

GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou CME

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 2026/1* (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 1. júla do 16. novembra 2026.**
- Pridelené kredity budú úspešným riešiteľom registrovaným v SLK pripísané podľa zoznamu riešiteľov do 15. 1. 2027. **Na pripísanie je nevyhnutné presne uviesť meno lekára a ID na návratku.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú ostatným riešiteľom zaslané do **15. februára 2027.**

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 pod názvom *Súčasná klinická prax 2026/1*. 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.

Autodidaktický test je možné riešiť od 1. augusta do 27. septembra 2026. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú e-mailovú adresu.

Informácia pre lekára

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise **SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2026/1**
Označte správnu odpoveď!

GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou SLK

1. Ktorá forma tiamínu je v organizme najdôležitejšia ako aktívny kofaktor:

- a) tiamínmonofosfát (TMP)
- b) tiamíntrifosfát (TTP)
- c) tiamíndifosfát (TDP)
- d) voľný tiamín

2. Ktorý transportér je kľúčový pre absorpciu tiamínu v tenkom čreve:

- a) GLUT 1
- b) ThTR 2
- c) ThTR 3
- d) MTPPT

3. Ktorý enzým fosforyluje tiamín na jeho aktívnu formu TDP:

- a) pyruvátdehydrogenáza
- b) tiamínpyrofosfokináza 1 (TPK1)
- c) transketoláza
- d) tiamíntrifosfátsyntáza

4. Ktorý syndróm je spôsobený mutáciami v géne *SLC19A2*:

- a) TMDS2
- b) TMDS3
- c) Rogersov syndróm (TRMA)
- d) Leighov syndróm

5. Ktorý klinický príznak je typický pre Wernickeho encefalopatiu:

- a) hepatomegália
- b) zmeny okulomotoriky, mozočkové poruchy, zmeny mentálneho statusu, porucha pamäti
- c) makrocytová anémia
- d) hyperpigmentácia kože

6. Ktorý typ citlivosti sprostredkujú hrubé nervové vlákna:

- a) vibračná citlivosť a propiocepcia
- b) termická citlivosť
- c) algická citlivosť
- d) ani jedna odpoveď nie je správna

7. Ako môžeme vyšetriť funkciu hrubých nervových vlákien:

- a) vibračnou ladičkou a bioteziometrom
- b) neurotestom
- c) TipThermom
- d) prístrojmi na detekciu prahu algickej citlivosti

8. Ktorý typ citlivosti sprostredkujú tenké nervové vlákna:

- a) termická a algická citlivosť
- b) propiocepcia
- c) polohocit a pohybocit
- d) tlaková citlivosť

9. Ako môžeme vyšetriť funkciu tenkých nervových vlákien:

- a) neurotestom
- b) EMG vyšetrením motorických a senzitivných neurogramov na končatinách
- c) bioteziometrom
- d) vyšetrením reflexu Achillovej šľachy

10. Ktorý nález v kazuistike bol rozhodujúci pre indikáciu MR krčnej chrbtice:

- a) bolesti v stehnách
- b) EMG nález axonálnej neuropatie
- c) zvýšené reflexy na HK aj DK
- d) vek pacienta

11. Pacienti s akútnym infarktom myokardu po úspešnej koronárnej revaskularizácii vyžadujú „následnú“ liečbu:

- a) duálnu antiagregačnú liečbu na obdobie 6–12 mesiacov (aspirín plus klopidogrel alebo tikagrelor alebo prasugrel, potom len aspirín trvale), betablokátor trvale, statíny trvale a obvykle aj inhibítor ACE (hlavne, ak sa uvažuje pre veľký infarkt myokardu o možnom vývoji srdcového zlyhávania)
- b) duálnu antiagregačnú liečbu na obdobie 6–12 mesiacov (aspirín plus klopidogrel alebo tikagrelor alebo prasugrel, potom len aspirín trvale), betablokátor trvale, statíny trvale a obvykle aj inhibítor ACE (hlavne, ak sa uvažuje pre veľký infarkt myokardu o možnom vývoji srdcového zlyhávania), ale aj inhibítor SGLT2, ak ide o diabetického pacienta
- c) duálnu antiagregačnú liečbu na obdobie 6–12 mesiacov (aspirín plus klopidogrel alebo tikagrelor alebo prasugrel, potom len aspirín trvale), betablokátor trvale, statíny trvale a obvykle aj inhibítor ACE (hlavne, ak sa uvažuje pre veľký infarkt myokardu o možnom vývoji srdcového zlyhávania), ale aj inhibítor SGLT2 bez ohľadu na prítomnosť/neprítomnosť diabetu, ak s predpokladá, že pri veľkom infarkte myokardu dôjde k vývoju srdcového zlyhávania
- d) ani jedna odpoveď nie je správna

