

# GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou CME

**Garantovaný autodidaktický test je oficiálna vzdelávacia aktivita. Akreditačná rada CME udeľuje až 2 kredity za jeden test.**

Trvanie vzdelávacej aktivity „autodidaktický test“:

- Testy distribuované prostredníctvom časopisu *Súčasná klinická prax* 2021/1 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 13. mája 2021 do 31. augusta 2021**.
- **Pridelené kredity** budú úspešným riešiteľom registrovaným v SLK pripísané podľa zoznamu riešiteľov do 31. 10. 2021. **Pre pripísanie je nevyhnutné presne uviesť meno lekára a ID na návratku.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú ostatným riešiteľom zaslané do **30. novembra 2021**.

**Ohodnotenie testu:**

- 91 – 100% úspešnosť riešenia ..... 2 kredity
- 80 – 90% úspešnosť riešenia ..... 1 kredit
- menej ako 80% úspešnosť riešenia ..... 0 kreditov

## Informácia pre lekárnika

Na základe platných pokynov Slovenskej lekárskej komory je test možné vyplniť len elektronicky na stránke [education.adcc.sk](http://education.adcc.sk) pod názvom „Súčasná klinická prax 2021/1“. V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvý raz, je potrebné sa na začiatku zaregistrovať. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese [info@pharminfo.sk](mailto:info@pharminfo.sk).

Autodidaktický test je možné riešiť od 13. 5. 2021 do 11. 7. 2021. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú emailovú adresu.

## Informácia pre lekára

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise **SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2021/1**  
Označte správnu odpoveď!

### 1. Rozpustnosť zlúčenín magnézia v komerčných prípravkoch:

- a) je lepšia v prípade organických zlúčenín (orotát, citran, aspartát, askorbát)
- b) je lepšia v prípade anorganických zlúčenín (oxid, uhličitan, chlorid)
- c) nezávisí od typu chemickej zlúčeniny magnézia
- d) závisí od množstva elementárneho  $Mg^{2+}$  v jednorazovej dávke

### 2. Kľúčovým predpokladom dobrej biologickej dostupnosti magnézia je:

- a) veľké množstvo elementárneho  $Mg^{2+}$  v jednorazovej dávke
- b) len závažný stupeň deficitu magnézia v organizme
- c) veľké množstvo zlúčeniny magnézia v tablete
- d) dobrá rozpustnosť chemickej zlúčeniny magnézia

### 3. V čom spočívali výborné disolučné parametre dihydrátu magnézia orotátu:

- a) 80 %  $Mg^{2+}$  sa uvoľnilo do 10 min a za 120 min sa uvoľnilo 96 – 100 %  $Mg^{2+}$

- b) žiadne  $Mg^{2+}$  sa neuvolnilo do 10 min
- c) 100 %  $Mg^{2+}$  sa uvoľnilo do 10 min
- d) 80 %  $Mg^{2+}$  sa uvoľnilo až po 120 min

### 4. Dihydrát magnézia orotátu dosiahol najlepšiu absorpciu (biologickú dostupnosť) $Mg^{2+}$ v simulovaných podmienkach in vitro (SHIME®). Čím to bolo preukázané:

- a) vstrebalo sa len 10 % iónov  $Mg^{2+}$  v podmienkach nalačno a 100 % po príjme potravy
- b) vstrebalo sa až 90 % iónov  $Mg^{2+}$  v podmienkach nalačno a 85 % po príjme potravy
- c) vstrebalo sa až 90 % iónov  $Mg^{2+}$  v podmienkach nalačno, ale žiadne množstvo po príjme potravy
- d) medzi hodnotenými prípravkami sa nezistil žiadny rozdiel

### 5. Nealkoholová tuková choroba pečene je:

- a) spektrum patologických stavov od jednoduchej pečenej steatózy cez nealkoholovú steatohepatitídu, rôznych stupňov fibrózy až po pečenej cirhózy

- b) ojedinelá komplikácia metabolického syndrómu
- c) dôsledok hepatitídy typu C
- d) jeden z prejavov metabolického syndrómu u dospelých

### 6. Účinná látka pestreca mariánskeho – silymarin:

- a) pôsobí ako antioxidant, zhášač a regulátor intracelulárneho obsahu glutatiónu
- b) je účinnou zložkou hepatoprotektívnych čajových zmesí
- c) stimuluje premenu hviezdovitých hepatocytov na myofibroblasty
- d) vedie k rozpúšťaniu fibrózných vlákien pri cirhóze

### 7. V rozvoji migrény zohráva kľúčovú úlohu:

- a) hypoexcitabilita mozgovej kôry
- b) narušená kalciová homeostáza
- c) hyperexcitabilita mozgovej kôry
- d) mozoček

**8. Horečnatý kation:**

- a) blokuje vstup draselných katiónov cez NMDA
- b) podporuje vstup glukózy cez NMDA
- c) blokuje vstup vápenatých katiónov cez NMDA
- d) neinteraguje s NMDA

**9. Nedostatok horčíka vedie k:**

- a) vazokonstrikcii
- b) vazodilatácii
- c) zníženiu napätia cievnej steny
- d) nemení napätie cievnej steny

**10. Najčastejšou príčinou chronickej bolesti chrbta je:**

- a) hernia intervertebrálneho disku
- b) štrukturálne zmeny zobrazené na RTG
- c) porucha funkcie
- d) úraz

**11. Pri akútnej bolesti chrbta nie je vhodné/á:**

- a) potlačiť ju medikamentóznou a podporou liečbou
- b) aplikovať vlhké teplo
- c) vyhľadať úľavovú polohu
- d) chôdza, ktorá bolesť nevyvolá, resp. nezhorší

