

## Autodidaktický test hodnotený kreditmi SACCME



Emil Martinka

Národný endokrinologický a diabetologický ústav, diabetologické oddelenie, primár doc. MUDr. Emil Martinka, PhD., Ľubochňa

### 1. Úlohy, ktoré zastáva USG-diagnostika u tehotných diabetičiek, sú:

- a) posúdenie lokalizácie a vývoja plodu
- b) viabilita tehotnosti
- c) včasná detekcia genetického postihnutia plodu
- d) všetky z uvedených

### 2. Moderný perinatologický výskum umožňuje predikciu komplikácií:

- a) preeklampsia
- b) rastová reštrikcia plodu
- c) predčasný pôrod
- d) predikcia nie je možná

### 3. Optimálne obdobie pre USG-diagnostiku fetálnych malformácií je:

- a) prvý trimester
- b) druhý trimester
- c) tretí trimester
- d) všetky z uvedených

### 4. Narastajúca hodnota HbA<sub>1c</sub> a u tehotných žien s preexistujúcim diabetom:

- a) predikuje riziko rôznych malformácií plodu
- b) neovplyvňuje vývoj srdca plodu
- c) nemá kritickú hodnotu, pod ktorou riziko malformácií neexistuje
- d) všetky z uvedených

### 5. U tehotných žien s preexistujúcim DM1T a DM2T sú za optimálne považované uvedené hodnoty glykémie a HbA<sub>1c</sub>:

- a) pred jedlom, pred spaním a nočná glykémia 4,0–5,4 mmol/l
- b) maximálna glykémia po jedle 5,4–7,1 mmol/l
- c) HbA<sub>1c</sub> < 6,0 %
- d) všetky z uvedených

### 6. K najčastejším komplikáciám tehotnosti diabetičiek patrí:

- a) vznik hypertenzie a preeklampsie
- b) diabetická nefropatia
- c) diabetická retinopatia
- d) diabetická noha

### 7. Odporúčania pre skríning a diagnostiku GDM zahŕňajú:

- a) u vysokorizikových žien vylúčenie prítomnosti DM1T už pri prvej návšteve v prenatalnej poradni
- b) u žien s prediabetom a GDM v anamnéze revidovať ich životný štýl a stravovacie návyky
- c) u ostatných tehotných žien pomocou 75g oGTT-testu vylúčiť GDM v 24.–28. týždni tehotnosti
- d) žiadne z uvedených

### 8. IIT pomocou humánnych inzulínov:

- a) sa neodporúča
- b) sa odporúča
- c) sa odporúča iba injekčne
- d) liečba inzulínovou pumpou je indikovaná

### 9. Riziko hypoglykémie pri klasickej tehotenskej nevoľnosti:

- a) je zanedbateľné
- b) narastá
- c) klesá
- d) tehotenská nevoľnosť na glykémiu nemá vplyv

### 10. Perorálne antidiabetiká je počas tehotnosti treba:

- a) vysadiť a tehotné liečiť iba diétnymi opatreniami
- b) nahradiť inzulínom
- c) ešte prebiehajú klinické štúdie bezpečnosti
- d) nie je známe

### 11. Nízkodávková hormonálna antikoncepcia pre diabetičky:

- a) je vhodná
- b) v prípade prítomnosti komplikácií diabetu je treba jej zváženie
- c) nie je vhodná
- d) dlhodobé sledovania nenašli významnú asociáciu s diabetom

### 12. Od 24. týždňa gravidity sa zvyšuje inzulínová rezistencia a v dôsledku toho stúpa potreba inzulínu:

- a) o 20–30 %
- b) o 30–50 %
- c) o 40–60 %
- d) nie je známe

13. Predčasné ukončenie gravidity u diabetičky (pred dovŕšeným 37. gestačným týždňom) je indikované pri:

- a) zlej metabolickej kompenzácie diabetu
- b) intrauterínnom ohrození plodu
- c) ohrození matky
- d) nie je indikované

14. Počas spontánneho, indukovaného alebo operačného pôrodu je treba udržať hladinu glykémie:

- a) 5–6 mmol/l (resp. 4–8 mmol/l)
- b) 6–7 mmol/l
- c) < 6 mmol/l
- d) > 6 mmol/l

15. Počas pôrodu potreba inzulínu výrazne klesá a je treba:

- a) prejsť z IIT na parenterálnu výživu (GKI)
- b) prejsť z inzulínovej pumpy na parenterálnu výživu
- c) ponechať doterajšiu liečbu
- d) monitorovať glykémiu v 1- až 2-hodinových intervaloch

16. Po pôrode:

- a) potreba inzulínu klesá asi na polovicu potreby pred pôrodom
- b) diabetičky nastavené na inzulínovú pumpu pokračujú v aplikácii inzulínových dávok ako pred graviditou
- c) po spontánnom pôrode sa diabetička čo najskôr realimentuje a začína sa so subkutánnou aplikáciou inzulínu
- d) všetky z uvedených

17. Pre dojčiacu diabetičku sú výhodnejšie:

- a) hypoglykemické hodnoty
- b) mierne supranormálne glykemické hodnoty
- c) hyperglykemické hodnoty
- d) žiadne z uvedených

18. Plod počas intrauterinného vývoja ohrozuje:

- a) chronická hyperglykémia
- b) chronická hypoglykémia
- c) akútna hypoglykémia
- d) všetky z uvedených

19. Po narodení dieťaťa diabetickej matky je potrebné:

- a) podrobné fyzikálne vyšetrenie s cieľom vylúčenia zjavných vrodených vývinových chýb
- b) nakŕmenie v priebehu prvej hodiny života, glykémia by mala byť odobraná nalačno a 30 minút po nakŕmení
- c) RTG-vyšetrenie hrudníka u všetkých novorodencov
- d) bežné monitorovanie životných funkcií

20. Výskyt GDM:

- a) sa doposiaľ uvádzal medzi 3–4 %
- b) celosvetovo klesá vzhľadom na kvalitu lekárskej starostlivosti
- c) podľa nových kritérií je viac ako 2-násobný
- d) nemá vplyv na vývoj gravidity

Správne môžu byť aj viaceré odpovede.

#### Hodnotenie testu kreditmi SACCME

80% – 100% úspešnosť riešenia	2 kredity
60% – 80% úspešnosť riešenia	1 kredit
0% – 60% úspešnosť riešenia	0 kreditov

Správne odpovede označte na priloženom korešpondenčnom lístku.