

# Autodidaktický test č. 4/2021

## Príloha pre predplatiteľov

Autodidaktický test akreditovaný Slovenskou lekárskou komorou (SLK) je celoročná vzdelávacia aktivita garantovaná Detskou klinikou LF UK a NÚDCH v Bratislave. V 1. – 6. čísle časopisu *Pediatrica* pre prax počas roku 2021 možno získať kredity v rámci 1. roku šiesteho vzdelávacieho cyklu.

Autodidaktický test pozostáva z 20 otázok, pričom na každú otázku je jedna správna odpoveď.

Akceptované budú odpovede zaslané prostredníctvom **online formulára** na stránke [www.solen.sk](http://www.solen.sk) alebo po naskenovaní QR kódu. Odpovede je aj naďalej možné zasielať do stanoveného termínu poštou (rozhoduje dátum poštovej pečiatky uvedený na obálke).



Riešiť možno ľubovoľný počet testov v rámci aktuálneho roku. Kredity za úspešné riešenie autodidaktických testov smú podľa vyhlášky MZ SR tvoriť najviac 20 % kreditov z ustanoveného počtu kreditov za celé päťročné hodnotené obdobie.

## Hodnotenie testov CME kreditmi

91 % – 100 % úspešnosť riešenia  
2 kredity

80 % – 90 % úspešnosť riešenia  
1 kredit

0 % – 79 % úspešnosť riešenia  
0 kreditov

Možnosť riešiť autodidaktický test zo 4. čísla *Pediatrica* pre prax trvá do **6. decembra 2021**.

Správne odpovede z testu č. 4/2021 uverejníme v časopise ***Pediatrica* pre prax 6/2021**.

Test schválila  
prof. MUDr. Ludmila Podracká, CSc.,  
prednostka Detskej kliniky LF UK  
a NÚDCH v Bratislave.

**Správne odpovede testu č. 2/2021:**  
1 b; 2 d; 3 a; 4 b; 5 c; 6 d; 7 a; 8 c;  
9 b; 10 c; 11 b; 12 d; 13 a; 14 d; 15 b;  
16 a; 17 d; 18 c; 19 b; 20 a

## Článok: Fallotova tetralógia – jej viaceré tváre

### 1. Fallotova tetralógia (TOF) pozostáva z:

- hypertrofie pravej komory (PK), pulmonálnej insuficiencie, dextropozície aorty a defektu komorového septa
- hypertrofie PK, pulmonálnej stenózy, dextropozície aorty a defektu komorového septa
- hypertrofie PK, pulmonálnej stenózy, dextropozície aorty a defektu predsieňového septa
- hypertrofie PK, pulmonálnej insuficiencie, dextropozície aorty a defektu predsieňového aj komorového septa

### 2. Označte pravdivý výrok o TOF:

- manifestácia symptómov závisí od veľkosti subaortálneho komorového defektu (VSD)
- je najčastejšie asociovaná s mikrodelečným syndrómom 22q.11
- vždy sa prezentuje centrálnou cyanózou
- transanulárna záplata (TAP) nie je zodpovedná za pooperačnú PI

### 3. Kompletná kardiochirurgická korekcia „klasickej“ TOF sa:

- vždy vykonáva v novorodeneckom veku
- zahŕňa uzáver VSD, rozšírenie RVOTO (infundibulárna obštrukcia výtokového traktu pravej komory) aplikáciu dilatovaných ramien pľúcnic
- realizuje v batolívom veku
- vykoná v 4. – 6. mesiaci života

### 4. Hypoxický záchvat:

- nepredstavuje život ohrozujúci stav
- nikde nie je prítomný u pacienta s infundibulárnou obštrukciou RVOTO
- sa prejaví prehĺbením cyanózy, hyperpnoe, tachykardiou a oslabením až vymiznutím systolického šelestu
- u detí s TOF k nemu nikdy nedochádza

### 5. Koľko percent pacientov s TOF sa v súčasnosti pri dodržaní optimálneho manažmentu dožíva po kompletnej chirurgickej korekcii dospelosti?

- ≥ 95 %
- pacienti s TOF sa dospelosti nedožijú ani po chirurgickej intervencii
- max. 50 %
- dospelosti sa dožíva iba 95 % dievčat s TOF

## Článok: Cievne mozgové príhody u detí z pohľadu pediatra

### 6. Cievna mozgová príhoda (CMP) je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie definovaná ako:

- rýchlo sa rozvíjajúci ložiskový príznak mozgovej dysfunkcie, ktorý spontánne odznie do 6 hodín
- rýchlo sa rozvíjajúci ložiskový (zriedkavo globálny) príznak mozgovej dysfunkcie, ktorý trvá viac ako 24 hodín alebo končí smrťou pacienta
- pomaly sa rozvíjajúci globálny príznak mozgovej dysfunkcie
- rýchlo sa rozvíjajúci výlučne globálny príznak mozgovej dysfunkcie, ktorý trvá viac ako 24 hodín alebo končí smrťou pacienta

### 7. Incidencia CMP u detí v rozvinutých krajinách je:

- viac ako 25 na 100 000 detí
- nízka – max. 3 na 100 000 detí
- detská CMP sa v rozvinutých krajinách nevyskytuje
- od 3 do 25 na 100 000 detí

### 8. V súvislosti s klasifikáciou cievnych mozgových príhod u detí platí:

- podľa príčiny sa delia na arteriálne uzávery mozgových ciev a venózne infarkty
- CMP u detí sa nediferencujú podľa nijakých kritérií
- podľa príčiny sa CMP delia na ischemické (iCMP) a hemoragické (hCMP)
- podľa veku vzniku sa za tzv. detské CMP považujú tie, ktoré nastanú po narodení až do 1. roku života

### 9. Pri ktorom type iCMP zohrávajú úlohu okrem faktorov prítomných u dieťaťa aj rizikové faktory matky?

- kardioembolizačnom, ktorý vznikne po 16. roku života
- novorodeneckom type
- pri kryptogénnej iCMP po 1. roku života
- zdravotný stav matky neovplyvňuje na vznik iCMP u dieťaťa v akoľvek veku

### 10. Aký typ rekanalizačnej terapie má dokázaný dostatočný efekt pri liečbe iCMP u dieťaťa pri realizovaní iba do 4,5 h od vzniku ťažkostí?

