

Pytania mają charakter wielokrotnego wyboru, to znaczy 1–5 odpowiedzi mogą być poprawne

**1. Ile razy częściej występuje nadciśnienie tętnicze w grupie chorych z cukrzycą typu 1 w porównaniu z populacją ogólną:**

- A. z tą samą częstością
- B. 1,5–3
- C. 4–5
- D. 7–8
- E. 10–12

**2. Wartości docelowe ciśnienia u pacjentów z cukrzycą typu 1 to:**

- A. < 120/80 mm Hg
- B. < 140/90 mm Hg
- C. < 130/80 mm Hg
- D. < 135/85 mm Hg
- E. < 110/70 mm Hg

**3. Nadciśnienie tętnicze w grupie chorych z cukrzycą typu 1:**

- A. wpływa na zwiększenie ryzyka sercowo-naczyniowego
- B. leczenie polega wyłącznie na modyfikacji stylu życia i leczeniu farmakologicznym
- C. wiąże się z progresją retinopatii
- D. wpływa na zmniejszenie ryzyka mikroalbuminurii
- E. częstość rośnie wraz z wiekiem

**4. Lekami „pierwszego rzutu” u pacjentów z cukrzycą typu 1 są:**

- A. antagoniści wapnia
- B. diuretyki tiazydowe
- C. inhibitory konwertazy angiotensyny
- D. leki  $\beta$ -adrenolityczne
- E. antagoniści receptorów dla angiotensyny II

**5. U pacjentów z cukrzycą typu 1 wskazane jest stosowanie leków  $\beta$ -adrenolitycznych kardioselektywnych ponieważ:**

- A. nie maskują objawów hipoglikemii
- B. hamują wydzielanie insuliny
- C. zapobiegają nefropatii
- D. nie przedłużają czasu trwania hipoglikemii
- E. prowadzą do mniejszych zaburzeń gospodarki lipidowej

**6. Ilu pacjentów z cukrzycą typu 1 osiąga cele terapeutyczne wyrównania ciśnienia tętniczego:**

- A. 20–40%
- B. 80–85%
- C. 10–15%
- D. 50%
- E. 2–5%

**7. Prawdą jest, że:**

- A. brak nocnego spadku ciśnienia tętniczego jest czynnikiem ryzyka mikroalbuminurii
- B. od połowy czwartej dekady życia ciśnienie rozkurczowe u osób chorych na cukrzycę typu 1 jest istotnie wyższe niż średnia w populacji bez cukrzycy
- C. zależność między nadciśnieniem a chorobami sercowo-naczyniowymi jest znacznie silniejsza u kobiet z cukrzycą typu 1
- D. w trzeciej dekadzie życia chorzy na cukrzycę typu 1 mają istotnie wyższe zarówno ciśnienie skurczowe, jak i rozkurczowe niż stwierdzone w populacji ogólnej
- E. w grupie chorych na cukrzycę typu 1 podobnie jak w populacji ogólnej częstość nadciśnienia tętniczego wzrasta wraz z wiekiem

**8. Inhibitory konwertazy angiotensyny:**

- A. pozytywnie wpływają na poprawę elastyczności naczyń
- B. zmniejszają stopień wydalania albumin i hamują rozwój proteinurii
- C. działają nefroprotekcynie również niezależnie od efektu hipotensyjnego
- D. blokują aktywację cytokin oraz ekspresję chemokin związanych z proliferacją i migracją makrofagów
- E. rozszerzają tętniczkę doprowadzającą kłębuszka

**9. Rozpowszechnienie nadciśnienia u chorych na cukrzycę typu 1 kształtuje się w granicach:**

- A. 24–43%
- B. 10–12%
- C. 2–5%
- D. 50–60%
- E. 15–20%

**10. W patogenezie nadciśnienia tętniczego u pacjentów z cukrzycą typu 1 bierze się pod uwagę:**

- A. stymulację układu renina–angiotensyna
- B. stres oksydacyjny
- C. neuropatię autonomiczną
- D. nefropatię cukrzycową
- E. upośledzenie podatności dużych tętnic

**11. Leczenie nadciśnienia tętniczego u pacjentów z cukrzycą typu 1:**

- A. polega na zwiększeniu wysiłku fizycznego, zmniejszeniu masy ciała, ograniczeniu podaży soli w diecie
- B. rozpoczyna się przy wartościach ciśnienia tętniczego > 140/90 mm Hg
- C. ściśle wiąże się z wyrównaniem metabolicznym cukrzycy
- D. rozpoczyna się po 35. roku życia
- E. ma na celu uzyskanie wartości ciśnienia tętniczego < 130/80 mm Hg

**12. Hiperglikemia wpływa na ciśnienie tętnicze poprzez:**

- A. nasilenie przemiany glukozy na drodze szlaków alternatywnych
- B. blokowanie układu RAA
- C. wzrost produkcji wolnych rodników
- D. wzrost syntezy NO
- E. nasilenie glikacji białek

**13. Hiperinsulinemia:**

- A. nie występuje w cukrzycy typu 1
- B. może wynikać z błędów w leczeniu insuliną egzogenną
- C. wywołuje wzrost aktywności wolnych rodników tlenowych
- D. nie ma wpływu na wartości ciśnienia tętniczego
- E. nasila reabsorpcję sodu i wody

**14. Późne produkty glikacji białek (AGE):**

- A. powstają w wyniku enzymatycznej glikozylacji białek
- B. działają przez receptor dla AGE (RAGE)
- C. działają przez aktywację cAMP
- D. powstają w warunkach ponadfizjologicznych stężeń glikemii
- E. biorą udział w patogenezie nadciśnienia tętniczego przez wpływ na sztywność naczyń

**15. Problemy w leczeniu nadciśnienia tętniczego u pacjentów z cukrzycą typu 1 mogą wynikać z:**

- A. współwystępowania neuropatii autonomicznej
- B. przeciwwskazań dla stosowania diuretyków i leków  $\beta$ -adrenolitycznych w tej grupie chorych
- C. ryzyka zajścia w ciążę u młodych kobiet
- D. często młodego wieku tych chorych
- E. braku reakcji ustroju na leczenie

**Odpowiedzi:** 1A, B, 2C; 3A, C, E; 4C; 5A, D, E; 6A, 7A, D, E; 8A, B, C, D; 9A; 10A, B, C, D, E; 11A, C, E; 12A, C, E; 13B, C, E; 14B, D, E; 15A, C, D

*W związku z omyłkowym pominięciem wśród autorów artykułu pt. „Wpływ różnej podaży soli w diecie na częstość występowania insulinooporności u chorych na nadciśnienie tętnicze z polimorfizmem Gly972Arg genu substratu receptora insuliny-1 (IRS-1)”, Nadciśnienie Tętnicze 2007; 11 (1): 12–20 Pani dr Agnieszki Bińczak-Kulety z Katedry i Zakład Biochemii Klinicznej i Molekularnej, Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie, Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Ciechanowicz*

*uzupełniamy listę autorów tej publikacji w następującej kolejności:*

*Joanna Dziwura, Beata Pełka-Lalik, Agnieszka Bińczak-Kuleta, Krystyna Widecka*

*Z poważaniem  
Dr hab. med. Krystyna Widecka*