proLékaře.cz | 16.11.2026



# Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME

Vladimír Uličiansky

*Via medica, s.r.o., Košice*

1. Medzi osobitosti diabetes mellitus vo vyššom veku patria protrahované hypoglykémie, ktoré môžu byť komplikované:
a) cievnou mozgovou príhodou
b) srdcovým infarktom
c) dysrytmiami
d) všetkými týmito stavmi

2. Pri liečbe infekcií urogenitálneho systému u diabetikov je vhodné používať:
a) liečivá, ktoré sa eliminujú hepatálnou cestou
b) liečivá, ktoré dosahujú vysoké koncentrácie v moči, mnohonásobne prevyšujúce MIC v sére, ako sú amoxycilín, cefalosporíny, fluorochinolóny, aminoglykozidy
c) kombinácie diuretík a antibiotík na zníženie nefrotoxicity
d) kotrimoxazol

3. Medzi časté kultivačné nálezy pri infekciách v rámci diabetickej nohy patria:
a) rezistentné typy Staphylococcus aureus
b) koaguláza-negatívne stafylokoky
c) gramnegatívne paličky
d) všetky tieto patogény

4. Poradie preferencií pre určenie albuminúrie a proteinúrie je nasledovné:
a) 1. pomer albumín/kreatinín v moči
b) 2. pomer proteín/kreatinín v moči
c) 3. reagenčné prúžky
d) vyššie uvedené poradie je správne

5. Pri skríningu diabetickej nefropatie u diabetikov 2. typu je potrebné:
a) u všetkých pacientov raz za 5 rokov vyšetriť koncentráciu kreatinínu v sére (výpočet eGFR)
b) u všetkých pacientov raz za 5 rokov vyšetriť albuminúriu (pomer UACR)
c) u všetkých raz ročne vyšetriť albuminúriu (pomer UACR) vo vzorke ranného moču a koncentráciu kreatinínu v sére (výpočet eGFR)
d) všetkých pacientov raz za 5 rokov vyšetriť moč reagenčnými prúžkami

6. V lekárskych správach by sa mala diagnóza diabetickej nefropatie uvádzať spolu s funkčným stavom obličiek vyjadreným štádiom CKD a stupňom albuminúrie, ako napríklad:
a) diabetická nefropatia, štádium 3a CKD, klinická albuminúria
b) diabetická nefropatia, G3a A3
c) diabetická nefropatia, štádium 2 CKD, mikroalbuminúria
d) všetky uvedené príklady sú vhodné

7. V prieskume NEFRITI bola základná hodnota glykovaného hemoglobínu $HbA_{1c}$ u pacientov s diabetes mellitus 2. typu:
a) 8,9 ± 1,72 % DCCT
b) 7,57± 1,6 % DCCT
c) 7,21 ± 1,35 % DCCT
d) 8,37 ± 1,72 % DCCT

8. V prieskume NEFRITI podiel pacientov s diabetes mellitus 2. typu v štádiu CKD3a bol:
a) 42, 8%
b) 3,3 %
c) 9,43 %
d) 1,24 %

9. V prieskume NEFRITI výskyt diabetickej nefropatie stanovený na základe prítomnosti makroalbuminúrie alebo mikroalbuminúrie, GFR > 30 ml/min/1,73 $m^2$, diabetickej retinopatie a trvania DM1T > 10 rokov predstavoval:
a) 8,9 % vs 9,8 %
b) 14,1 % vs 12,3 %
c) 16,8 % vs 14,6 %
d) 11,7 % vs 9,8 %

10. Vildagliptín je selektívny a reverzibilný inhibítor DPP4. Je v prevažnej mierne metabolizovaný v obličkách na inaktívne metabolity, ktoré sú vylučované močom v približnom percente dávky:
a) 74 % dávky
b) 92 % dávky
c) 85 % dávky
d) 67 % dávky

proLékaře.cz | 16.11.2026



11. Dávkovanie vildagliptínu v štádiu CKD G3b je:
a) 100 mg
b) 50 mg
c) 25 mg
d) 12,5 mg

12. Inhibítory sodíkovo-glukózového kotransportéra (SGLT2) v štádiu CKD G3b sú:
a) preferované
b) odporúčané
c) vhodné
d) nie sú odporúčané

