskyt hypoglykémie u pacientov s DM2T sa združuje s nižšou telesnou hmotnosťou, nižším BMI a:

- a) s menším obvodom pása
- b) s nižšou hladinou TAG
- c) s vyššou hladinou HDL-cholesterolu
- d) všetko je správne

7. Pri PBD diéte podľa NIF-protokolu došlo po 3–6 mesiacoch k priemernému poklesu  $\text{GHbA}_1$  o:

- a) 1,98 % DCCT
- b) 0,2 % DCCT
- c) o 0,0 % DCCT
- d) o 2,3 % DCCT

8. Pri PBD-diéte podľa NIF-protokolu došlo po 3–6 mesiacoch k priemernému poklesu telesnej hmotnosti o:

- a) 5–7 kg
- b) 2–3 kg
- c) 4–28 kg
- d) 1,5 kg

9. U starších pacientov s dlhším trvaním DM a KV-aterosklerotickým ochorením sa ako prevencia hypoglykémie odporúča cieľový  $\text{GHbA}_1$ :

- a) 8,5 % DCCT
- b) 8,0 % DCCT
- c) 7,5 % DCCT
- d) udržiavať pri vyššej hranici bežnej normy

10. Intenzifikovaný režim u DM2T sa spája s viac ako:

- a) 5-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie
- b) 2-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie
- c) 2-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie
- d) 1,5-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie

11. Kôra obličiek zodpovedá za:

- a) za 75 % celotelovej glukoneogenézy
- b) nemá vzťah ku glukoneogenéze
- c) 15–30 % celotelovej glukoneogenézy
- d) 5 % celotelovej glukoneogenézy

12. Glukózová homeostáza sa môže udržiavať pri zachovaní najmenej:

- a) 20 % tkaniva pečene
- b) 10 % tkaniva pečene
- c) 5 % tkaniva pečene
- d) 7,5 % tkaniva pečene

13. Stravovanie podľa NIF-protokolu predpokladá vzájomné a vyvážené interakcie chemických látok:

- a) vo výživových doplnkoch
- b) v potravinách rastlinného pôvodu
- c) v potravinách živočíšneho pôvodu
- d) v kombinácii potravín živočíšneho aj rastlinného pôvodu

14. V štúdiu BRIGTH sa pri použití iGla300 v porovnaní s iDeg100 dosiahol:

- a) rovnaký efekt oboch inzulínov počas celého trvania štúdie
- b) významne nižší pokles incidencie hypoglykémie < 3,9 mmol/l v úvodnej titračnej fáze počas 12 týždňov
- c) porovnateľný pokles GHbA<sub>1c</sub>, glykémie nalačno a obdobná vnútrodenná variabilita po 24 týždňoch pri oboch preparátoch
- d) b + c je správne

15. Základným pilierom liečby hypercholesterolémie je liečba:

- a) diétou
- b) statínom
- c) kombináčnou liečbou statínom a ezetimibom
- d) gliptínom

16. Lipidová teória predpokladá, že:

- a) na prognózu pacienta má pozitívny vplyv aj malé zníženie hladiny LDL-C
- b) malé zvýšenie hladiny LDL-C nemá na prognózu vplyv
- c) čím výraznejší pokles LDL-C dosiahneme, tým viac sa zlepší prognóza pacienta
- d) pokles LDL-C bez diétnych opatrení nemá na prognózu vplyv

17. Medzi ezetimibové štúdie nepatrí:

- a) SANDS
- b) VYCTOR
- c) SHARP
- d) LEADER

18. Pri glykémii 8,3–13,9 mmol/l možno:

- a) kontrola ketolátok, cvičeniu sa treba vyhnúť
- b) podať sacharidy na začiatku športovej aktivity 0,5 g/1 kg telesnej hmotnosti na hodinu aktivity
- c) podať 10–15 g sacharidov, pri pretrvávaní stavu nezačať športovú aktivitu
- d) možno začať športovú aktivitu miernej až stredne ťažkej intenzity

19. Rizikové faktory ťažkej hypoglykémie sú:

- a) kardiovaskulárne ochorenia
- b) nízka hladina glykovaného hemoglobínu
- c) vyšší vek
- d) nedostatok spánku

20. Whippleho triáda zahŕňa:

- a) vymiznutie prejavov hypoglykémie po podaní glukózy
- b) nízku glykémiu
- c) nedostatok edukácie
- d) typické klinické symptómy hypoglykémie

#### 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 posilať 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.