proLékaře.cz | 22.11.2026

Autodidaktický test hodnotený kreditmi ARS CME

Dana Prídavková

I. interná klinika Jesseniovej LF UK a UNM, Martin

1. Tesná glykemická kontrola pacientov s DM2T s $GHbA_1$ < 6,0 % DCCT sa spája: :
a) s 1,25-násobne vyšším rizikom hypoglykémie
b) s 5-násobne vyšším rizikom hypoglykémie
c) s 10-násobne vyšším rizikom hypoglykémie
d) s 15-násobne vyšším rizikom hypoglykémie

2. Riziko hypoglykemickej kómy pri chronickej obličkovej chorobe:
a) nie je ovplyvnené
b) je zvýšené 3,9-násobne
c) je zvýšené 8-násobne
d) je 5-násobne znížené

3. Posttransplantačný DM vzniká takmer u poloviny pacientov do konca:
a) 5. roku po transplantácii
b) 7. roku po transplantácii
c) 1. roku po transplantácii
d) do konca 2. mesiaca po transplantácii

4. V odpovedi na hypoglykémiu dochádza:
a) k akútnemu vzostupu hematokritu
b) k akútnemu poklesu hematokritu
c) k akútnemu poklesu leukocytov
d) k zmene objemu erytrocytov

5. Z uvedeného sú na hypoglykémiu najviac citlivé:
a) periférne nervy
b) glia
c) neuróny strednej vrstvy mozgovej kôry
d) nič nie je správne

6. Vyšší výskyt hypoglykémie u pacientov s DM2T sa združuje s nižšou telesnou hmotnosťou, nižším BMI a:
a) s menším obvodom pása
b) s nižšou hladinou TAG
c) s vyššou hladinou HDL-cholesterolu
d) všetko je správne

7. Pri PBD diéte podľ NIF-protokolu došlo po 3–6 mesiacoch k priemernému poklesu $GHbA_1$ o:
a) 1,98 % DCCT
b) 0,2 % DCCT
c) o 0,0 % DCCT
d) o 2,3 % DCCT

8. Pri PBD-diéte podľa NIF-protokolu došlo po 3–6 mesiacoch k priemernému poklesu telesnej hmotnosti o:
a) 5–7 kg
b) 2–3 kg
c) 4–28 kg
d) 1,5 kg

9. U starších pacientov s dlhším trvaním DM a KV-aterosklerotickým ochorením sa ako prevencia hypoglykémie odporúča cieľový $GHbA_1$:
a) 8,5 % DCCT
b) 8,0 % DCCT
c) 7,5 % DCCT
d) udržiavať pri vyššej hranici bežnej normy

10. Intenzifikovaný režim u DM2T sa spája s viac ako:
a) 5-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie
b) 2-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie
c) 2- násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie
d) 1,5-násobne vyšším rizikom závažnej hypoglykémie

11. Kôra obličiek zodpovedá za:
a) za 75 % celotelovej glukoneogenézy
b) nemá vzťah ku glukoneogenéze
c) 15–30 % celotelovej glukoneogenézy
d) 5 % celotelovej glukoneogenézy

12. Glukózová homeostáza sa môže udržiavať pri zachovaní najmenej:
a) 20 % tkaniva pečene
b) 10 % tkaniva pečene
c) 5 % tkaniva pečene
d) 7,5 % tkaniva pečene

13. Stravovanie podľa NIF-protokolu predpokladá vzájomné a vyvážené interakcie chemických látok:
a) vo výživových doplnkoch
b) v potravinách rastlinného pôvodu
c) v potravinách živočíšneho pôvodu
d) v kombinácii potravín živočíšneho aj rastlinného pôvodu

proLékaře.cz | 22.11.2026

14. V štúdii BRIGHT sa pri použití iGla300 v porovnaní s iDeg100 dosiahol:
a) rovnaký efekt oboch inzulínov počas celého trvania štúdie
b) významne nižší pokles incidencie hypoglykémie < 3,9 mmol/l v úvodnej titračnej fáze počas 12 týždňov
c) porovnateľný pokles $GHbA_1$, glykémie nalačno a obdobná vnútrodenná variabilita po 24 týždňoch pri oboch preparátoch
d) b + c je správne

15. Základným pilierom liečby hypercholesterolémie je liečba:
a) diétou
b) statínom
c) kombinačná liečba statínom a ezetimibom
d) gliptínom

16. Lipidová teória predpokladá, že:
a) na prognózu pacienta má pozitívny vplyv aj malé zníženie hladiny LDL-C
b) malé zvýšenie hladiny LDL-C nemá na prognózu vplyv
c) čím výraznejší pokles LDL-C dosiahneme, tým viac sa zlepší prognóza pacienta
d) pokles LDL-C bez diétnych opatrení nemá na prognózu vplyv

17. Medzi ezetimibové štúdie nepatrí:
a) SANDS
b) VYCTOR
c) SHARP
d) LEADER

18. Pri glykémii 8,3–13,9 mmol/l možno:
a) kontrola ketolátok, cvičeniu sa treba vyhnúť
b) podať sacharidy na začiatku športovej aktivity 0,5 g/1 kg telesnej hmotnosti na hodinu aktivity
c) podať 10–15 g sacharidov, pri pretrvávaní stavu nezačať športovú aktivitu
d) možno začať športovú aktivitu miernej až stredne ťažkej intenzity

19. Rizikové faktory ťažkej hypoglykémie sú:
a) kardiovaskulárne ochorenia
b) nízka hladina glykovaného hemoglobínu
c) vyšší vek
d) nedostatok spánku

20. Whippleho triáda zahŕňa:
a) vymiznutie prejavov hypoglykémie po podaní glukózy
b) nízku glykémiu
c) nedostatok edukácie
d) typické klinické symptómy hypoglykémie

Hodnotenie testu kreditmi ARS CME	
91% až 100% úspešnosť	2 kredity
90% až 80% úspešnosť	1 kredit
< 80% úspešnosť	0 kreditov

Správne môžu byť aj viaceré odpovede.

Správne odpovede označte na priloženom korešpondenčnom lístku.
Odpovede môžete posielať do redakcie zaznačené na vložený korešpondenčný lístok, ktorý odošlete na adresu redakcie (poštovné uhrádza prijímateľ), tiež môžete poslať na e-emailovú adresu redakcie <fama@fa-ma.cz> sken vyplneného korešpondenčného lístku alebo email, v ktorom uviediete Svoje meno, priezvisko, ID SLK a korešpondenčnú adresu a potom číslo otázky a písmeno správnej odpovede.