

Autodidaktický test č. 1/2023

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 2023 možno získať kredity v rámci 3. 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 1. čísla *Pediatrica* pre prax trvá do **2. júna 2023**.

Správne odpovede z testu č. 1/2023 uverejníme v časopise ***Pediatrica* pre prax 3/2023**.

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

Správne odpovede testu č. 5/2022:

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

Článok: Kraniosynostóza – diagnostika a chirurgická liečba

1. Najčastejšie sa vyskytujúcim typom kraniosynostózy je:

- kraniosynostóza sagitálneho švu
- kraniosynostóza metopického švu
- kraniosynostóza koronárneho švu
- kraniosynostóza lambdového švu

2. Medzi rizikové faktory kraniosynostózy sa zaraďujú:

- iba genetické syndrómy
- iba faktory prostredia
- aj faktory prostredia, aj genetické syndrómy
- iba maternálne faktory

3. U pacientov s kraniosynostózou sagitálneho švu:

- je vyššie riziko porúch učenia ako u pacientov postihnutých ostatnými typmi kraniosynostóz
- je nižšie riziko porúch učenia ako u pacientov postihnutých ostatnými typmi kraniosynostóz
- je rovnaké riziko porúch učenia ako u pacientov postihnutých ostatnými typmi kraniosynostóz
- nikdy nedochádza k poruchám učenia

4. Pri diagnostike kraniosynostóz sa využíva napr.:

- vyšetrenie 24-hodinového moču
- odber likvoru
- optická koherentná tomografia
- CT, MRI, USG, antropometria, 3D skener

5. Endoskopická kraniektómia ako spôsob liečby kraniosynostózy:

- nevyžaduje následnú remodeláciu lebky pomocou ortézy
- je signifikantne menej nákladná ako otvorená kraniektómia
- jej nevýhodou je dlhý operačný čas
- estetické výsledky operácie sú výrazne lepšie ako pri otvorenom prístupe

Článok: 4 vlny PIMS-TS – priebeh, komplikácie a následky

6. Aké príznaky sa s odstupom niekoľkých týždňov prejavili u niektorých detí s pozitívnou epidemiologickou anamnézou preknaného COVID-19, ktoré sa neskôr pomenovali ako PIMS-TS?

- pomočovanie, strabizmus, nespavosť
- horúčka, exantém a suchá konjunktivitída, známky výraznej aktivácie imunitného systému, bolesti brucha a neurologické príznaky

- hyperglykémie, nástup alergie na lepok
- dočasná hluchota, bulímia

7. Aký bol vývoj prípadov PIMS-TS na Slovensku v kontexte jednotlivých vln pandémie (na základe údajov od publikovanej skupiny detí)?

- najviac prípadov bolo diagnostikovaných počas dominovania variantu omikron, keď v populácii pribúdali desiatky tisícov prípadov COVID-19 denne
- najviac prípadov bolo počas prvej vlny
- zhoršenie epidemiologickej situácie počas tretej vlny pandémie sprevádzal aj nárast výskytu pacientov s PIMS-TS
- najmenej prípadov PIMS-TS podľa údajov bolo v tretej vlne pandémie

8. Po akom čase sa v publikovanom súbore detí s pozitívnou epidemiologickou anamnézou COVID-19 manifestoval PIMS-TS (po predpokladanej/potvrdennej infekcii)?

- 18 – 60 dní
- 60 – 80 dní
- 6 – 8 dní
- do 3 dní

9. Aké boli prvotné symptómy PIMS-TS u väčšiny detí v sledovanom súbore?

- porucha vedomia a mukozitída
- meningeálne príznaky
- oligúria a arytmia
- gastroenterologické

10. Podľa aktuálnych odporúčaní sú prvou líniou liečby PIMS-TS:

- biologické lieky
- intravenózne imunoglobulíny
- antiagregancia
- inhibítory protónovej pumpy

Článok: Myokarditída po infekcii COVID-19 a po očikovaní mRNA vakcínou proti COVID-19

11. Akútna infekcia COVID-19 u detí:

- pediatrické prípady predstavujú asi 10 – 15 % z potvrdených nákaz
- riziko ťažkého priebehu je rovnaké ako u dospelých
- nízky podiel detských pacientov v štatistikách vyplýva často len z asymptomatického priebehu a nižšej miery testovania u detí
- symptomatická infekcia vrátane ťažkého priebehu bola dokázaná len v kategórii 6- a viacročných detí

12. Rizikovými pediatrickými skupinami pre závažnejší priebeh akútnej infekcie sú napr.:

- deti od 10 rokov
- deti s komorbiditami ako chronické pľúcne alebo srdcové ochorenia a imunodeficientné stavy
- dievčatá do 6 rokov
- chlapci so strabizmom

13. Koronavírus SARS-CoV-2 je na rozdiel od iných koronavírusov významne:

- kardiotropný
- antioxidačný
- gonadotropný
- psychotropný

14. Aká dlhá rekonvalescencia sa odporúča pred návratom k fyzickej aktivite a do aktívneho športu po prekonaní COVID-19 v detskom veku?

- minimálne pol roka po diagnostikovaní ochorenia
- ani po ťažkom priebehu nie je potrebná žiadna prestávka
- mesiac po odznení príznakov aj pri ľahkom priebehu choroby
- minimálne 7-dňová (pri strednom a ťažkom priebehu 14-dňová) rekonvalescencia bez záťaže po odznení príznakov

15. Čo patrí asi k najvýznamnejším nežiaducim účinkom očkovania proti COVID-19 v detskom veku?

- nočné pomočovanie
- myokarditída asociovaná s podaním mRNA vakcíny
- zajakávanie
- zápal slepého čreva asociovaný s podaním mRNA vakcíny

Článok: Izolovaná proximálna renálna tubulárna acidóza

16. Proximálna renálna tubulárna acidóza (pRTA):

- predstavuje tubulopatiu, ktorá je charakterizovaná hlavne poruchou reabsorpcie kálie
- pri tejto poruche sa 20 % prefiltrovaného kálie reabsorbuje v proximálnom tubule a zvyšných 80 % v distálnejších častiach nefrónu
- najčastejšie je súčasťou generalizovanej dysfunkcie proximálneho tubulu – Fanconioho syndrómu
- je to tubulopatia s poruchou absorpcie glukózy

17. Izolovaná proximálna renálna tubulárna acidóza je extrémne zriedkavé ochorenie spôsobené autozomálne recesívnymi mutáciami génu:

- LSC1
- FGD1
- SMN1
- SLC4A4

18. Príčiny renálneho Fanconioho syndrómu môžu byť dedičné alebo získané, k dedičným patrí:

- Wilsonova choroba
- amyloidóza u matky
- mnohopočetný myelóm u prvostupňového príbuzného
- fenylyketonúria

19. Diagnózu pRTA možno stanoviť:

- iba genetickým vyšetrením bez akýchkoľvek predchádzajúcich testov
- záťažovým testom s NaHCO₃, na základe klinického a laboratórneho vyšetrenia a pod.
- USG brucha
- kolonoskopiou

20. Základom liečby pRTA je:

- krvná transfúzia
- masívna alkalizačná terapia
- rádioterapia
- inzulín

Návratka – Pediatria pre prax

Autodidaktický test č. 1/2023

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 predplátne na rok 2022. Odpovede nie je možné opravovať. Návratku zašlite **do 2. júna 2023** 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: