

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 2012/2 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 12. septembra do 23. novembra 2012.**
- Certifikáty s udeľeným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do 22. februára 2013.

Ohodnotenie testu:

- 80% – 100% úspešnosť riešenia 2 kredity
- 60% – 79% úspešnosť riešenia 1 kredit
- menej ako 60% úspešnosť 0 kreditov

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise:

SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2012/2

Označte správnu odpoveď/správne odpovede

1. Na vzniku diabetickej neuropatie sa podieľajú hlavne:

- a) metabolické abnormality (polyolový mechanizmus, oxidačný stres a pokročilá glykácia)
- b) funkčné abnormality (znižené nervové vedenie vzruchov, obmedzenie krvného prietoku)
- c) štruktúrne abnormality (axónová degenerácia, demyelinizácia vláken a neuronálna apoptóza)
- d) a – c

2. Nahromadenie neskorých produktov neenzymatickej glykácie (AGEs) v cievnej stene spôsobuje:

- a) zhrubnutie cievnej steny, ischémii a oklúzie
- b) poškodenie myelínu a segmentálnu demyelinizáciu axónov
- c) a + b
- d) zlepšenie trofiky periférneho neurónu

3. Benfotiamín na rozdiel od vo vode rozpustnému vitamínu B1 (tiamínu hydrochloridu):

- a) je syntetický v tukoch rozpustný derivát
- b) dosahuje 5× vyššie maximálne plazmatické hladiny
- c) má 3,6× vyššiu biologickú dostupnosť
- d) sa dobre vstrebáva aj pri vyšších dávkach
- e) o 10 – 40 % lepšie sa inkorporuje aj do iných orgánov, ako sú pečeň a obličky
- f) a – e

4. Pod glukototoxicitou sa rozumie:

- a) poškodenie tkanív v dôsledku hyperglykémie
- b) zlyhávanie prirodzeného cyklu metabolizmu glukózy
- c) aktivácia nežiaducich alternatívnych ciest glukózového metabolizmu v dôsledku akumulácie toxických medziproduktov
- d) a – c

5. Zvýšením aktivity transketolázy benfotiamín zamedzuje neželanej nadmernej metabolizácii glukózy a tvorby toxických medziproduktov prostredníctvom inhibície:

- a) hexozamínovej dráhy
- b) dráhy tvorby neskorých produktov neenzymatickej glykácie (AGEs)
- c) dráhy aktivácie proteínkinázy C (PKC)
- d) polyolovej dráhy
- e) a – d

6. Vysoké terapeutické dávky vitamínu B1 alebo benfotiamínu (300 mg/deň) dokázali v klinických štúdiách:

- a) zmierniť klinické prejavy a zlepšiť elektromyografické nálezy u pacientov s diabeticou polyneuropatiou
- b) zmierniť, resp. navodiť regresiu mikroalbuminúrie u pacientov s incipientnou diabeticou neuropatiou
- c) a + b

7. Magnézium je esenciálne pre:

- a) energetický metabolizmus (vrátane Mg-ATP-ázovej aktivity a oxidačnej fosforylácie)
- b) minerálnu homeostázu (vrátane kalciového metabolizmu)
- c) neuromuskulárnu funkciu
- d) endokrinnú funkciu
- e) a – d

8. Na hypomagneziémiu musíme vždy myslieť u pacientov:

- a) s refrakternou hypokalciémiou a hypokaliémiou
- b) s abúzom alkoholu
- c) s chronickou diuretickou liečbou (u tiazidových a u kľučkových diuretík)
- d) liečených digoxínom
- e) liečených aminoglykozidovými antibiotikami a amfotericínom B
- f) liečených cisplatinou a cyklosporínom
- g) a – f

9. Priaznivý účinok suplementácie magnézia na patogenézu i klinické výstupy bol preukázaný v randomizovaných klinických štúdiách u pacientov:

- a) s koronárnou chorobou srdca, s akútnym infarktom myokardu a s kongestívnym zlyhaním srdca
- b) so srdcovými arytmiami
- c) s hypertenziou
- d) s ischemickou náhlou cievnu mozgovou príhodou (NCMP)
- e) s migrénou
- f) v prevencii vzniku diabetes mellitus 2. typu a v zlepšení inzulínovej senzitivity
- g) s pre-eklampsiou s efektívnou zábranou vzniku eklampsie
- h) s idiopatickými kalcium-oxalátovými obličkovými kameňmi
- ch) a – h

