

Antikoagulační léčba Warfarinem

1. Stabilita antikoagulační léčby je dle klinických studií významným prediktorem:

- a) výskytu krvácivých komplikací
- b) výskytu trombotických komplikací
- c) mortality

2. Po zahájení léčby amiodaronem v plné dávce:

- a) snížíme dávku warfarinu o 70% a kontrolujeme INR po týdnu
- b) zvýšíme dávku warfarinu o 30% a kontrolujeme INR 3x týdně
- c) snížíme dávku warfarinu o 30% a kontrolujeme INR 3x týdně

3. Při antikoagulační léčbě warfarinem by příjem vitamínu K v potravě měl být:

- a) co nejvyšší
- b) co nejnižší
- c) stabilní

4. Z níže uvedených farmak má závažné interakce s warfarinem:

- a) cotrimoxazol
- b) simvastatin
- c) furantoin

Gestační diabetes mellitus

5. Diagnostickým standardem pro gestační diabetes mellitus (GDM) je:

- a) glykémie nalačno 6,0 mol/l a vyšší
- b) glykémie ve 120.minutě OGTT 7,8mmol/l a vyšší
- c) přítomnost glykosurie při orientačním vyšetření moče

Tromboembolická nemoc v ordinaci praktického lékaře

6. D-diméry jsou produktem tzv. intrinsic fibrinolýzy. Jejich vyšší hladina je patognomonická pro přítomnost trombu. Více než 90% pacientů s žilní flebotrombózou nebo plicní embolií má jejich zvýšenou hladinu.

- a) zvýšená hladina D- dimerů vždy znamená přítomnost trombózy
- b) jsou-li hladiny D-dimerů v normě, dá se předpokládat na více než 90%, že se o trombózu nejedná**
- c) jsou-li hladiny D- dimerů v normě, o trombózu se nejedná

7. Nečastějším zdrojem trombů (a to z 95%) u tromboembolické nemoci jsou:

- a) femorální hluboké žíly**
- b) popliteální hluboké žíly
- c) hluboké pánevní žíly

8. Vyšetření perfúzním plicním skenem přináší následující informace:

- a) jeho negativita úplně vyloučí přítomnost tromboembolické nemoci (TEN)
- b) není schopen postihnout postižení v oblasti subsegmentálních cév**
- c) jeho pozitivita je diagnostickým ukazatelem přítomné TEN**

9. V prevenci flebotrombózy jsou pravdivá následující tvrzení:

- a) podávání kyseliny acetylosalicylové pro prevenci flebotrombózy se ve studiích ukázalo jako neefektivní**
- b) embolie se vyskytne pouze u 5% ze všech pacientů správně léčených správně léčených antikoagulační léčbou**
- c) u správně vedené antikoagulační léčby je vznik nebo recidiva tromboembolické nemoci vyloučená

Komplikace gastroduodenálního vředu

10. Při léčbě vředové choroby a nastavení eradikačního režimu infekce *Helicobacter pylori* dodržujeme Maastrichtský konsensus II z roku 2000. V souladu s tímto konsenzem jsou následující tvrzení:

a) eradikace *Helicobacter pylori* je indikována též u nemocných s funkční dyspepsií, protože u malé části postižených dochází po léčbě k subjektivnímu vymizení dyspeptických příznaků

b) léčbou první řady je trojkombinace: inhibitor protonové pumpy + 2 antibiotika

c) eradikační léčba musí trvat nejméně 2 týdny