12. Aké máme publikované doklady o benefite inhibítorov SGLT2 pri akútnom infarkte myokardu:

- a) ide tu o zlepšenie energetického metabolizmu, o inhibíciu Na^+/H^+ výmen-

níka 1, o zlepšenie záťaže srdca, o expresiu receptorov SGLT2 v myokarde pri ischémii myokardu, o aktiváciu makrofágov M2 s potlačením syntézy kolagénu v myokarde, o zlepšenie kardiometabolizmu a o protizápalové účinky

- b) ide tu len o zlepšenie kardiometabolických parametrov, t. j. predovšetkým hyperglykémie, ale súčasne aj o úpravu krvného tlaku a o diuretický účinok
- c) nemáme doklady o benefite inhibítorov SGLT2
- d) ani jedna odpoveď nie je správna

13. Aké klinické štúdie nedávno testovali benefit inhibítorov SGLT2 v liečbe pacienta s akútnym infarktom myokardu po reperfúznej liečbe:

- a) EMMY, DAPA-MI a PROGRESS
- b) AMMY, DAPA-MI, EMPACT-MI
- d) EMMY, DAPA-MI, CIBIS
- d) ani jedna odpoveď nie je správna

14. Ktoré enzýmy sú priamo závislé od vitamínu B₁₂:

- a) DNA polymeráza a telomeráza
- b) metionínsyntáza a metylmalonyl-CoA mutáza
- c) laktátdehydrogenáza a kreatínkináza
- d) acetyl-CoA karboxyláza a lipáza

15. Ako je definovaná tzv. šedá zóna sérovej hladiny vitamínu B₁₂ u dospelých:

- a) 50–149 pg/mL (37–110 pmol/L)
- b) 150–399 pg/mL (111–294 pmol/L)
- c) 400–950 pg/mL (295–701 pmol/L)
- d) > 1 000 pg/mL (> 738 pmol/L)

16. Aká je odporúčaná perorálna dávka cyanokobalamínu pri liečbe deficitu podľa NICE:

- a) 50 µg denne
- b) 100 µg denne

- c) 500 µg denne
- d) minimálne 1 mg denne (1 000 µg)

17. Ktorý laboratórny marker je relatívne špecifický pre intracelulárnu deficienciu vitamínu B₁₂:

- a) feritín
- b) homocysteín
- c) metylmalonát (MMA)
- d) CRP

18. Aký je význam maternského deficitu vitamínu B₁₂ pre novorodenca:

- a) spôsobuje len prechodnú hyperbilirubinémiu
- b) nemá klinický význam
- c) môže viesť k závažnému neurovývinovému postihnutiu
- d) ovplyvňuje iba pôrodnú hmotnosť bez ďalších následkov

19. Kedy je podľa odporúčaní vhodné doplniť funkčné markery (MMA ± tHcy):

- a) pri vysokých hodnotách vitamínu B₁₂
- b) pri hraničných hodnotách B₁₂ alebo klinickom podozrení
- c) len u novorodencov
- d) iba pri akútnej anémii

20. Aké je pôsobenie zinku v regulácii alergického zápalu:

- a) zinok zosilňuje polarizáciu T lymfocytov do subsetu Th2 a stimuluje alergický zápal
- b) zinok alergický zápal neovplyvňuje
- c) pri väčšine osôb s prejavmi alergického zápalu, t. j. alergickou rinitídou, príj. konjunktivitídou, je zaznamenaná znížená hladina zinku a jeho suplementácia oslabuje klinické prejavy alergie, pretože tlmí polarizáciu do subsetu Th2
- d) zinok pôsobí iba na zvýšenie aktivít subsetu Th17