

Autodidaktický test 3/2022

Príloha pre predplatiteľov

Autodidaktický test akreditovaný Slovenskou lekárskou komorou (SLK) je celoročná vzdelávacia aktivita garantovaná Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lekárstva. V 1. – 6. čísle časopisu VIA PRACTICA možno počas roku 2022 získať kredity v rámci 2. 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

Návratku s odpoveďami z VIA PRACTICA 3/2022 treba zaslať do redakcie najneskôr do **30. septembra 2022**. Správne odpovede uverejníme vo VIA PRACTICA 5/2022.

Test skontroloval a schválil doc. MUDr. Jozef Kalužay, PhD., poverený Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lekárstva.

Správne odpovede testu č. 1/2022:
1 b; 2 a; 3 d; 4 a; 5 c; 6 d; 7 a;
8 b; 9 c; 10 a; 11 d; 12 b; 13 c; 14 a;
15 b; 16 d; 17 b; 18 b; 19 a; 20 c

Článok: Pohybová gramotnosť pacienta s obezitou

1. Aký efekt u človeka vyvoláva jednorazové cvičenie (napr. krátká vytrvalostná aktivita strednej intenzity)?

- nemá nijaký vplyv na organizmus
- môže napr. krátkodobo zlepšiť kognitívne funkcie (pamäť, verbálne schopnosti, pozornosť)
- nebezpečne zvyšuje systolický aj diastolický krvný tlak, môže to pretrvávať 12 – 20 hodín po skončení cvičenia
- dlhodobovo pozitívne vplyva na metabolizmus

2. Z hľadiska pohybovej gramotnosti je dôležité rozlíšiť sedavé správanie a nedostatok pohybovej aktivity:

- sedavé správanie sa definuje ako aktivita spojená s energetickým výdajom, ktorý nie je vyšší ako 1,5-násobok pokojového výdaja energie
- nejde o odlišné definície, oba pomenovania vyjadrujú to isté
- sedavé správanie znamená nenaplnenie štandardných odporúčaní pre dávku pohybovej aktivity v určitom čase
- sedavé správanie znamená denné sledovanie televízie

Článok: Diagnostika, liečba a prevencia postherpetickej neuralgie

3. Postherpetická neuralgia je:

- príkladom nociceptívnej bolesti, ktorá pretrváva viac ako tri mesiace po tom, čo jedinec prekonal pásový opar
- príkladom neuropatickej bolesti, ktorá postihuje viacero dermatómov tela, bilaterálne, difúzne, zväčša na trupe
- nepříjemný bolestivý stav pri akútnom herpes zoster
- syndrómom neuropatickej bolesti po prekonanom pásovom opare

4. Na čom sa zakladá diagnostika postherpetickej neuralgie?

- na klinickom (algeziologickom) náleze, ktorý je potvrdený komplexnými neurofyziologickými diagnostickými metódami a sérologicky, s anamnézou vyrážky
- iba na anamnéze vyrážky
- na klinickom vyšetrení pacienta a na špecifickom algeziologickom náleze s anamnézou vyrážky
- na potvrdení komplexnými neurofyziologickými metódami

5. Ktoré faktory radíme k rizikovým z pohľadu postherpetickej neuralgie?

- vek a intenzívne prodromálne príznaky pred výsevom herpes zoster
- muži, ktorí prekonali infarkt myokardu alebo cievnu mozgovú príhodu

- ženy vo vyššom veku, ktoré neporodili dieťa, ale zároveň pociťovali iba miernu bolesť pri akútnom herpes zoster
- mužské pohlavie a biela rasa

6. Hyperpatia je definovaná ako:

- zvyššená senzitivita na podnety bez iných zvláštnych pocitov
- abnormálne dlhotrvajúca bolesť po noxióznom (bolestivom) stimule
- zvyššená odpoveď na stimul, ktorý bolesť obvykle vyvoláva
- bolesť vyvolaná podnetom, ktorý bežne bolesť nevyvoláva

7. Na liečbu postherpetickej neuralgie sa vzťahuje nasledovné tvrdenie:

- aby sme sa vyhli kombinácii analgetík a koanalgetík a ich možných nežiaducich účinkov či interakcií, je vhodné, ak nie sú kontraindikácie, zrealizovať u pacienta intervenčnú metódu liečby bolesti (napr. erector spinae plane blok)
- liečba prvej línie je TCA (SNRI), gabapentín (pregabalín) a 8 % kapsaicínová náplast
- liečba druhej línie je TCA (SNRI), gabapentín (pregabalín) a 5 % lidokaínová náplast
- liečba prvej línie je TCA (SNRI), gabapentín (pregabalín) a 5 % lidokaínová náplast

