

Autodidaktický test č. 5/2021

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 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 z 5. čísla *Pediatrica* pre prax trvá do **11. februára 2022**.

Správne odpovede z testu č. 5/2021 uverejníme v časopise ***Pediatrica* pre prax 1/2022**.

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

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

Článok: Hypertrofická kardiomyopatia v detskom veku

1. Čím je vo väčšine prípadov hypertrofická kardiomyopatia podmienená u adolescentov a dospelých?

- vrodenu poruchou metabolizmu
- neuromuskulárnym ochorením a malformačnými syndrómami
- mutáciou génu kódujúceho proteínu sarkoméru kardiomyocyty
- príčina nie je známa

2. Medzi hlavné patofyziologické dôsledky patologickej hypertrofie myokardu pri hKMP obvykle nepatrí:

- diastolická dysfunkcia
- myokardiálna ischémia
- arytmia
- globálna systolická dysfunkcia

3. Pre nálezy pri diagnostike hKMP platí:

- RTG obraz je vždy jednoznačný
- EKG je takmer vždy patologické
- apikálna hypertrofia predstavuje častý nález
- negatívny nález genetického vyšetrenia vylučuje diagnózu hKMP

4. O liečbe pacientov s hKMP môžeme tvrdiť:

- betablokátoory sú základom farmakologickej liečby
- chirurgická myektómia sa preventívne odporúča aj u asymptomatických pacientov
- u pacientov bez LVOTO je liečba spravidla kauzálna
- z blokátorov kalciového kanála sa využíva hlavne amlodipín

5. Na prevenciu náhlejšej srdcovej smrti u pacientov s hKMP sa odporúča:

- v indikovaných prípadoch liečba antiarytmikami, napríklad amiodaronom
- v indikovaných prípadoch implantácia kardioverter-defibrilátora (ICD)
- v indikovaných prípadoch implantácia kardiostimulátora
- v indikovaných prípadoch zvyšovanie dávky slučkových diuretík

Článok: Spinálna muskulárna atrofia – prvé skúsenosti s liečbou nusinersenom na Slovensku

6. Spinálna muskulárna atrofia (SMA) je charakterizovaná:

- 5 % prípadov je spôsobených homozygotnou deléciou v *SMN1* géne v oblasti 5q1

- charakteristickým znakom ochorenia je aj porušený intelekt
- nemáva závažný priebeh
- vzniká v dôsledku poruchy motorického neurónu z nedostatku proteínu SMN

7. O čom z uvedeného sa dá povedať, že je do určitej miery v korelácii so závažnosťou klinického obrazu SMA pacienta?

- počet prítomných kópií *SMN2* génu u pacienta
- pohlavie
- etnická príslušnosť
- počet starších súrodencov

8. Základom presného stanovenia diagnózy SMA je:

- klinické vyšetrenie
- laboratórne vyšetrenie
- molekulovo-genetické vyšetrenie
- MRI vyšetrenie

9. Pre SMA typ I (Werdnig-Hoffmann) je typické:

- nástup ťažkostí prenatálne
- 3 – 4 kópie *SMN2* génu
- dieťaťa je schopné samostatne sedieť
- vek dožitia < 2 roky

10. Akým spôsobom funguje pri liečbe SMA génová terapia?

- nahradí sa pri nej chýbajúci *SMN1* gén
- rozmnoží *SMN2* gén
- úplne sa eliminuje zostávajúci *SMN1* gén a nahradí sa *SMN2* génom
- znefunkční sa *SMN2* gén, aby sa zastavila delícia *SMN1* génu

Článok: Klíšťová encefalitída a očkování

11. O klíšťovej encefalitíde v detskej populácii v porovnaní s dospelými platí:

- trvalé následky sú u detí bežnejšie a vážnejšie
- priebeh u detí je horší, vždy sa rozvinie meningitída
- priebeh je väčšinou mierny, ale diagnostika zložitejšia, pretože príznaky imitujú bežné detské ochorenia
- u detí sa nerozvinie v nijakej forme

12. Aká je inkubačná doba klíšťovej encefalitídy?

- 1 – 2 dni
- obvykle 1 – 2 týždne, ale môže byť aj dlhšia
- max. 1 týždeň
- do 24 hodín

13. Symptomatická forma kliešťovej encefalitídy:

- a) má monofázický priebeh
- b) vyskytne sa u každého postihnutého dieťaťa
- c) iba u detí prepukne do encefalitídy, u dospelých má iné prejavy
- d) prebieha v 2 fázach

14. Aké percento infekcií kliešťovej encefalitídy sa približne prenesie na človeka konzumáciou surového mlieka nakazených pasúcich sa zvierat?

- a) 1 %
- b) 10 %
- c) 99 %
- d) 0,1 %

15. Definitívna diagnóza kliešťovej encefalitídy sa pri prítomnosti klinických príznakov potvrdí:

- a) prítomnosťou špecifických protilátok IgM a IgG proti vírusu v krvi pacienta
- b) nálezom na CT mozgu
- c) výterom z nosohltana
- d) nálezom v moči

Článok: ŠDTP Adenoidné vegetácie u detí – čo má vedieť pediater**16. Zlatým štandardom v diagnostike adenoidných vegetácií je:**

- a) logopedické vyšetrenie
- b) RTG pľúc
- c) obojstranná fibroskopia nosohltana cez nosovú dutinu
- d) vyšetrenie krvného obrazu

17. Medzi pridružené ochorenia asociované s adenoidnými vegetáciami (AV) patrí napr.:

- a) epilepsia
- b) syndróm obštrukčného spánkového apnoe
- c) diabetes mellitus
- d) mentálna anorexia

18. Spôsob liečby pri prítomnosti AV je vždy iba:

- a) chirurgický
- b) konzervatívny
- c) s využitím nazálnych kortikosteroidov
- d) odvíja sa od klinickej závažnosti – stupňa sprievodných príznakov

Článok: Gitelmanův syndrom**19. Gitelmanov syndróm patrí k vzácnym genetickým ochoreniam:**

- a) srdca
- b) obličiek
- c) kostí
- d) mozgu

20. Pri liečbe Gitelmanovho syndrómu sa využíva okrem iného aj suplementácia horčíka na dosiahnutie hodnoty magnezémie:

- a) minimálne 0,36 mmol/l
- b) do 0,3 mmol/l
- c) $\geq 0,6$ mmol/l
- d) 0,3 – 0,5 mmol/l

Návratka – Pediatria pre prax

Autodidaktický test č. 5/2021

Zakrúžkujte v každej otázke správnu odpoveď. Akceptované budú len kompletne vyplnené **originálne** návratky zaslané do stanoveného termínu (rozhoduje dátum poštovej pečiatky uvedený na obálke) čitateľmi časopisu Pediatria pre prax, ktorí riadne zaplatili predplatné na rok 2021. Odpovede nie je možné opravovať. Návratku zašlite **do 11. februára 2022** na adresu: SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava.

Autodidaktický test je možné riešiť aj ONLINE na 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:

Týmto dávam súhlas spoločnosti SOLEN, s. r. o., na spracovanie mojich osobných údajov, uvedených v tomto dokumente, na účel spracovania autodidaktických testov a zasielania informačných e-mailov v zmysle Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov (GDPR) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a rovnako na poskytovanie údajov tretím osobám v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Súhlas možno kedykoľvek odvolať písomnou formou.