

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: digestivní endoskopie

1. Pacient podstupující plánovanou gastrokopii by měl:

- a) pevnou stravu přijímat nejpozději 6 hodin a tekutiny 2 hodiny před vyšetřením
- b) pevnou stravu přijímat nejpozději 8 hodin a tekutiny 4 hodiny před vyšetřením
- c) pevnou stravu přijímat nejpozději 10 hodin a tekutiny 6 hodin před vyšetřením
- d) pevnou stravu přijímat nejpozději 12 hodin a tekutiny 8 hodin před vyšetřením

2. Kolik snímků z přesně definovaných oblastí by mělo být pořízeno během diagnostické gastrokopie:

- a) není třeba pořizovat fotodokumentaci
- b) 4
- c) 8
- d) 10

3. Endoskopický nález slizničních defektů delších než 5 mm nepřesahujících mezi vrcholy dvou nebo více slizničních řas je hodnocen dle Losangeleské klasifikace pro refluxní ezofagitidu jako stupeň:

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D

4. Klasifikace popisující nález Barrettova jícnu se nazývá:

- a) Pražská klasifikace
- b) Pařížská klasifikace
- c) Forrestova klasifikace
- d) Savary-Millerova klasifikace

5. V případě sledování atrofické gastritidy/intestinální metaplazie by gastrokopie měla trvat nejméně (od zavedení po vytažení přístroje):

- a) 5 minut
- b) 7 minut
- c) 9 minut
- d) 12 minut

6. Inspekce jícnu při endoskopii indikované ke sledování Barrettova jícnu by měla:

- a) trvat nejméně 1 min/2 cm délky segmentu a je vhodná chromoendoskopie za užití Lugoluva roztoku
- b) trvat nejméně 2 min/1 cm délky segmentu a je vhodná chromoendoskopie za užití metylenové modři
- c) trvat nejméně 2 min/1 cm délky segmentu a je vhodná chromoendoskopie pomocí NBI
- d) trvat nejméně 1 min/1 cm délky segmentu a je vhodná chromoendoskopie kyselinou octovou

7. Vyberte jedno správné tvrzení:

- a) Vředy žaludku a duodena by měly být vždy bioptovány a endoskopicky kontrolovány po 6 týdnech adekvátní terapie, biopsie a endoskopická kontrola vředů jícnu není nutná.
- b) Vředy jícnu a žaludku by měly být vždy bioptovány a endoskopicky kontrolovány po 6 týdnech adekvátní terapie, biopsie a endoskopická kontrola vředů bulbu duodena není nutná.
- c) Vředy jícnu a žaludku by měly být vždy bioptovány a endoskopicky kontrolovány po 8 týdnech adekvátní terapie, biopsie a endoskopická kontrola vředů bulbu duodena není nutná.
- d) Vředy žaludku a duodena by měly být vždy bioptovány a endoskopicky kontrolovány po 8 týdnech adekvátní terapie, biopsie a endoskopická kontrola vředů jícnu není nutná.

8. Vyberte jedno chybné tvrzení ohledně subskvamózní neoplazie jícnu:

- a) Termín subskvamózní neoplazie je označení pro neoplastický proces vznikající v ložiscích intestinální metaplazie, které

jsou lokalizovány v lamina propria pod skvamózním epitelem jícnu.

- b) Subskvamózní intestinální metaplazie se nachází v oblasti přechodu Barrettova a skvamózního epitelu.
- c) Subskvamózní intestinální metaplazie se také může nacházet pod tzv. neoskvamózním epitelem, který vzniká po endoskopické ablační terapii (např. RFA).
- d) Tato ložiska nejsou potenciálním fokusem vzniku adenokarcinomu jícnu.

9. Eckardtovo skóre, které se užívá k hodnocení tíže klinických příznaků achalázie, se skládá z:

- a) úbytku hmotnosti, dysfagie, regurgitace, retrosternální bolesti
- b) úbytku hmotnosti, dysfagie, nauzey a zvracení, epigastrické bolesti
- c) dysfagie, regurgitace, epigastrické bolesti
- d) dysfagie, regurgitace, retrosternální bolesti

10. Metoda Stretta (vyberte jedno chybné tvrzení):

- a) je endoskopická metoda k léčbě refluxní choroby jícnu a je založena na aplikaci radiofrekvenční energie o nízké frekvenci do oblasti ezofagoastrické junkce
- b) jedná se o alternativní léčbu k laparoskopické fundoplikaci pro pacienty s hiátovou hernií ≤ 2 cm a selhanou konzervativní léčbou
- c) metodu lze užít k léčbě refluxní choroby jícnu i u pacientů se skluznou hiátovou hernií > 2 cm
- d) výhodou je příznivý bezpečnostní profil a nepřítomnost alterace anatomie ezofagoastrické junkce