10. Magnézium orotát obsahuje okrem magnézia ako druhú aktívnu zložku kyseliny orotovej, ktorá je:

- a) kľúčovým sprostredkovateľom pri biosyntéze pyridínov
- b) zvyšuje dostupnosť nukleozidov potrebných pre tvorbu ATP v myokarde
- c) zlepšuje energetický status a kontraktilitu myokardu
- d) a – c

11. Význam vitamínu C v liečbe sideropenickej anémie je v tom, že:

- a) odstraňuje železitú chuť v ústach
- b) zabezpečuje funkčnosť red-ox systémov na úrovni kartáčikovitého lemu enterocyty, ktorý redukuje Fe^{3+} na Fe^{2+}
- c) pri zachovaní molárneho pomeru vitamínu C a železa 3 : 1 na úrovni enterocyty môže zvýšiť vstrebávanie železa až o 1/3
- d) zvyšuje mobilizáciu a utilizáciu depotného železa v organizme aj pri iných patologických stavoch spojených s hypocholesterolémiou
- e) b – d

12. Ischemickú chorobu srdca spôsobuje/spôsobujú:

- a) hypoperfúzia myokardu pri artériovej hypotenzii
- b) anemický syndróm
- c) iba ateroskleróza
- d) všetky stenotizujúco-obliterujúce choroby artérií

13. Koľko štádií má klinická klasifikácia komplexnej CEAP diagnózy:

- a) C1 až C3
- b) C1 až C4
- c) C0 až C3
- d) C0 až C4

14. Koľko cievnych chorôb môže spôsobiť kardiovaskulárnu artériovú chorobu (ischemickú chorobu srdca):

- a) 1
- b) 10
- c) 15
- d) ≥ 19

15. Simultánny výskyt kardiovaskulárnej, cerebrovaskulárnej, renovaskulárnej a extremítovaskulárnej artériovej choroby má správne pomenovanie:

- a) polyvaskulárna choroba
- b) multivaskulárna choroba
- c) multiorgánovovaskulárna choroba
- d) kombinovaná vaskulárna choroba

16. Kardiovaskulárna artériová choroba na podklade aterosklerózy, arteriolosklerózy a diabetickej mikroangiopatie má správne pomenovanie:

- a) kardiopolyvaskulárna choroba
- b) kombinovaná kardiovaskulárna choroba
- c) komplexná kardiovaskulárna choroba
- d) zmiešaná kardiovaskulárna choroba

17. K nebolestivým chronickým formám kardiovaskulárnej artériovej choroby patrí:

- a) dekubitálna a variantná angína pectoris
- b) Prinzmetalova angína pectoris
- c) koronárny syndróm X
- d) asymptomatická, symptomatická a dysrhythmická forma

18. Ischémia je:

- a) cirkulačná hypoxia
- b) vaskulárna hypoxia
- c) anemická hypoxia
- d) histotoxická hypoxia

19. Koľko stupňov stabilnej angíny pectoris rozoznávame podľa Kanadskej kardiovaskulárnej spoločnosti (CCA):

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

20. Koľko je základných foriem chronickej kardiovaskulárnej artériovej choroby:

- a) 3
- b) 5
- c) 7
- d) 10

21. Ktorý liek nepatrí medzi antiangínové, antiischemické lieky:

- a) betaxolol
- b) digoxín
- c) perindopril
- d) amlodipín

22. Vznik prípadov nového diabetes mellitus pri liečbe statínmi:

- a) závisí od použitej dávky statínu
- b) nezávisí od použitej dávky statínu
- c) nedochádza ku zvýšeniu prípadov diabetes mellitus
- d) dochádza ku zníženiu prípadov diabetes mellitus

23. Liečba statínmi a výskyt karcinómu:

- a) zvyšuje výskyt karcinómu
- b) nezvyšuje výskyt karcinómu
- c) vplyv nie je známy
- d) nie sú údaje

24. Aterogénnu dyslipidémiu u pacientov s diabetes mellitus, charakterizovanú zvýšenou hladinou triacylglycerolov a zníženou hladinou HLD cholesterolu najoptimálnejšie ovplyvňuje liečba:

- a) intenzifikovanou liečbou statínom s vysokými dávkami statínu
- b) kombinovanou hypolipidemickou liečbou statín v nižšej dávke + fibrát
- c) nie je možné ju ovplyvniť
- d) nie sú údaje

25. U pacientov s chronickým obličkovým ochorením sa ukázala byť prínosná na zníženie ich kardio-vaskulárneho rizika hypolipidemická liečba:

- a) statínom
- b) fibrátom
- c) kombinovaná liečba statín + ezetimib
- d) kombinovaná liečba statín + niacín