Článok: Psoriáza ako rizikový faktor metabolických ochorení

8. V súvislosti so psoriázou (PsO) je známe, že:

- v patogenéze PsO zohrávajú úlohu výhradne environmentálne faktory
- ide o homogénne ochorenie
- spája sa hlavne s kožnými prejavmi, ale môže spôsobiť aj systémové zápaly, ktoré vedú k poruchám činnosti niektorých orgánov
- k nástupu ochorenia dochádza vždy až po 60. roku života

9. Aké nástroje sa používajú na posúdenie rozsahu a závažnosti PsO?

- index PASI, DLQI a pod.
- CT a MRI vyšetrenie
- hodnota CRP a PET sken
- röntgenová snímka a PCR test

10. Medzi spúšťacie faktory PsO napr. patrí:

- zúženie močovej rúry
- stres, fajčenie, niektoré lieky
- nedostatok vápnika a sodíka v organizme
- osteoporóza

11. Medzi komorbidity asociované so psoriázou sa zaraďuje aj:

- migréna
- malígný melanóm
- noktúria
- nemelanómová rakovina kože

12. Čo platí o spojitosti psoriázy a metabolického syndrómu?

- a) zo všetkých komponentov zahrnutých do MS je obezita zložkou, ktorá má najsilnejší vzťah so PsO
- b) nie je súvislosť medzi PsO a metabolickým syndrómom
- c) prevalencia MS v prípade psoriatických pacientov môže dosiahnuť až 100 % a je obzvlášť významná u pacientov starších ako 30 rokov
- d) zníženie hmotnosti o 10 % u psoriatickov spôsobí úplnú remisiu ochorenia

Článok: Liečba chronickej venózneho insuficiencie vo svetle najnovších odporúčaní**13. Chronické venózne ochorenie je považované za:**

- a) zriedkavo sa vyskytujúce ochorenie
- b) často sa vyskytujúce, život ohrozujúce ochorenie
- c) často sa vyskytujúce ochorenie benígneho charakteru
- d) zriedkavo sa vyskytujúce, ale život ohrozujúce ochorenie

14. Symptómy chronickej venózneho ochorenia:

- a) zhoršujú sa najmä v noci
- b) sú výraznejšie v zimných mesiacoch
- c) nemá na ne vplyv statická zložka

- d) vznikajú v dôsledku venózneho hypertenzie

15. V liečbe chronickej venózneho ochorenia platí, že:

- a) nie je potrebné ho liečiť
- b) lieči sa výlučne venofarmakami
- c) vždy je indikované iba intervenčné riešenie
- d) liečba musí byť komplexná, prispôbená pre daného pacienta

16. Ako napr. vplyva hormonálny stav na subjektívne znaky chronickej venózneho insuficiencie (CHVI) u pacientok?

- a) prejavy úplne vymiznú počas menštruácie
- b) príznaky sa zvyčajne zhoršia počas gravidity
- c) hormonálna liečba nijako neovplyvňuje prejavy CHVI
- d) v gravidite sú symptómy zminimalizované

17. Čo je charakteristické pre venoaktívne látky/venofarmaká?

- a) ide o heterogénnu skupinu, ktorá ovplyvňuje makro- i mikrocirkuláciu venózneho systému
- b) hlavnou indikáciou sú nočné svalové kŕče v nohách
- c) vyrábajú sa len z prírodných látok
- d) na základe dôkazov sa podávajú aj preventívne asymptomatickým pacientom

Článok: Prístup k fajčiarovi v ambulancii všeobecného lekára**18. Fyzická (drogová) závislosť od tabaku:**

- a) znamená prežívanie určitých situácií s cigaretou
- b) trpia ňou až fajčiari, ktorí denne vyfajčia viac ako krabičku cigariet
- c) ide o adaptáciu organizmu na nikotín, ktorá ak sa naruší vynechaním dávky, objavia sa abstinenčné príznaky
- d) je to tzv. fajčiarsky stereotyp

19. Ako môžeme všeobecne definovať nefajčiara?

- a) fajčí iba 1 cigaretu denne
- b) fajčí menej ako 1 cigaretu denne
- c) počas svojho života vyfajčil viac ako 100 cigariet, ale tohto času nefajčí
- d) nikdy nevyfajčil viac ako 100 cigariet

20. Ako úspech liečby nikotínovej závislosti sa zvyčajne hodnotí:

- a) iba dlhodobá abstinencia, teda najmenej 6 – 12 mesiacov, ktorá musí byť biochemicky potvrdená
- b) pacientom uvádzaná abstinencia, ktorá sa potvrdí stanovením oxidu uhoľnatého vo vydychovanom vzduchu
- c) užívanie farmakologickej liečby aspoň 8 – 12 týždňov
- d) zredukovanie počtu cigariet na max. 2 denne

Návratka – Via Practica**Autodidaktický test č. 3/2022**

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 VIA PRACTICA, ktorí riadne zaplatili predplátné na rok 2022. Odpovede nie je možné opravovať. Návratku zašlite **do 30. septembra 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: