GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou SLK

Garantovaný autodidaktický test je oficiálna vzdelávacia aktivita. Akreditačná rada Slovenskej lekárskej komory udeľuje až 2 kredity za jeden test.

Trvanie vzdelávacej aktivity „autodidaktický test“:
- Testy distribuované prostredníctvom časopisu Súčasná klinická prax 2016/1 (ISSN 1214-7036) možno riešiť od **3. mája do 27. júna 2016.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do **31. augusta 2016.**

Ohodnotenie testu:
- 81–100% úspešnosť riešenia ..... 2 kredity
- 61–80% úspešnosť riešenia ..... 1 kredit
- menej ako 60% úspešnosť riešenia ..... 0 kreditov

Informácia pre lekárnika!

Na základe platných pokynov Slovenskej lekárnickej komory test je možné vyplniť len elektronicky na stránke education.adcc.sk pod názvom „Súčasná klinická prax 2016/1“. V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvý raz, na začiatku je potrebné zaregistrovať sa. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese info@pharminfo.sk.

Autodidaktický test je možné riešiť od 3. 5. 2016 do 27. 6. 2016. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú mailovú adresu.

Informácia pre lekára!

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise:
SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2016/1

Označte správnu odpoveď/správne odpovede!

1. Prahová hodnota pre použitie aspirínu v primárnej prevencii podľa pracovnej skupiny pre trombózu v rámci Európskej kardiologickej spoločnosti vyjadrená rizikom SCORE je:
a) 3 %
b) 3 – 5 %
c) 6 %
d) 7 – 10 %

2. Medzi ovplyvniteľné rizikové faktory KV ochorenia nepatrí:
a) nevhodná diéta
b) fajčenie
c) genetická predispozícia
d) nedostatočná fyzická aktivita

3. WSTC (účinná látka výživového doplnku Syntrival®) je:
a) vo vode rozpustný paradajkový koncentrát
b) v tuku rozpustný paradajkový koncentrát
c) vo vode rozpustný pomarančový koncentrát
d) v tuku rozpustný pomarančový koncentrát

4. Životnosť trombocytov v cirkulácii je:
a) asi 24 hodín
b) asi 3 dni
c) asi 7 – 10 dní
d) viac ako mesiac

5. Pri klinických štúdiách bol antitrombotický účinok WSTC preukázaný:
a) v 3 % probandov
b) v 10 % probandov
c) v 57 % probandov
d) v 97 % probandov

6. Antitrombotický účinok v rajčiaku zabezpečuje:
a) lykopén
b) flavonoidy, fenolové kyseliny a nukleozidy
c) vitamín C
d) alkaloid tomatín

7. V čom spočíva mechanizmus antitrombotického účinku paradajok?
a) zvýšenie expresie receptorov adhézie
b) zvýšenie aktivity tromboxánu
c) zníženie expresie a aktivácie glykoproteínových receptorov a P-selektínu
d) aktivácia adenozíndifosfátu

8. Antiagregačný účinok WSTC nastupuje:
a) 6 hodín po podaní
b) 30 minút po podaní
c) 3 hodiny po podaní
d) 12 hodín po podaní

9. Funkčný deficit železa je definovaný:
a) koncentrácia feritínu < 100 µg/l a saturácia transferínu < 20 %
b) koncentrácia feritínu 100 – 300 µg/l a saturácia transferínu < 20 %
c) koncentrácia feritínu < 100 µg/l a saturácia transferínu > 20 %
d) koncentrácia feritínu 100 – 300 µg/l a saturácia transferínu > 20 %

10. Pacienti so srdcovým zlyhávaním s deficitom železa (a s anémiou) majú:
a) 2-násobne zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)
b) 4-násobne zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)
c) o 50 % zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)
d) o 25 % zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/ /bez anémie)

11. V štúdii FAIR-HF boli preukázané tieto výsledky pri i. v. liečbe železom vs. placebo:
a) zhoršenie triedy NYHA (NYHA IV v liečenej skupine v 47 % pacientov, v placebovej skupine 30 %)
b) zhoršenie triedy NYHA (NYHA I/II v liečenej skupine v 30 % pacientov, v placebovej skupine 47 %)
c) zlepšenie triedy NYHA (NYHA II/III v liečenej skupine v 47 % pacientov, v placebovej skupine 30 %)
d) zlepšenie triedy NYHA (NYHA I/II v liečenej skupine v 47 % pacientov, v placebovej skupine 30 %)

