

GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou SACCME

Garantovaný autodidaktický test je oficiálna vzdelávacia aktivita. Slovenská akreditačná rada pre kontinuálne medicínske vzdelávanie (SACCME) udeľuje až 2 kredity za jeden test.

Trvanie vzdelávacej aktivity „autodidaktický test“:

- Testy distribuované prostredníctvom časopisu *Súčasná klinická prax* 2015/1 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 6. mája do 6. júla**.
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do 16. septembra 2015.

Ohodnotenie testu:

- 80–100% úspešnosť riešenia 2 kredity
- 60–80% úspešnosť riešenia 1 kredit
- menej ako 60% úspešnosť 0 kreditov

Informácia pre lekárnika!

Na základe platných pokynov Slovenskej lekárskej komory je test možné vyplniť len elektronicky na stránke education.adcc.sk pod názvom „Súčasná klinická prax 2015/1“. V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvýkrát, na začiatku je potrebné zaregistrovať sa. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese info@pharminfo.sk.

Autodidaktický test je možné riešiť od 6. 5. 2015. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú emailovú adresu.

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise:

SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2015/1

Označte správnu odpoveď alebo správne odpovede!

1. Pacientky s hypertenziou v gravidite:

- a) musia byť bezodkladne hospitalizované
- b) majú zvýšené riziko komplikácií, z nich najčastejšie sú: abrupcia placenty, cerebrovaskulárne príhody, syndróm diseminovanej intravaskulárnej koagulácie
- c) majú zvýšené riziko komplikácií, z nich najčastejšie sú: diabetes mellitus, cievna mozgová príhoda, infarkt myokardu
- d) nemajú zvýšené riziko komplikácií

2. Posledné odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti pre manažment kardiovaskulárnych ochorení počas gravidity z roku 2011 klasifikujú hypertenziu v gravidite:

- a) ako preexistujúcu hypotenziu, gestáčnu hypotenziu, preeklampsiu, antenatálnu neklasifikovanú hypertenziu
- b) iba podľa relatívnych vzostupov hodnot tlaku krvi

- c) na základe 24-hod monitorovania tlaku krvi
- d) ako preexistujúcu hypertenziu, gestáčnu hypertenziu, preeklampsiu, antenatálnu neklasifikovanú hypertenziu

3. Ktoré tvrdenie je správne?

- a) alpha-metyldopa nie je liek voľby v dlhodobom manažmente hypertenzie v gravidite
- b) ACE inhibítory, sartany a priame inhibítory renínu sú indikované na liečbu hypertenzie v gravidite
- c) kyselina orotová je prírodná látka, ktorá predstavuje „fyziologický nosič“ pre magnézium
- d) 500 mg soli magnézia zodpovedá 500 mg elementárneho magnézia

4. V kardiovaskulárnom systéme inkretíny:

- a) znižujú zápal v cievnom endoteli
- b) zvyšujú agregabilitu

- c) zvyšujú oxidatívne procesy
- d) zvyšujú vazokonstrikciu

5. Vplyv inkretínov na hladinu HbA_{1c} je:

- a) zvýšenie v priemere o 1,6 %
- b) zníženie v priemere o 1,6 %
- c) zvýšenie v priemere o 2,6 %
- d) zníženie v priemere o 2,6 %

6. Liečba agonistami GLP-1 vedie ku:

- a) miernemu vzostupu telesnej hmotnosti
- b) miernemu poklesu telesnej hmotnosti
- c) neovplyvňuje telesnú hmotnosť
- d) žiadne z uvedených

7. U pacientov s dysglykémiou je liekom prvej voľby:

- a) inzulín
- b) GLP-1 agonista
- c) metformín
- d) SGLT-2 inhibítor

8. V registri REACH (REduction of Atherothrombosis for Continued Health) bolo viac ako 45 000 pacientov a viac ako 21 800 z nich prekonalo v minulosti ischemickú kardiovaskulárnu (KV) príhodu. Ktorá ischemická KV príhoda tu bola najviac zastúpená?

