

Autodidaktický test č. 6/2022

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 2022 možno 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

Možnosť riešiť autodidaktický test zo 6. čísla *Pediatrica* pre prax trvá do **21. apríla 2023**.

Správne odpovede z testu č. 6/2022 uverejníme v časopise ***Pediatrica* pre prax 2/2023**.

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

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

Článok: Špecifiká akútneho hepatálneho zlyhania u detí

1. Akútne zlyhanie pečene u detí (PALF):

- definícia zahŕňa tri príznaky – okrem hyperbilirubinémie, koagulopatie aj epilepsiu
- jeho definícia nevychádza z definície ochorenia u dospelých pacientov
- označujeme ako závažné akútne poškodenie funkcie pečene u pacienta bez preexistujúceho chronického ochorenia pečene
- je akútne zhoršenie pečeneových funkcií u pacientov s chronickým ochorením pečene

2. Akútne zlyhanie pečene u detí v porovnaní s hepatálnym zlyhaním u dospelých:

- má rovnakú etiológiu s identickým klinickým obrazom
- líši sa od hepatálneho zlyhania u dospelých v etiologickom spektre aj klinickom obraze
- dospelí nevykazujú klasické príznaky encefalopatie
- interval od vzniku žltacky po rozvoj encefalopatie je u detí najvýznamnejším prognostickým faktorom

3. Príčiny PALF sa líšia aj podľa veku dieťaťa:

- u dojčiat v prvom roku života prevažuje PALF v dôsledku metabolických a infekčných chorôb
- v prvom roku života sa akútnym hepatálnym zlyhaním môže prejavovať Wilsonova choroba, autoimunitná hepatitída
- u batoliat a menších detí je príčinou PALF výlučne predávkovanie kyselinou valproovou
- u adolescentov dochádza k PALF v dôsledku infekčných chorôb

4. V akom počte prípadov sa podľa doterajších údajov príčina PALF nezistí?

- 13,3 %
- 50 %
- 98 %
- príčina sa vždy dá jednoznačne stanoviť

5. V súvislosti s liečbou PALF je možné povedať, že:

- odporúčania na liečbu vychádzajú z výsledkov veľkých randomizovaných štúdií
- jedinou možnosťou je transplantácia pečene
- vždy je len paliatívna
- odporúčania na liečbu predstavujú väčšinou iba názory expertov

Článok: Dospelý pacient s chronickým zápalovým ochorením čreva a vrodenu imunodeficienciou: transplantácia krvotvorných buniek ako možnosť kuratívnej liečby

6. Koľko génov podieľajúcich sa na vzniku primárnych imunodeficiencií sa doteraz podarilo identifikovať?

- viac ako 10
- viac ako 125
- viac ako 220
- viac ako 485

7. Na rozdiel od pacientov s diagnózou XLP1 u pacientov s deficitom XIAP:

- je prítomná hypogamaglobulinémia
- bolo opísané zvýšené riziko lymfómu
- sú najtypickejšie závažné formy infekcie vírusom varicella zoster
- veľmi častou klinickou manifestáciou je hemofagocytujúca lymfohistiocytóza (HLH)

8. V prípade VEO-IBD (very early onset-IBD):

- kolitída sa nikdy nemanifestuje pred 6. rokom života
- je typický priebeh ochorenia nezávažný a dobre odpovedá na konvenčnú liečbu
- je potrebné myslieť na poruchu imunitnej funkcie
- nie je potrebné imunologické vyšetrenie

9. U pacientov s deficitom XIAP sa pri transplantácii krvotvorných buniek odporúča:

- použitie redukovaných prípravných režimov
- použitie myeloablatívnych prípravných režimov
- vynechanie GvHD profylaxie
- vynechanie prípravného režimu

10. Pri terapii XIAP platí:

- jednoznačný konsenzus liečby z roku 2004
- v prípade HLH spúšťanej EBV infekciou je možnou liečbou azatioprin
- IBD je iniciálne liečené chirurgicky formou kolostómie
- jedinou kauzálnou možnosťou liečby je substitúcia imunoglobulínmi