12. O koxiboch platí:
a) selektívna inhibícia COX-1 prináša výhodu v nižšom riziku GIT krvácania
b) selektívna inhibícia COX-2 prináša výhodu v nižšom riziku kardiovaskulárnych komplikácií
c) ich nepriaznivý účinok je zrejme vyvolaný inhibíciou cyklooxygenázy v endoteli
d) všetky koxiby sú tohto času deregistrované

13. O ibuprofene neplatí:
a) jeho užívanie je spojené s vyšším rizikom cievnej mozgovej príhody
b) jeho užívanie je spojené s vyšším rizikom smrti u pacientov po infarkte myokardu
c) patrí medzi neselektívne inhibítory cyklooxygenázy
d) patrí medzi koxiby (selektívne inhibítory COX-2)

14. Pre nesteroidové antireumatiká platí:
a) pri súčasnej liečbe kyselinou acetylsalicylovou sa ich nepriaznivý účinok stráca a pretrváva protektívny účinok kyseliny acetylsalicylovej
b) v súčasnosti nemôžeme z hľadiska bezpečnosti so zreteľom na kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu uprednostniť žiadne konkrétne liečivo zo skupiny nesteroidových antireumatík
c) zvýšenie kardiovaskulárnej mortality bolo pozorované len pri koxiboch
d) krátkodobá liečba (7 – 14 dní) u pacientov po infarkte myokardu nie je spojená s nárastom mortality

15. Pri liečbe pacientov s kardiovaskulárnym ochorením:
a) acetaminofen uprednostňujeme pred naproxenom
b) acetaminofen je v postupnosti voľby až po naproxene
c) koxiby uprednostňujeme pred naproxenom
d) kyselina acetylsalicylová je kontraindikovaná

16. Biosyntéza koenzýmu Q10 vzhľadom na vek:
a) stúpa
b) klesá
c) nemení sa
d) z uvedeného neplatí nič

17. Klinické použitie suplementačnej liečby koenzýmom Q10 je u pacientov:
a) s esenciálnou hypertenziou
b) s ischemickou chorobou srdca
c) so srdcovým zlyhávaním
d) doposiaľ nie presne známe

18. Liečba koenzýmom Q10:
a) vedie k zníženiu krvného tlaku
b) vedie k zníženiu lipidov v plazme
c) z uvedeného nevedie ani k jednému stavu
d) z uvedeného vedie k obom stavom

19. V štúdii PEGASUS-TIMI 54 boli zaradené osoby s akútnym koronárnym syndrómom. Na redukciu kardiovaskulárnych príhod po primárnej koronárnej intervencii sa podával v aktívnom ramene liečby tikagrelor spolu s aspirínom vs. v ramene štandardnej liečby len aspirín. Benefit kombinačnej liečby (redukcia kardiovaskulárnych príhod) od jej započatia trval:
a) tri mesiace
b) pol roka
c) rok
d) aj po roku v ďalšom období

20. V štúdii PEGASUS-TIMI 54 boli v ramene liečby s tikagrelorom prítomné aj isté nežiaduce účinky liečby, ktoré viedli k prerušeniu liečby. Najviac prerušení liečby bolo:
a) v prvom roku liečby
b) v druhom roku liečby
c) v treťom roku liečby
d) v ďalších rokoch

21. Najčastejšími nežiaducimi účinkami liečby s tikagrelorom v štúdii PEGASUS-TIMI 54 boli:
a) bolesť hlavy
b) dyspnoe
c) anginózne bolesti v hrudníku
d) zvýšené krvácanie

22. Tikagrelor v klinickej štúdii PEGASUS-TIMI 54 v kombinácii s aspirínom významne znižoval výskyt kardiovaskulárnych príhod (tri roky sledovania). Oproti ramenu liečby len s aspirínom bola redukcia KV príhod:
a) 5 %
b) 10 %
c) 15 %
d) 20 %

23. Medzi účinky dapagliflozínu patrí:
a) zníženie reabsorpcie glukózy v obličkách
b) zvýšenie vylučovania glukózy močom
c) zníženie hyperglykémie u pacientov s DM2
d) platia všetky vyššie uvedené možnosti

24. Aký bol pokles HbA_{1c} (% DCCT) z východiskovej hodnoty pri liečbe dapagliflozínom 10 mg v monoterapii?
a) –0,48
b) –0,73
c) –0,89
d) –0,95

25. Do profilu vhodného pacienta indikovaného na liečbu fixnou kombináciou dapagliflozínu a metformínu nepatrí:
a) krátko, ale aj dlhodobo trvajúci diabetes mellitus
b) obezita
c) hypertenzia
d) glomerulová filtrácia eGF < 60 ml/min/1,73 m^2