

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 2012/1 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 2. apríla do 25. júna 2012.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do 15. septembra 2012.

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 2012/1

Označte správnu odpoveď/správne odpovede

1. Riziko artériovej tromboembólie (ATE) pri fibrilácii predsiení určujeme:

- a) angiohemostáziologickým vyšetrením
- b) skórovacím systémom CHA(2)DS(2)-VASc
- c) skórovacím systémom HAS-BLED
- d) skórovacím systémom TROMBOEMBOLIC

2. Riziko krvácania pri manažmente fibrilácie predsiení určujeme:

- a) skórovací systémom HAS-BLED
- b) skórovacím systémom CHA(2)DS(2)-VASc
- c) angiohemostáziologickým vyšetrením
- d) skórovacím systémom HEMORHAGIC

3. Výhodou liečby nanofibrátom je:

- a) možnosť vziať liečivo bez ohľadu na príjem jedla
- b) nižšia dávka fibrátu
- c) žiadne z uvedených
- d) a + b

4. Nanofibrát je možné použiť v liečbe ako:

- a) monoterapiu
- b) v kombinovanej liečbe
- c) a + b
- d) žiadne z uvedených

5. Pri transplantácii obličiek ide o:

- a) alotransplantáciu
- b) xenotransplantáciu
- c) a + b
- d) žiadnu z uvedených

6. Najzávažnejším problémom transplantácie obličky je:

- a) rejeckia
- b) akútny infarkt myokardu
- c) akútne renálne zlyhanie
- d) akútne respiračné zlyhanie

7. Tiamín ako kofaktor transketolázy aktivuje pentózofosfátovú cestu, čím:

- a) sa mení glyceraldehyd-3-fosfát (GA-3P) a fruktózo-6-fosfát (F-6P) na pentózo-5-fosfát a ďalšie cukry
- b) sa zvyšuje oxidačný stres
- d) sa znižuje množstvo tých medziproduktov glykolýzy (GA-3P, F-6P), ktoré aktivujú kľúčové patogenetické cesty zodpovedné za neskoré komplikácie diabetu
- d) a + c

8. Benfotiamín (S-benzoyltiamín-O-monofosfát):

- a) je syntetický, v tukoch rozpustný derivát vitamínu B1 zo skupiny „allitiamínov“
- b) na rozdiel od tiamínu má otvorený tiazolový kruh, vďaka čomu sa benfotiamín rozpúšťa v tukoch
- c) je biologicky dostupnejší a fyziologicky aktívnejší než klasický tiamín
- d) a + b + c
- e) a + c

9. V porovnaní s vo vode rozpustnými formami tiamínu, benfotiamín:

- a) dosahuje približne 5krát vyššie maximálne plazmatické koncentrácie
- b) má 3,6krát vyššiu biologickú dostupnosť
- c) sa dobre vstrebáva aj pri vysokých dávkach, kým u solí vo vode rozpustného tiamínu pri vyššom dávkovaní dochádza k poklesu ich absorpcie
- d) všetky z uvedených

10. U pacientov s akútnym lumbo-ischialgickým syndrómom pridanie fixnej kombinácie vitamínov B1 + B6 + B12 v terapeutických dávkach k maximálnej terapeutickej dávke diklofenaku:

- a) skracuje celkovú dobu liečby
- b) zmierňuje intenzitu bolesti
- c) zvyšuje gastrointestinálnu a kardiovaskulárnu bezpečnosť liečby neselektívnymi nesteroidnými protizápalovými liekmi skrátením doby potrebnej expozície
- d) a + b + c

11. V porovnaní s vo vode rozpustnými formami tiamínu, vysoká biologická dostupnosť benfotiamínu zabezpečuje jeho:

- a) 5krát vyššiu dostupnosť vo svaloch
- b) 25krát vyššiu dostupnosť v nervovom systéme
- c) o 10 – 40 % vyššiu dostupnosť pre tkanivo pečene a obličiek
- d) všetky z uvedených

12. Biologickú dostupnosť dvojmocného železa na úrovni enterocyty zvyšuje úmerne na dávke:

- a) vitamín B1
- b) vitamín C
- c) kyselina listová
- d) vitamín B12

13. Medzi „krátkoreťazcové“ deriváty sulfonylurey bez benzamidovej skupiny používané ako sekretagógá inzulínu, nepatria:

- a) gliklazid
- b) glibenklamid
- c) glimepirid
- d) gliquidon
- e) b + c + d
- f) a + b + c

14. Benzamidová skupina „dlhoreťazcových“ derivátov sulfonylurey umožňuje:

- a) selektívitu väzby na SUR1 buniek Langerhansových ostrovcov pankreasu
- b) väzbu na pankreatický SUR1 receptor
- c) väzbu na kardiomyocytový SUR2A receptor
- d) väzbu na SUR2B receptor svaloviny ciev
- e) b + c + d
- f) a + b + c + d

15. Hoci v humánnych štúdiách neexistuje priame porovnanie glykémie znižujúceho účinku súčasne všetkých derivátov sulfonylurey:

- a) v experimentálnych podmienkach bolo poradie účinnosti stanovené ako: glibenklamid > gliklazid > glipizid > glimepirid
- b) najnižší výskyt hypoglykémie bol pozorovaný u gliklazidu
- c) glimepirid dokázal najdlhšie oddialiť potrebu inzulínoterapie u diabetika 2. typu
- d) gliklazid dokázal najdlhšie oddialiť potrebu inzulínoterapie u diabetika 2. typu
- e) a + b + c
- f) a + b + d

16. V meta-analýze súboru viac ako 107 000 diabetikov bez manifestnej ischemickej choroby srdca, ako aj diabetikov s prekonaným akútnym infarktomyokardu, porovnávajúcej bezpečnosť liečby metformínom s derivátmi sulfonylurey, sa z hľadiska rizika výskytu kardiovaskulárnych a cerebrovaskulárnych príhod a vplyvu na celkovú a kardiovaskulárnu mortalitu, ako najbezpečnejší ukázali byť:

- a) metformín
- b) glibenklamid
- c) gliklazid
- d) glipizid
- e) glimepirid
- f) a + c
- g) a + b
- h) a + e

17. Antiaterogénne pôsobenie HDL častíc zahŕňa:

- a) reverzný transport cholesterolu
- b) zníženie expresie väzbových molekúl endotelom
- c) inhibícia oxidácie LDL
- d) možný priamy antitrombotický účinok

18. Aterogénny index plazmy:

- a) na jeho výpočet postačuje poznať koncentráciu LDL a HDL
- b) na jeho výpočet postačuje poznať koncentráciu TAG a LDL
- c) na jeho výpočet postačuje poznať koncentráciu TAG a HDL
- d) koreluje s hladinou aterogénnych malých denzných LDL častíc

19. Nanofibrát obsahuje v nanoforme:

- a) 145 mg fenofibrátu
- b) 160 mg fenofibrátu
- c) 215 mg fenofibrátu
- d) 267 mg fenofibrátu

20. Koľko typov fibrilácie predsiení klinicky rozlišujeme:

- a) päť
- b) tri
- c) šesť
- d) nie je možné určiť