- intravenózna (systémová) trombolýza pomocou tPA
- mechanická trombektómia
- farmakologická trombektómia
- intraarteriálna trombolýza

### Článok: Balóniková dilatácia sluchovej trubice v detskom veku

#### 11. Dysfunkcia sluchovej trubice (ST) sa vyskytuje približne u:

- a) 4 % detí
- b) 44 % detí
- c) 0,4 % detí
- d) 40 % detí

#### 12. Ktoré externé faktory (mimo anatomickú oblasť) napr. môžu mať v detskej populácii významný vplyv na funkciu ST?

- a) ženské pohlavie
- b) alergická nádcha, prítomnosť zväčšenej nosohltanovej mandle
- c) astigmatizmus
- d) hypotyreóza

#### 13. Aká forma dysfunkcie ST je najčastejšia detskom veku?

- a) patulózná
- b) drenážna
- c) sekretorická
- d) obštrukčná

#### 14. Ako sa nazýva metóda vyšetrenia funkčnosti ST, pri ktorej pacient vydychuje pri uzavretej ústnej dutine a nosovom vchode, čím sa zvýši tlak v nosohltane?

- a) Valsalvov test

- b) Toynbeeov test
- c) politzerácia
- d) tubomanometria

#### 15. Balóniková dilatácia ST ako nová moderná liečebná metóda pri dysfunkcii ST:

- a) nemá kontraindikácie, rovnako nemá ani riziko nijakých komplikácií
- b) je krátky endoskopický výkon v lokálnej anestézii
- c) je krátky endoskopický výkon v celkovej anestézii
- d) sa u detí nevykonáva

### Článok: Diagnosticko-terapeutický postup pri laryngomalácii u dieťaťa

#### 16. Laryngomalácia:

- a) je kolaps supraglotických štruktúr iba v priebehu expíria, ktorý vyvoláva stridor
- b) je asi najčastejšia kongenitálna anomália hrtana u detí
- c) je u detí zriedkavá
- d) ide o anomáliu, ktorá sa vyvinie u dieťaťa, keď nie je dojčené

#### 17. Typ laryngomalácie sa určuje na základe:

- a) laryngofibroskopického vyšetrenia v lokálnej anestézii

- b) klinických príznakov dieťaťa
- c) ultrasonografického vyšetrenia
- d) biopsie

#### 18. Kedy zvyčajne u detí dôjde k prvej manifestácii laryngomalácie?

- a) po 1. roku života
- b) hneď po narodení alebo typicky okolo druhého týždňa veku
- c) v 6. – 9. mesiaci života
- d) keď začnú rozprávať

#### 19. Príznakom laryngomalácie je gastroezofageálny reflux, ktorý sa vyskytuje:

- a) u všetkých detí s laryngomaláciou
- b) u 80 – 90 % detí s laryngomaláciou
- c) u 7 % detí s laryngomaláciou
- d) u 35 – 68 % dojčiat s laryngomaláciou

#### 20. O liečbe laryngomalácie u detí platí:

- a) všetci pacienti vyžadujú chirurgickú liečbu
- b) všetkých pacientov stačí iba sledovať v otorinolaryngologickej ambulancii
- c) iba pacienti s ťažkým priebehom laryngomalácie vyžadujú chirurgickú liečbu
- d) všetky postihnuté deti užívajú antirefluxnú liečbu

## Návratka – Pediatria pre prax

# Autodidaktický test č. 4/2021

Zakrúžkujte v každej otázke správnu odpoveď. Akceptované budú len kompletne vyplnené návratky zaslané do stanoveného termínu (rozhoduje dátum poštovej pečiatky uvedený na obálke) čitateľmi časopisu *Pediatria pre prax*, ktorí riadne zaplatili predplátne na rok 2021. Odpovede nie je možné opravovať. Návratku zašlite **do 6. decembra 2021** na adresu: SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava.

Autodidaktický test je možné riešiť aj prostredníctvom online formulára na [www.solen.sk](http://www.solen.sk).

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. a b c d  | 11. a b c d |
| 2. a b c d  | 12. a b c d |
| 3. a b c d  | 13. a b c d |
| 4. a b c d  | 14. a b c d |
| 5. a b c d  | 15. a b c d |
| 6. a b c d  | 16. a b c d |
| 7. a b c d  | 17. a b c d |
| 8. a b c d  | 18. a b c d |
| 9. a b c d  | 19. a b c d |
| 10. a b c d | 20. a b c d |

Meno a priezvisko:

Adresa pracoviska:

Doručovacia adresa:  
(ak je iná ako adresa pracoviska)

Tel.:

E-mail:

Registračné číslo v SLK:

Dátum:

Pečiatka lekára a podpis: