

Kreditovaný autodidaktický test

Vážení čtenáři, rádi bychom vás informovali, že ve spolupráci s Českou gastroenterologickou společností a Českou lékařskou komorou jsme připravili autodidaktický test, za který můžete získat 2 kredity do celoživotního vzdělávání lékařů. Test je dostupný na webových stránkách časopisu www.csgh.info.

Kreditovaný autodidaktický test: Klinická a experimentálna gastroenterológia

1. Aplikácia pankreatických enzýmov pri chronickej exogénnej pankreatickej insuficiencii platí:

- a) kyslé pH aktivuje pankreatické enzýmy, hlavne lipázu, preto by sa nemalo súčasne podávať PPI
- b) k prevencii steatorey je nutné suplementovať minimálne 50 % jednotiek lipázy produkovanej pankreasom denne, t. j. 400–450 K jednotiek
- c) terapeutický efekt je najlepšie monitorovať poklesom fekálnej elastázy
- d) terapeutický efekt je vhodné posudzovať podľa priaznivého ovplyvňovania statorey, hnačiek a telesnej hmotnosti

2. Watanabeho spigoty:

- a) sú aplikované endoskopicky do dehiscencie anastomózy za účelom vákuovej terapie transmurálnych defektov pažeráka
- b) vyžaduje simultánne bronchoskopické a endoskopické vyšetrenie s použitím metylénovej modrej na presnú lokalizáciu z fistuly
- c) nevýhodou Watanabeho spigotov je nemožnosť výberu optimálnej veľkosti zátky
- d) výhodou Watanabeho spigotov je, že umiestnenie je permanentné s veľmi malou pravdepodobnosťou dislokácie

3. Medzi rizikové faktory neúspešnej endoskopickéj vákuovej terapie nepatrí:

- a) predchádzajúca neoadjuvantná chemoterapia
- b) distálna lokalizácia defektu v pažeráku
- c) prítomnosť mediastinitídy
- d) veľkosť defektu

4. Stenózy biliárnej anastomózy po transplantácii pečene:

- a) predstavujú asi 30–40 % všetkých posttransplantačných stenóz
- b) základom terapie je multiple plastic stenting, ktorá je tiež žiaľ v tejto indikácii málo efektívna (úspešnosť 20–35 %)
- c) použitie plne potiahnutých metalických stentov (FCSEMS) je pri neprítomnosti malignity kontraindikované
- d) hlavná výhoda biodegradabilných stentov je nižší počet ERCP intervencií, a tým nižšie riziko postERCP komplikácií

5. Vplyv polymorfizmu PNPLA3

rs738409 c.444C>G (p.I148M)

a TM6SF2 rs58542926 c.499G>A

(p.E167K) na prežívanie pacientov po transplantácii pečene:

- a) má vplyv, pokiaľ bola varianta dokázaná u darcu
- b) má vplyv, ak boli varianty dokázané u príjemcu
- c) má vplyv jedine, keď sú varianty prítomné u darcu aj príjemcu

- d) zdá sa, že nemá vplyv na dlhodobé prežívanie príjemcov

6. Medzi najčastejšie komplikácie nCLE pri vyšetrení cystických lézií pankreasu patria:

- a) nefrotoxicita kontrastnej látky (fluoresceínu)
- b) vyšetrením indukovaná cholangoitída
- c) postprocedúrna pankreatitída
- d) vznik pankreatickej fistuly v mieste zavedenia nCLE

7. Za rizikové faktory vzniku post-ERCP pankreatitídy podľa aktuálneho článku od Sivandzadeh et al. nepatrí:

- a) vek nad 60 rokov, zavedenie nasobilárnej drenáže
- b) anamnéza post-ERCP pankreatitídy
- c) intervencie na papile (balónová dilatácia, sfinkterotómia)
- d) neprítomnosť cholelitiázy, normálna hladina bilirubínu

8. Cinitaprid je:

- a) selektívny antagonist 5-HT₄ a 5-HT₁ serotonínových receptorov
- b) nie je metabolizovaný prostredníctvom cytochrómov P450, CYP 3A4 a CYP2C8
- c) je selektívny agonista D₂ receptorov
- d) predpokladá sa jeho efekt aj na zvýšenie tonusu dolného pažerákového zvierača a na urýchlenie evakuácie žalúdka