- a) koronárna príhoda
- b) cerebrovaskulárna príhoda
- c) periférna vaskulárna príhoda
- d) kombinácia cerebrovaskulárnej a periférnej vaskulárnej príhody

9. V priebehu 4-ročného sledovania pacientov v registri REACH bolo najvyššie riziko výskytu ďalšej KV príhody u:

- a) diabetikov
- b) osôb so srdcovým zlyhávaním
- c) osôb s polyvaskulárnym aterosklerotickým ochorením
- d) osôb v prvom roku po ischemickej KV príhode

10. Štúdia CHARISMA (viac ako 15 000 pacientov) sledovala benefit dlhodobej duálnej antiagregačnej liečby (aspirín + klopidoogrel vs. len aspirín) u pacientov s aterosklerotickým KV ochorením. U ktorej podskupiny chorých bol najväčší benefit tejto duálnej liečby?

- a) u osôb s aterosklerotickým ochorením
- b) u osôb po prekonaní infarktu myokardu
- c) u osôb po prekonaní „infarktu myokardu/cievnej mozgovej príhody/periférneho vaskulárneho ochorenia“
- d) u osôb len s kumuláciou KV rizikových faktorov

11. Aká časť pacientov s diabetickou neuropatiou nemá žiadne klinické symptómy neuropatie?

- a) tretina pacientov
- b) polovica pacientov
- c) dve tretiny pacientov
- d) všetci pacienti s diabetickou neuropatiou majú nejaké klinické symptómy

12. Ako často by sa mal robiť skrining diabetickej neuropatie u pacientov s diabetom?

- a) v jednoročných intervaloch
- b) v dvojročných intervaloch
- c) v trojročných intervaloch
- d) v päťročných intervaloch

13. Ako môžeme vyšetriť stav funkcie potných žliaz na chodidlách?

- a) EMG vyšetrením
- b) vibračnou ladičkou
- c) monofilamentom
- d) pomocou Neurotestu

14. Magnézium sulfát v 30% koncentrácii (Epsomova soľ) je:

- a) salinické osmotické laxatívum
- b) stimulačné laxatívum
- c) prokinetikum
- d) objemové laxatívum

15. U kardiakov so srdcovým zlyhávaním, u pacientov s poruchou obličkových funkcií, u starších pacientov a u malých detí je pred kolonoskopiou vhodná:

- a) kombinácia – objemové laxatívum so stimulačným laxatívom
- b) monoterapia – nesalinické osmotické laxatívum
- c) monoterapia – PEG
- d) kombinácia – pikosulfát sodný a síran magnézia

16. Epidemiologické štúdie ukazujú, že deficit vitamínu D je prítomný u:

- a) 10–25 % populácie
- b) 25–30 % populácie
- c) 30–50 % populácie
- d) 60–75 % populácie

17. Vplyv vitamínu D na cievu spočíva v:

- a) inhibícií proliferácie a migrácii hladkých svalových buniek
- b) inhibícií apoptózy
- c) zvýšení krvného tlaku
- d) zvýšení agregácie trombocytov

18. Funkciou vitamínu D je okrem iného aj udržanie hladiny:

- a) sodíka
- b) vápnika a fosforu

- c) draslíka
- d) horčíka

19. Na suplementáciu vitamínu D v štandardnej populácii používame dávky:

- a) nad 1 500 UI
- b) nemáme medicínu dôkazov
- c) do 1 000 UI
- d) do 100 UI

20. Ktorá z uvedených metód predstavuje farmakologickú liečbu?

- a) akupresúra
- b) akupunktúra
- c) použitie gélu s obsahom nesteroidného antiflogistika
- d) aromaterapia

21. Ktorá z rastlín nie je určená na vnútorné použitie?

- a) ďumbier lekársky
- b) harpagofyt plazivý
- c) kostihoj lekársky
- d) paprika ročná

22. Výskyt urologických komplikácií je po transplantácii obličky:

- a) pod 1 %
- b) 1–30 %
- c) 50 %
- d) 92 %

23. Urologické komplikácie zo strany darcu bývajú:

- a) ochorenie obličiek
- b) ochorenie srdca
- c) ochorenie pečene
- d) ochorenie mozgu

24. Ku striktúre ureteru po transplantácii obličky dochádza:

- a) do niekoľkých hodín
- b) do 24 hod
- c) do 3 dní
- d) týždne až mesiace

25. Pri neskorom vzniku striktúry močovodu po transplantácii obličky sa indikuje:

- a) opakovaná transplantácia obličky
- b) intenzívna imunosupresívna liečba
- c) chirurgická revízia
- d) žiadne z uvedených