**12. Priame perorálne antikoagulanty (tzv. DOACs, Direct Oral AntiCoagulants) sa využívajú v prevencii mozgových cievnych príhod pri predsieňovej nonvalválnej fibrilácii. V čom je ich výhoda oproti liečbe warfarínom:**

- a) sú rovnako účinné ako warfarín
- b) sú účinnejšie než warfarín
- c) prejavujú sa vyšším výskytom krvácania než pri warfaríne
- d) prejavujú sa nižším výskytom krvácania než pri warfaríne

**13. Veľký register pacientov s predsieňovou fibriláciou je register GARFIELD-AF, v ktorom sa zisťovala asociácia medzi nesprávnym dávkovaním liečiv DOAC a výskytom kardiovaskulárnych príhod počas 2-ročného sledovania (oproti podskupine chorých so správnym dávkovaním DOAC). Aká proporcia zo súboru 10 426 pacientov mala liečbu DOAC správnymi dávkami:**

- a) 52,9 %
- b) 62,9 %

- c) 72,9 %
- d) 82,9 %

**14. Veľký register pacientov s predsieňovou fibriláciou je register GARFIELD-AF, v ktorom sa zisťovala asociácia medzi nesprávnym dávkovaním liečiv DOAC a výskytom kardiovaskulárnych príhod počas 2-ročného sledovania (oproti podskupine chorých so správnym dávkovaním DOAC). Čo charakterizovalo podskupinu pacientov liečených nesprávnou dávkou DOAC; jedna informácia (parameter) nepatí – ktorá:**

- a) boli starší
- b) užívali viac alkoholu
- c) bolo tu viac žien
- d) mali vyššie skóre CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc

**15. Veľký register pacientov s predsieňovou fibriláciou je register GARFIELD-AF, v ktorom sa zisťovala asociácia medzi nesprávnym dávkovaním liečiv DOAC a výskytom kardiovaskulárnych príhod počas 2-ročného sledovania (oproti podskupine chorých so správnym dávkovaním DOAC). Výskyt klinických príhod bol vyšší v podskupinách pacientov liečených nesprávnou dávkou DOAC oproti podskupine liečenej správnou dávkou DOAC. O koľko percent bol vyšší výskyt celkovej mortality:**

- a) o 14 % (RR: 1,14; významne)
- b) o 24 % (RR: 1,24; významne)
- c) o 34 % (RR: 1,34; významne)
- d) o 44 % (RR: 1,44; významne)

**16. Veľký register pacientov s predsieňovou fibriláciou je register GARFIELD-AF, v ktorom sa zisťovala asociácia medzi nesprávnym dávkovaním liečiv DOAC a výskytom kardiovaskulárnych príhod počas 2-ročného sledovania (oproti podskupine chorých so správnym dávkovaním DOAC). U pacientov, ktorí zomreli, išlo zvyčajne o úmrtie z nižšie uvedených príčin; jeden typ úmrtia v registri nebol zaznamenaný – ktorý:**

- a) pri srdcovom zlyhávaní
- b) pri infarkte myokardu
- c) na renálne zlyhanie
- d) na kardiovaskulárne ochorenie

**17. Fibrilácia predsiení môže prebiehať:**

- a) asymptomaticky aj symptomaticky
- b) iba symptomaticky
- c) iba asymptomaticky
- d) nie je to definované

**18. Najväčšie riziko FP predstavujú:**

- a) synkopálne stavy a vznik kardiálnej dekompenzácie
- b) jednoznačne zhoršenie kvality života pacientov
- c) tromboembolické komplikácie, najmä vznik kardioembolických cievnych mozgových príhod
- d) nič z uvedeného

**19. Na potvrdenie diagnózy FP je potrebné:**

- a) štandardné 12-zvodové EKG alebo záznam 1 zvodu v trvaní < 30 sek
- b) štandardné 12-zvodové EKG alebo záznam 1 zvodu v trvaní ≥ 30 sek
- c) záznam z tlakomera o nepravidelnom pulze
- d) záznam zo smart hodínok v trvaní 3 sek

**20. Pátranie po FP je indikované:**

- a) u pacientov po kryptogénnej CMP a tichých mozgových infarktoch
- b) u pacientov po iných prejavoch embólie, napr. do končatín
- c) u pacientov vo vysokom riziku vzniku FP vo veku nad 75 rokov
- d) platí všetko uvedené

**21. Antikoagulačná liečba u pacientov s FP je indikovaná:**

- a) vždy, ak má pacient CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VaSc skóre = 1
- b) u pacientov po prekonaní kardioembolickej CMP bez ohľadu na pridružené ochorenia
- c) iba vtedy, ak má pacient na 12-zvodovom EKG fibriláciu predsiení
- d) iba u pacientov s opakovanými hospitalizáciami pre kardioembolické príhody

**22. Najväčšou skupinou chorých s fibriláciou predsiení sú:**

- a) seniori nad 65 rokov
- b) mladí pacienti do 50 rokov
- c) ženy
- d) vek ani pohlavie nezohráva vo výskyte FP rolu

**23. Podľa názoru expertov publikovaného v European Heart Journal v roku 2017 (Diener HC et al 2017) sa u pacientov nad 75 rokov odporúča ako prvá voľba použitie NOAK:**

- a) dabigatranu 110 mg dvakrát denne a rivaroxabánu 20 mg raz denne
- b) apixabánu 5 mg dvakrát denne
- c) dabigatranu 150 mg dvakrát denne
- d) generického rivaroxabánu