

1. Zo štatistických údajov na Slovensku spôsobuje ischemická choroba srdca:
 - a) polovicu všetkých úmrtí
 - b) viac ako polovicu všetkých úmrtí
 - c) tretinu všetkých úmrtí
 - d) štvrtinu všetkých úmrtí

2. Na základe štatistických údajov je stredná dĺžka života na Slovensku:
 - a) takmer o 4 roky kratšia než priemer Európskej Únie (EÚ)
 - b) takmer o 5 rokov kratšia než priemer Európskej Únie (EÚ)
 - c) takmer o 8 rokov kratšia než priemer Európskej Únie (EÚ)
 - d) takmer o 2 roky kratšia než priemer Európskej Únie (EÚ)

3. XATOA zahŕňala pacientov:
 - a) z reálnej klinickej praxe, ktorí užívali v liečbe rivaroxaban 2,5 mg 2x denne + (kyselina acetylsalicylová) ASA v jednom ramene a v druhom ramene ASA
 - b) v klinickej štúdii fázy III
 - c) z reálnej klinickej praxe, ktorí užívali v liečbe rivaroxaban 2,5 mg 2x denne + ASA
 - d) v klinickej štúdii fázy IIb

4. Koľko percent pacientov s ochorením koronárnych artérií (CAD) v registri REACH má zároveň diabetes mellitus (DM)?
 - a) 10 %
 - b) 20 %
 - c) 30 %
 - d) 40 %

5. 2021 ESC (Európska kardiologická spoločnosť) odporúčania v prevencii kardiovaskulárnych ochorení odporúčajú:
 - a) u pacientov s DM a chronickým symptomatickým LEAD (artériové ochorenie dolných končatín) bez vysokého rizika krvácania môže byť zvážená kombinácia nízkej dávky rivaroxabanu (2,5 mg 2x denne) a ASA (100 mg 1x denne)
 - b) u pacientov s DM a chronickým symptomatickým LEAD môže byť zvážená kombinácia nízkej dávky rivaroxabanu (2,5 mg 2x denne) a ASA (100 mg 1x denne)
 - c) u pacientov s DM a chronickým symptomatickým LEAD s vysokým rizikom krvácania môže byť zvážená kombinácia klopidoogrel a ASA
 - d) ani jedna z možností nie je správna

6. Rivaroxaban 2,5 mg 2x denne + ASA preukázali benefit vs ASA :

- a) v štúdii VOYAGER PAD u pacientov s PAD (ochorenie periférnych artérií) po revaskularizácii, v primárnom ukazovateli účinnosti {ALI (akútna končatinová ischemia) , veľká vaskulárna amputácia, infarkt myokardu, ischemická cievna mozgová príhoda, kardiovaskulárna mortalita} s RRR (relatívna redukcia rizika) =15%
- b) správne odpovede sú a) a c)
- c) v štúdii COMPASS, v podskupine s PAD, v primárnom ukazovateli účinnosti (MACE), s ARR (absolútna redukcia rizika) =1,8 %
- d) v štúdii VOYAGER PAD u pacientov s PAD, po revaskularizácii, v primárnom ukazovateli účinnosti (ALI, veľká amputácia vaskulárnej etiológie, MACE), avšak zároveň došlo k významnému nárastu TIMI (Thrombolysis in Myocardial Infarction) závažných krvácaní s RRI (relatívne zvýšenie rizika)= 85 %

7. Rivaroxaban 2,5 mg 2x denne + ASA vs ASA v subpopulácii pacientov s PAD, v štúdii COMPASS preukázali relatívnu redukciu rizika veľkých amputácií:

- a) 70 %
- b) 45%
- c) 50%
- d) 60%

8. Rivaroxaban 2,5 mg 2x denne + ASA vs ASA preukázali prínos liečby u pacientov s CAD a/alebo PAD a s renálnou insuficienciou (RI) v redukcii MACE:

- a) nepreukázali žiaden prínos
- b) v štúdii COMPASS neboli randomizovaní pacienti s renálnou insuficienciou.
- c) významnú relatívnu redukciu rizika, RRR=25%
- d) Bez významnej relatívnej redukcie rizika, RRR=25%

9. Na Slovensku je hrazená liečba rivaroxabanom 2,5 mg 2x denne + ASA v prevencii aterotrombotických príhod u dospelých pacientov:

- a) CAD + PAD
- b) CAD + DM
- c) CAD + RI
- d) Všetky odpovede sú správne

10. Vericiguat je perorálny stimulátor rozpustnej guanylátcyklázy (sGC):

- a, Nezávisle od NO
- b, V synergii s NO a aj nezávisle od NO
- c, Ani jedna z možností nie je správna
- d, Nezávisle od oxidačného stresu

