proLékaře.cz | 6.6.2026

Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME

Vladimír Uličiansky

Via medica, s.r.o., Košice

1. Ktoré z týchto výrokov sú pravdivé?
a) Po zverejnení výsledkov celoslovenského skríningu výskytu diabetes mellitus (DM) a metabolického syndrómu v roku 2008 sa prevalencia DM vyšplhala na 7 %.
b) Makrovaskulárne komplikácie kardiovaskulárneho aparátu sú u diabetikov v porovnaní s bežnou populáciou 4-krát častejšie, majú horšiu prognózu a vyššiu mortalitu.
c) Na liečbu diabetes mellitus (bez liečby komplikácií) sa vo väčšine krajín každoročne vynaloží asi 6–8 % celkových nákladov určených na zdravotníctvo.
d) Diabetes mellitus je akútne ochorenie, ktoré je možné úplne vyliečiť.

2. Medzi inhibítory dipeptidylpeptidázy-4 (DPP-4) patrí:
a) exenatid
b) liraglutid
c) vildagliptín
d) pioglitazón

3. Medzi charakteristické vlastnosti inhibítorov DPP-4, ktoré pôsobia cez inkretínový systém, **nepatrí**:
a) zníženie glykémie
b) dobrá tolerancia
c) signifikantný prírastok hmotnosti
d) relatívne nízke riziko hypoglykémie

4. V kombinácii s metformínom majú inhibítory DPP-4 v porovnaní so sulfonylureou:
a) rovnaký hypoglykemizujúci účinok
b) sú bez rizika prírastku hmotnosti
c) sú bez rizika hypoglykémie
d) všetky uvedené odpovede sú správne

5. Ktoré z nasledujúcich výrokov sú správne?
a) U dlhodobo dialyzovaných pacientov býva diabetická nefropatia príčinou zlyhania obličiek v 30–40 %.
b) Kumulatívna incidencia manifestnej nefropatie sa pohybuje medzi 28–34 % po 25 rokoch trvania diabetes mellitus 1. typu.
c) Kumulatívna incidencia manifestnej nefropatie sa pohybuje medzi 25–31 % po 25 rokoch trvania DM2T.
d) Všetky uvedené odpovede sú správne.

6. Vildagliptín v dávke 50 mg denne:
a) je kontraindikovaný pri poškodení obličiek
b) je bezpečný a účinný pri poškodení obličiek včítane hemodialýzy
c) pri poškodení obličiek je nutné dávať dávku 2 × 50 mg
d) stupeň obličkového poškodenia nemá vplyv na dávkovanie vildagliptínu

7. Rýchle fluktuácie (exkurzie) glykémií môžu mať dôležitú úlohu pri vzniku metabolických a vaskulárnych komplikácií. Pri priamom porovnaní sitagliptínu a vildagliptínu boli zistené tieto nálezy:
a) rovnaké zlepšenie glykémie nalačno
b) rovnaké zlepšenie postprandiálnej glykémie
c) priemerná amplitúda glykemických exkurzií (MAGE) bola signifikantne vyššia v skupine so sitagliptínom v porovnaní so skupinou liečenou vildagliptínom
d) medzi liečivami neboli pozorované žiadne rozdiely v účinku

8. Ktorý z nasledujúcich výrokov je **nepravdivý**?
a) Mikroalbuminúria (MAU) je definovaná ako vylučovanie 30–300 mg albumínu za 24 hodín počas 24 hodinového zberu moču.
b) Pre diagnózu a dlhodobé sledovanie chorých sa dá použiť aj pomer močového albumínu a kreatinínu v rozmedzí 2,5–25 mg /mmol v rannom moči.
c) U žien bol vzhľadom na nižšiu exkréciu kreatinínu navrhnutý dolný limit indexu albumín/kreatinín 3,5 mg/mmol.
d) Mikroalbuminúria nemá diagnostický, liečebný a prognostický význam.

