

## Autodidaktický test

L. 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-TNF $\alpha$
- b) anti-TNF $\alpha$ , anti-IL17
- c) anti-TNF $\alpha$ , anti-IL17, anti-IL12/23
- d) anti-TNF $\alpha$ , 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 medikamentózne liečby
- d) diétnej, pohybovej liečby a bariatrickej-metabolickej chirurgie

5. Ktoré BMI spĺňa kritérium pre morbidnú obezitu a koľko takýchto dospelých pacientov máme na Slovensku?

- a) BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>, viac ako 1 % dospeljej populácie
- b) BMI < 40 kg/m<sup>2</sup>, viac ako 10 % dospeljej populácie
- c) BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>, nemáme osoby s týmto BMI
- d) BMI 30–35, 18,32 % dospeljej 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

15. Pri zníženej obličkovej funkcii  
eGF < 50–60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> nie je potrebné zníženie dávky
- sitagliptínu
  - vildagliptín
  - saxagliptínu
  - linagliptínu
16. Pri liečbe inhibítormi SGLT2 sa vylúči močom denne približne
- 70 až 80 g glukózy
  - 150 až 280 g glukózy
  - viac ako 350 g glukózy
  - inhibícia SGLT2 nemá vplyv na vylúčenie glukózy močom
17. V štúdií EMPAREG OUTCOME pri liečbe empaglifozínom došlo k poklesu kardiovaskulárnej mortality
- 14 %
  - 28 %
  - 32 %
  - 38 %
18. NAFLD je:
- nealkoholová tuková choroba pečene
  - obezita a diabetes mellitus – rizikové faktory
  - je súčasťou metabolického syndrómu
  - prispieva k vyššej celkovej mortalite v porovnaní s bežnou populáciou
19. Tranzientná elastografia:
- invazívna metodika
  - meria tuhosť tkaniva pečene – liver stiffness
  - hodnotí stupeň fibrózy pečene pri vybraných chronických chorobách pečene
  - dá sa adekvátne realizovať aj u pacienta s ascitom

#### 20. Diabetes mellitus 2. typu:

- podieľa sa na vzniku chronických pečenejých ochorení
- pacienti majú 4-násobne zvýšené riziko hepatocelulárneho karcinómu
- choroby pečene tvoria 4. najčastejšiu príčinu mortality
- každý pacient by mal mať: pravidelne realizované USG dutiny brušnej, vyšetrené tzv. pečenejé 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. Holčého a I. Klimeša.**