11. Aké boli kritériá klinickej stability u randomizovaných pacientov v štúdií VICTORIA?

- a, STK ≥ 100 mmHg, bez IV liečby ≥ 24 hodín
- b, STK ≥ 115 mmHg
- c, bez IV liečby ≥ 12 hodín
- d, STK ≥ 120 mmHg, bez IV liečby ≥ 24 hodín

12. V štúdií VICTORIA koľko % pacientov malo NYHA triedu III a IV?

- a) 59%
- b) 49%
- c) 41%
- d) 39%

13. V štúdií VICTORIA vericiguat vs placebo preukázal v primárnom kompozitnom ukazovateli:

- a) významnú 20% RRR s HR=0.80 (95% CI 0.72–0.94); p=0.03 a s ARR=4.1 udalostí/100 pacientorokov
- b) významnú 10% RRR s HR=0.90 (95% CI 0.82–0.98); p=0.02 a s ARR=4.2 udalostí/100 pacientorokov
- c) významnú 15% RRR s HR=0.85 (95% CI 0.70–0.88); p=0.01 a s ARR=4.5 udalostí/100 pacientorokov
- d) významnú 25% RRR s HR=0.75 (95% CI 0.65–0.78); p=0.01 a s ARR=4.3 udalostí/100 pacientorokov

14. Aká je prognóza pacientov so srdcovým zlyhávaním po dekompenzačnej udalosti SZ, i napriek štandardnej liečbe, podľa registra PINNACLE?

- a) >1 z 5 pacientov zomiera v priebehu 10 rokov
- b) >1 z 5 pacientov zomiera v priebehu 2 rokov

- c) >1 z 10 pacientov zomiera v priebehu 5 rokov
- d) >1 z 10 pacientov zomiera v priebehu 2 rokov

15. Aké je odporúčanie pre vericigat podľa ESC 2021 pre SZ?

- a) Vericigat môže byť zvážení u pacientov s NYHA triedou II–IV, ktorí mali zhoršenie SZ napriek liečbe ACEi (alebo ARNi), a beta blokátora a MRA na zníženie rizika KV mortality alebo hospitalizácie pre SZ (IIb B)
- b) Vericigat môže byť zvážení u pacientov s NYHA triedou II, ktorí mali zhoršenie SZ napriek liečbe ACEi (alebo ARNi), a beta blokátora a MRA na zníženie rizika KV mortality alebo hospitalizácie pre SZ (IIb B)
- c) Vericigat môže byť zvážení u pacientov s NYHA triedou II–IV, ktorí mali zhoršenie SZ napriek liečbe ACEi a MRA na zníženie rizika KV mortality alebo hospitalizácie pre SZ (IIb B)
- d) Vericigat môže byť zvážení u pacientov s NYHA triedou II–IV, ktorí mali zhoršenie SZ napriek liečbe ACEi (alebo ARNi), a beta blokátora a MRA na zníženie rizika KV mortality alebo hospitalizácie pre SZ (I A)

16. Ktoré komorbidity významne zvyšujú KV riziko chorého so srdcovým zlyhávaním s redukovanou ejekčnou frakciou?

- a. vysoký vek (>75 rokov), chronická choroba obličiek, chronická obštrukčná choroba pľúc, ischemická choroba srdca
- b. ťažké SZ: NYHA IV, vysoké hodnoty NT-proBNP
- c. diabetes mellitus 2. typu, fibrilácia predsiení, hypertenzia
- d. všetky odpovede sú správne

17. V štúdii VICTORIA bola priemerná dĺžka sledovania pacientov pre primárny ukazovateľ (kardiovaskulárna mortalita alebo prvá hospitalizácia pre srdcové zlyhávanie):

- a) 6 mesiacov
- b) 10,8 mesiacov
- c) 1,5 roka
- d) 2 roky

18. Aký bol medián NT-proBNP v štúdii VICTORIA?

- a) 1437 pg/ml
- b) 2816 pg/ml
- c) 1910 pg/ml
- d) 1608 pg/ml

19. V štúdii VICTORIA koľko % pacientov malo v anamnéze CAD?

- c) 40%
- d) 35%
- c) 45%
- d) 58%

20. Aké sú atypické príznaky chronického srdcového zlyhávania u starších pacientov?

- a) dýchavica, edémy, kašeľ, ortopnoe
- b) bolesť na hrudníku, slabosť, priberanie, palpitácie
- c) slabosť, únava, mentálna otupenosť, bolesť brucha
- d) ani z jedného z možností nie je správna