9. Medzi závery z veľkých klinických štúdií patria tieto zistenia:
a) Glykemická kompenzácia je prospešná (UKPDS, UKPDS – Post Trial Monitoring).
b) Neskorá agresívna snaha o „tesnú“ glykemickú kompenzáciu je škodlivá (ACCORD).
c) Pomalá a postupná neskorá glykemická kompenzácia je prospešná (ADVANCE).
d) Uvedené dôkazy nemajú všeobecnú platnosť, pretože randomizované klinické štúdie sú zaťažené veľkou štatistickou chybou.

proLékaře.cz | 6.6.2026

10. Medzi piliere primárnej prevencie vzniku diabetickej nefropatie patrí:
a) zabránenie vzniku mikroalbuminúrie
b) maximálne možná metabolická kontrola
c) liečba inhibítormi RAS
d) liečba infekcií močového systému antibiotikami

11. Medzi princípy sekundárnej prevencie diabetickej nefropatie je možné zaradiť:
a) metabolická kontrola diabetes mellitus
b) cieľové hodnoty TK < 130/80 mmHg
c) inhibítory RAS (ACEI a ARB)
d) podávanie tiazidových diuretík

12. Triedy antihypertenzív podľa odporúčaní K/DOQI na zabrzdenie progresie nefropatie u pacientov s artériovou hypertenziou a chronickým obličkovým poškodením zahŕňajú tieto farmaká:
a) ACE-inhibítory a blokátory AT_1- receptorov pre angiotenzín II (sartany)
b) aliskiren
c) non-dihydropyridínové blokátory kalciového kanála
d) všetky uvedené farmaká

13. Pri začiatku liečby ACE inhibítorom musíme minimálne poznať hodnoty krvného tlaku, renálne a hepatálne funkcie, kaliémiu. Pacient musí byť dobre hydratovaný. Vzostup kreatininémie 3.–7. deň po začiatku liečby by nemal presahovať:
a) 15 µmol/l
b) 25 µmol/l
c) 45 µmol/l
d) 55 µmol/l

14. Aktualizovaný súhrn charakteristických vlastností lieku (SPC) v spolupráci s Európskou liekovou agentúrou uvádza tieto údaje:
a) Lieky obsahujúce aliskiren sa neodporúčajú v kombinácii s ACEI alebo ARB u pacientov s diabetes mellitus alebo s poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m^2).
b) U pacientov s diabetes mellitus alebo pri miernej poruche funkcie obličiek (GFR > 60 ml/min/1,73 m^2) je možné použitie aliskirenu v kombinácii s inými antihypertenzívami ako ACEI alebo ARB.
c) U ostatných pacientov, ktorí užívajú aliskiren v kombinácii s ACEI alebo ARB, sa má starostlivo zvážiť pomer prínosu a rizika pokračujúcej liečby.
d) Všetky uvedené údaje

15. Medzi účinky antiVEGF **nepatrí**:
a) zníženie neoangiogenézy
b) zníženie cievnej hyperpermeability
c) zvýšenie cievnej permeability
d) zníženie stimulácie pre hyperproliferáciu endotelových buniek

16. Medzi systémové faktory ovplyvňujúce diabetickú retinopatiu okrem nedostatočnej kontroly glykémie, vysokého krvného tlaku a proteinúrie patrí:
a) anémia
b) vysoká hladina oxidovaného nízkoviskózneho lipoproteínu a cholesterolu
c) gravidita
d) všetky uvedené možnosti

17. Medzi možnosti liečby diabetickej retinopatie a diabetického edému makuly patrí:
a) laserová liečba
b) intravitreálna aplikácia steroidov a antiVEGF (VEGF – vascular endothelial growth factor)
c) chirurgická liečba
d) všetky uvedené spôsoby

18. Po úvodnej liečbe metformínom má nasledovať okrem široko diskutovaných derivátov sulfonylurey lebo inzulínu liečba:
a) tiazolidíndiónom
b) inhibítorom dipeptidylpeptidázy 4
c) agonistom či analógom GLP-1
d) všetky uvedené možnosti prichádzajú do úvahy na základe individuálneho zhodnotenia cieľov liečby a rizikovosti pacienta

19. Z inhibítorov DPP-4 nízky potenciál pre liekové interakcie majú:
a) sitagliptín
b) vildagliptín
c) saxagliptín
d) linagliptín

20. Prvé písomné zmienky o cukrovke pochádzajú z obdobia začiatkov klinických pozorovaní. Prvý opis cukrovky v Ebersovom papyruse pochádza z obdobia:
a) 5. storočie p.n.l.
b) rok 1350 p.n.l.
c) rok 1552 p.n.l.
d) 3. storočie p.n.l.

Správne môžu byť aj viaceré odpovede.

Hodnotenie testu kreditmi SACCME		
miera úspešnosti riešenia	**počet získaných bodov za správne odpovede**	**počet získaných kreditov**
80 % – 100 %	16–20	2
60 % – 80 %	12–15	1
0 % – 60 %	0–11	0

Správne odpovede označte na priloženom korešpondenčnom lístku.