proLékaře.cz | 13.11.2026

Autodidaktický test hodnotený kreditmi ARS CME

Dana Prídavková

I. interná klinika Jesseniovej LF UK a UNM, Martin

1. Otázka: Ženy s diabetes mellitus (DM) majú riziko vzniku srdcového zlyhávania (SZ):
a) zvýšené 5-násobne
b) zvýšené 2-násobne
c) nemajú zvýšené riziko SZ oproti mužom
d) nemajú zvýšené riziko SZ oproti ženám bez DM

2. Otázka: Odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti z roku 2019 uznávajú ako lieky prvej voľby u pacientov s diabetes mellitus 2. typu (DM2T) s aterosklerotickým kardiovaskulárnym ochorením (KVO) alebo veľmi vysokým či vysokým rizikom aterosklerotického KVO:
a) inzulín
b) tiazolidíndióny
c) gliflozíny
d) inhibítory dipeptidylpeptidázy 4

3. Otázka: Zvýšená srdcová frekvencia je nevýhodná pre:
a) skrátenie diastoly
b) zníženie minútového objemu
c) zvýšenie spotreby kyslíka myokardom
d) všetky odpovede sú správne

4. Otázka: Prežívanie pacientov so SZ sa odhaduje na:
a) 50 % v nasledujúcich 5 rokoch
b) 10 % po 10 rokoch od diagnózy
c) odpoveď a + b sú správne
d) 80 % v nasledujúcich 5 rokoch

5. Otázka: Medzi definované triedy SZ na základe ejekčnej frakcie ľavej komory (EF ĽK) nepatrí:
a) SZ s redukovanou EF ĽK (HFrEF – EF < 40 %)
b) SZ so zachovanou EF ĽK (HFpEF – EF ≥ 50 %)
c) SZ s redukovanou EF ĽK (HFrEF – EF > 60 %)
d) SZ so strednou (ľahko redukovanou EF- mild reduced)- EF ĽK 40–49 %

6. Otázka: Dapagliflozín pridaný k štandardnej liečbe SZ znížil relatívne riziko kardiovaskulárnych úmrtí a zhoršenia SZ:
a) o 26 %
b) o 5 %
c) neznížil riziko SZ
d) o 10 %

7. Otázka: Podľa indikačného obmedzenia platného v Slovenskej republike hradená liečba SGLT2i sa môže indikovať u dospelých pacientov s DM2T s nedostatočnou glykemickou kompenzáciou (HbA_{1c} ≥ 7 % podľa štandardu DCCT):
a) v kombinácii so sulfonylureou (ako trojkombinačná liečba) u pacientov nedostatočne kontrolovaných maximálnou tolerovanou dávkou metformínu a sulfonylurey
b) v kombinácii s inzulínom (ako trojkombinačná liečba) u pacientov, u ktorých samotná stabilná dávka inzulínu a metformínu nezabezpečí dostatočnú kontrolu glykémie
c) v monoterapii
d) a + b sú správne

8. Otázka: Medzi kardiálne biomarkery nepatrí:
a) troponín
b) mid-regionálny proadrenomedulín
c) galektín 3
d) apolipoproteín A1

9. Otázka: Strata telesnej hmotnosti o 5 % je spojená s:
a) redukciou hladín angiotenzinogénu o 27 %
b) redukciou hladín renínu o 43 %
c) redukciou hladín aldosterónu o 31 %
d) všetky odpovede sú správne

10. Otázka: Klinické štúdie zamerané na kardiovaskulárnu bezpečnosť potvrdili redukciu aj sekundárneho renálneho kompozitu o:
a) 44 % pri liečbe empagliflozínom (štúdia EMPA-REG OUTCOME)
b) 40 % pri liečbe kanagliflozínom (štúdia CANVAS)
c) 24 % v prípade dapagliflozínu (štúdia DECLARE TIMI-58)
d) všetky odpovede sú správne

11. Otázka: V štúdii CREDENCE u diabetikov s chronickou chorobou obličiek v štádiu 2–3b sa potvrdila nefroprotektivita kanagliflozínu v zmysle redukcie primárneho renálneho kompozitu:
a) o 30 %
b) o 68 %
c) o 15 %
d) žiadna odpoveď nie je správna

proLékaře.cz | 13.11.2026

12. Otázka: V štúdii CREDENCE:
a) sa nepotvrdilo zvýšené riziko distálnych amputácií dolných končatín
b) sa nepotvrdilo zvýšené riziko fraktúr pri liečbe kanagliflozínom
c) a + b je správne
d) sa potvrdilo zvýšené riziko distálnych amputácií dolných končatín a fraktúr

13. Otázka: V štúdii EMPAREG-OUTCOME empagliflozín po pridaní k štandardnej liečbe pacientov s DM2T s vysokým kardiovaskulárnym rizikom:
a) redukoval tlak krvi o 17 %
b) redukoval vznik novej nefropatie alebo zhoršenie jestvujúcej nefropatie o 39 %
c) zhoršil existujúcu nefropatiu
d) neboli sledované renálne endpointy

14. Otázka: Sekundárna analýza výsledkov štúdie s empagliflozínom poukázala na redukciu potreby hospitalizácií pre SZ o:
a) 35 %
b) 10 %
c) 58 %
d) 17 %

15. Otázka: V súčasnosti bežne dostupné glukomery pracujú na základe enzymatickej reakcie s využitím:
a) glukózooxidázy
b) glukózodehydrogenázy
c) glukózodeacetázy
d) a + b sú správne

16. Otázka: S meraním glykémie na báze glukózooxidázovej reakcie môžu interferovať aj iné prirodzene sa vyskytujúce látky:
a) chlorid sodný
b) kreatínkináza
c) triacylglyceroly
d) prokalcitonín

17. Otázka: Glukomery, ktoré sa používajú v Európe, musia spĺňať ISO štandardy (International Organization for Standardization ISO 15197:2013), to znamená, že pre glykémiu < 5,55 mmol/l má byť:
a) 95 % výsledkov v rozmedzí ± 0,83 mmol/l laboratórnych hodnôt
b) 80 % výsledkov v rozmedzí ± 0,83 mmol/l laboratórnych hodnôt
c) 60 % výsledkov v rozmedzí ± 0,83 mmol/l laboratórnych hodnôt
d) 75 % výsledkov v rozmedzí ± 0,83 mmol/l laboratórnych hodnôt

18. Otázka: Realizácia ≥ 3 odberov glykémie za deň pri samokontrole je asociovaná:
a) s 1,0% redukciou $GHbA_{1c}$
b) s 1,8% redukciou $GHbA_{1c}$
c) nemala vplyv na hodnotu $GHbA_{1c}$
d) so štatisticky nevýznamným zvýšením hladiny $GHbA_{1c}$ o 0,2 %

19. Otázka: Selfmonitoring glykémie je najviac efektívny u pacientov s DM2T:
a) počas prvých 5 rokov trvania ochorenia
b) počas prvého mesiaca trvania ochorenia
c) počas prvých 6 mesiacov trvania ochorenia
d) nemá vplyv na efektivitu liečby

20. Otázka: V praxi sa osvedčuje kontrola glykémie nameranej glukomerom s venóznou glykémiou stanovenou v laboratóriu, pričom variabilita by nemala presiahnuť viac ako:
a) 20 %
b) 5 %
c) 10 %
d) 15 %

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.