Článok: Nefrokalcinóza – etiológia, diagnostika, liečba

11. V prípade nefrokalcinózy ide o:

- ochorenie obličiek sprevádzané renálnou kolikou pri uvoľnení veľkého nefrolitu
- zápalové ochorenie obličiek a môže iniciovať fibrotizáciu renálneho parenchýmu

- c) fokálne poškodenie obličiek hromadením vápnika v renálnom parenchýme
- d) difúzne postihnutie kôry alebo drene obličiek ukladaním kalciových alebo fosfátových kryštálov

12. Nefrokalcinóza je častým nálezom:

- a) iba u predčasne narodených dievčat
- b) u predčasne narodených detí, najmä pred 32. gestačným týždňom s pôrodnou hmotnosťou pod 1500 g
- c) u chlapcov, ktorých pôrodná hmotnosť je vyššia ako 4000 g
- d) až po 18. roku života

13. Pri laboratórnej diagnostike nefrokalcinózy sa pátra po vyvolávajúcej príčine, napr. hyperkalcériu posudzujeme podľa pomeru kalcium/kreatinín z jednorazovej vzorky moču:

- a) jeho hodnota závisí od hmotnosti dieťaťa
- b) u chlapcov hodnota rastie s vekom
- c) referenčné hodnoty indexu u novorodencov a dojčiat sú vyššie
- d) referenčné hodnoty indexu u novorodencov a dojčiat sú nižšie

14. Aké vyšetrenie je najužitočnejšie pri diagnostike nefrokalcinózy?

- a) sonografické zamerané na prítomnosť hyperechogenít obličiek
- b) urologické zamerané na identifikáciu konkrémentu
- c) metabolické zamerané na primárne hyperoxalúrie
- d) genetické zamerané na hereditárne nefropatie

15. K symptomatickým liečebným postupom pri nefrokalcinóze patrí:

- a) zvýšenie rozpustnosti obličkových kalcifikácií a zvýšenie vylučovania vápnika močom
- b) strava so znížením živočíšnych bielkovín, soli a oxalátov
- c) suplementácia vitamínov (najmä vitamínu B, C a D)
- d) infúzna rehydratácia

Článok: Loyesov-Dietzov syndróm

16. Loyesov-Dietzov syndróm je zriedkavé ochorenie:

- a) epitelu
- b) spojivového tkaniva
- c) nervového systému
- d) svalového tkaniva

17. V súvislosti s Loyesovým-Dietzovým syndrómom (LDS) je známe:

- a) ide pri ňom o autozomálne recesívny typ dedičnosti
- b) približne 25 % prípadov vzniká *de novo*
- c) 75 % prípadov je familiárnych
- d) vyskytuje sa iba u belochov

18. Aký typ príznakov dominuje pri Loyesovom-Dietzovom syndróme?

- a) arteriálne aneurizmy, predilekčne v oblasti aorty a jej hlavných odstupujúcich vetiev
- b) skeletálne
- c) strabizmus, rázštep podnebia/uvuly, modré skléry
- d) zápalové ochorenia gastrointestinálneho traktu

19. Medzi skeletálne prejavy LDS patrí:

- a) vysoký vzrast
- b) nadmerný rast dlhých kostí
- c) nadmerný skeletálny rast prstov – arachnodaktýlia
- d) brachydaktýlia

20. O liečbe LDS vieme, že:

- a) využíva rádioterapeutické intervencie
- b) spočíva v transplantácii srdca
- c) novinkou v liečbe sú biologické lieky
- d) neexistuje kauzálna liečba, iba symptomatická

Návratka – Pediatria pre prax

Autodidaktický test č. 6/2022

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 Pediatria pre prax, ktorí riadne zaplatili predplátne na rok 2022. Odpovede nie je možné opravovať. Návratku zašlite **do 21. apríla 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: