proLékaře.cz | 19.1.2026



# 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 | 19.1.2026



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 uvediete Svoje meno, priezvisko, ID SLK a korešpondenčnú adresu a potom číslo otázky a písmeno správnej odpovede.