13. Renálna biopsia u pacientov s diabetom je u pacientov s DM spojená s rizikom:
a) krvácania (1–3 %)
b) nefrektómie (výnimočne)
c) terapeutickej selektívnej embolizácie prívodných tepien
d) všetkých vyššie uvedených stavov

14. Do definície kardiorenálneho syndrómu nepatrí výrok:
a) stav organizmu so srdcovým zlyhávaním (SZ)
b) liečba SZ je vo svojej intenzite obmedzovaná zhoršením hepatálnych funkcií
c) liečba SZ je vo svojej intenzite obmedzovaná zhoršením obličkových funkcií
d) renálna funkčná porucha u osôb so SZ sčasti tiež súvisí s narastaním priemernej dĺžky prežívania občanov

15. Medzi patofyziologické mechanizmy u kardiorenálneho syndrómu patrí:
a) nedostatočný prietok obličkou pri zníženom srdcovom minútovom výdaji
b) hyperaktivácia sympatického nervového systému
c) aktivácia RAAS
d) všetky vyššie uvedené stavy

16. Pri liečbe hypertenzie pri diabetickej nefropatii je u 20 % hypertonikov nutná trojkombinácia anihypertenzív. Najširšie použitie má trojkombinácia:
a) ACE/$AT_1$-blokátor + blokátor kalciových kanálov + diuretikum
b) betablokátor + blokátor kalciových kanálov + iné antihypertenzívum, ale bez diuretika
c) diuretikum + blokátor kalciových kanálov + blokátor periférnych alfa-receptorov
d) centrálne účinkujúce antihypertenzíva + diuretikum + blokátor periférnych alfa-receptorov

17. Medzi rizikové faktory vzniku a progresie diabetickej retinopatie (DR) nepatrí:
a) dĺžka trvania diabetu
b) typ diabetes mellitus, pacienti s DM1T majú vyšší výskyt DR ako s DM2T
c) fajčenie
d) glykemická kontrola

18. Štúdia WESDR preukázala, že každý nárast $HbA_{1c}$ o 1 % vedie k nárastu proliferatívnej diabetickej retinopatie:
a) 32 %
b) 37 %
c) 17 %
d) 29 %

19. Štúdia DIARET SK predstavuje počtom pacientov najväčšiu epidemiologickú štúdiu na určenie prevalencie diabetickej retinopatie u pacientov s DM1T a DM2T. Medzi ciele tejto štúdie patrí:
a) zistiť prevalenciu retinopatie u pacientov s DM1T. a DM2T v závislosti na trvaní ochorenia
b) zistiť prevalenciu jednotlivých štádií DR a DEM na základe komplexného oftalmologického vyšetrenia
c) zistenie vplyvu očných komplikácií na kvalitu života pacienta pomocou dotazníkovej metódy
d) všetky uvedené ciele

20. Obvod pása 12 mesiacov po transplantácii obličky u mužov ≥ 94 cm u mužov a ≥ 80 cm u žien je nezávislým rizikovým faktorom pre novo-diagnostikovaný diabetes mellitus po transplantácii (NODAT). Vplyv NODAT na kardiovaskulárnu (KV) morbiditu a mortalitu je nasledovný:
a) NODAT vedie k 5-násobne vyššej KV morbidite a mortalite
b) NODAT mierne zvyšuje KV morbiditu a mortalitu
c) NODAT vedie k 2- až 3-násobne vyššej KV morbidite a mortalite
d) NODAT neovplyvňuje KV morbiditu a mortalitu

**Správne môžu byť aj viaceré odpovede.**

| Hodnotenie testu kreditmi SACCME | |
|---|---|
| 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.**