proLékaře.cz | 13.11.2026

Autodidaktický test

Ľ. Fábryová

1. Psoriáza je asociovaná s:
a) metabolickým syndrómom
b) nealkoholickou steatózou pečene
c) endoteliálnou dysfunkciou
d) všetky odpovede sú správne

2. Na liečbu závažných foriem chronickej ložiskovej psoriázy sú registrované biologiká:
a) anti-TNFα
b) anti-TNFα, anti-IL17
c) anti-TNFα, anti-IL17, anti-IL12/23
d) anti-TNFα, anti-IL17, anti-IL12/23, anti-IL6

3. V EÚ máme schválené na chronický manažment obezity nasledovné medikamenty
a) orlistat, lorkaserín, fentermín/topiramát ER, naltrexon SR/bupropión SR, liraglutid 3,0 mg
b) orlistat, lorkaserín, fentermín/topiramát ER
c) orlistat, fentermín, naltrexon SR/bupropión SR
d) orlistat, naltrexon SR/bupropión SR, liraglutid 3,0 mg

4. V manažmente obezity modifikácia životného štýlu predstavuje kombináciu
a) diétnej, pohybovej a behaviorálnej liečby
b) diétnej a pohybovej liečby
c) diétnej a medikamentóznej liečby
d) diétnej, pohybovej liečby a bariatrickej-metabolickej chirurgie

5. Ktoré BMI spĺňa kritérium pre morbídnu obezitu a koľko takýchto dospelých pacientov máme na Slovensku?
a) BMI > 40 kg/m^2, viac ako 1 % dospelej populácie
b) BMI < 40 kg/m^2, viac ako 10 % dospelej populácie
c) BMI > 40 kg/m^2, nemáme osoby s týmto BMI
d) BMI 30–35, 18,32 % dospelej populácie

6. Medikamenty určené na krátkodobú liečbu obezity by sme nemali u pacientov používať viac ako
a) 1 rok
b) 6 mesiacov
c) 3 týždne
d) 3 mesiace

7. Ktorý je základný princíp diétnej liečby obezity?
a) negatívna energetická bilancia
b) znížený príjem sacharidov na úkor bielkovín
c) znížený príjem tukov a zvýšený príjem komplexných sacharidov
d) všetko uvedené

8. Čo platí pre veľmi prísne sacharidové diéty?
a) používajú sa ako diéty 2. línie
b) indikujú sa, ak je nutná rýchlejšia strata telesnej hmotnosti
c) aplikujú sa len určitú dobu
d) dodržiavajú sa pod dozorom špecialistu

9. V udržiavacích režimoch získaného úbytku telesnej hmotnosti sa osvedčili prístupy
a) náhrady jedál
b) použitie príslušnej farmakoterapie
c) nízkosacharidové diéty
d) doplnky výživy

10. O metabolickej chirurgii sa hovorí od
a) r. 1945
b) r. 1968
c) r. 1989
d) začiatku 21. storočia

11. Najčastejšou operáciou v súčasnosti je
a) jejunoileálny bypass
b) bandáž žalúdka
c) rukávová resekcia žalúdka
d) gastrický bypass

12. Biliopankreatická diverzia má najvýznamnejší vplyv na
a) diabetes mellitus 2. typu
b) systémovú hypertenziu
c) hypercholesterolémiu
d) steatózu pečene

13. Po rukávovej resekcii žalúdka hladina ghrelinu
a) stúpa
b) klesá
c) nemení sa
d) závisí od hodnoty BMI

14. Inhibítory DPP4 vedú k
a) 5-násobnému zvýšeniu hladín GLP1
b) 3-násobnému zvýšeniu hladín GLP1
c) dochádza k zvýšeniu hladín GLP1 vo fyziologickom rozmedzí
d) neovplyvňujú hladiny GLP1

proLékaře.cz | 13.11.2026

15. Pri zníženej obličkovej funkcii eGF < 50–60 ml/min/1,73 m^2 nie je potrebné zníženie dávky
a) sitagliptínu
b) vildagliptín
c) saxagliptínu
d) linagliptínu

16. Pri liečbe inhibítormi SGLT2 sa vylúči močom denne približne
a) 70 až 80 g glukózy
b) 150 až 280 g glukózy
c) viac ako 350 g glukózy
d) inhibícia SGLT2 nemá vplyv na vylúčenie glukózy močom

17. V štúdii EMPAREG OUTCOME pri liečbe empagliflozínom došlo k poklesu kardiovaskulárnej mortality
a) 14 %
b) 28 %
c) 32 %
d) 38 %

18. NAFLD je:
a) nealkoholová tuková choroba pečene
b) obezita a diabetes mellitus – rizikové faktory
c) je súčasťou metabolického syndrómu
d) prispieva k vyššej celkovej mortalite v porovnaní s bežnou populáciou

19. Tranzientná elastografia:
a) invazívna metodika
b) meria tuhosť tkaniva pečene – liver stiffness
c) hodnotí stupeň fibrózy pečene pri vybraných chronických chorobách pečene
d) dá sa adekvátne realizovať aj u pacienta s ascitom

20. Diabetes mellitus 2. typu:
a) podieľa sa na vzniku chronických pečeňových ochorení
b) pacienti majú 4-násobne zvýšené riziko hepatocelulárneho karcinómu
c) choroby pečene tvoria 4. najčastejšiu príčinu mortality
d) každý pacient by mal mať: pravidelne realizované USG dutiny brušnej, vyšetrené tzv. pečeňové testy a byť zaradený do dispenzára

Správne môžu byť aj viaceré odpovede.

80% – 100% úspešnosť riešenia	2 kredity
60% – 80% úspešnosť riešenia	1 kredit
0% – 60% úspešnosť riešenia	0 kreditov

Správne odpovede označte na priloženom korešpondenčnom lístku.

Prvým dvom riešiteľom so 100% úspešnosťou venujeme publikáciu Klinická obezitológia od autorského kolektívu pod vedením editorov B. Krahulca, Ľ. Fábryovej, P. Holéczyho a I. Klimeša.

