

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovom broju „Medixa“, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), priredili smo za vas test znanja namijenjen provjeri stručnosti u postupku trajne medicinske izobrazbe. Test znanja sadrži 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „Respiratorna medicina“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK sa **sedam bodova**, a rezultati će, osim u „Medixu“, biti objavljeni u „Liječničkim novinama“, što će, ujedno, biti potvrda vaših ostvarenih bodova u postupku stručnoga medicinskog usavršavanja.



- Invazivne dijagnostičke metode u pulmologiji jesu:
 - bronhoskopija
 - MST toraksa
 - transtorakalna punkcija
 - a) + c)
- Bronhoskopski materijali jesu:
 - aspirat bronha kateterom i obrisak sluznice četkicom („brushing“)
 - transtrahealni/bronhalni punktati
 - transbronhalni bioptički uzorak pluća
 - sve navedeno je točno
- Doprinos fiberbronhoskopije pri karcinomu bronha je:
 - dijagnoza i tip tumora (karcinoma)
 - lokalizacija tumora u traheobronhalnom stablu
 - ocjena proširenosti bolesti
 - sve navedeno je točno
- Metode intervencijske bronhoskopije pri karcinomu pluća:
 - redukcija tumora rigidnim bronhoskopom i dilatacija stenozе velikoga dišnog puta balonom
 - endobronhalni laser
 - traheobronhalni stent
 - sve navedeno je točno
- Preživljenje radikalno operiranih bolesnika s NSCLC-om u I. stadiju bolesti iznosi oko:
 - oko 50%
 - oko 60%
 - oko 75%
 - oko 90%
- Ispravan postupak liječenja tzv. „Pancoastova“ tumora (bez N2 bolesti) jest:
 - hitna operacija
 - konkomitantna kemo-radioterapija te ako dođe do regresije bolesti i simptoma – radikalni kirurški zahvat
 - samo radikalna radioterapija
 - samo kemoterapija
- Od ukupno dijagnosticiranih bolesnika s NSCLC-om za radikalno kirurško liječenje s ciljem izlječenja u bolje organiziranim zdravstvenim sustavima pogodan je sljedeći postotak bolesnika:
 - 25–30%
 - 10–15%
 - više od 50%
 - oko 60%
- Najbolji rezultati liječenja oboljelih od NSCLC-a postižu se:
 - multimodalitetnim liječenjem
 - u specijaliziranim ustanovama koje liječe velik broj oboljelih
 - specijaliziranim kirurškim timovima koji liječe velik broj oboljelih
 - sve navedeno
- U bolesnika koji je u općem dobrom stanju, ali je prije pet godina radikalno operiran u Ia. stadiju bolesti, pojava novoga NSCLC-a na batrljku reseciranoga gornjega lijevog bronha, s PET/CT-nalazom N0 i M0 bolesti indicira:
 - samo kemoterapiju
 - novu operaciju – pneumonektomiju te eventualno adjuvantno onkološko liječenje
 - radikalno zračenje lokalnoga recidiva
 - prvo kemoterapiju, pa radioterapiju bez kirurškoga zahvata

Upute za ispunjavanje testa znanja

Točne odgovore potrebno je označiti u tablici uvezanog umetka zaokruživanjem odgovarajućeg slova (a-d) samo jednog od ponuđenih odgovora za svako od 70 pitanja.

Popunjeni obrazac, s označenim odgovorima i vašim osobnim podacima potrebno je istrgnuti, presavinuti na format dopisnice (po mogućnosti preklop učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Tuškanova 37, 10000 Zagreb), najkasnije **do 30. lipnja 2014.**

Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

Želimo Vam puno uspjeha u rješavanju našeg testa znanja!

Nastavak na sljedećoj stranici

10. Koja je vrsta karcinoma vodeći uzrok smrti u svijetu?
 a) Karcinom jajnika
 b) Karcinom kolona
 c) Karcinom pluća
 d) Karcinom dojke
11. Koja vrsta karcinoma pluća ne pripada skupini karcinoma pluća nemalih stanica?
 a) Adenokarcinom
 b) Planocelularni karcinom
 c) Velikostanični karcinom
 d) Sitnostanični karcinom
12. Terapija izbora za uznapredovali karcinom pluća s pozitivnom mutacijom epidermalnoga čimbenika rasta jest:
 a) dvojna kemoterapija bazirana na platini
 b) pemetreksed
 c) inhibitori tirozin-kinaze epidermalnoga čimbenika rasta
 d) ALK-inhibitori
13. Odobreni lijekovi iz skupine inhibitora tirozin-kinaze epidermalnoga čimbenika rasta u liječenju karcinoma pluća jesu:
 a) erlotinib, gefitinib, afatinib
 b) imatinib, sunitinib
 c) pemetreksed
 d) docetaksel, paklitaksel, gemcitabin
14. Učestalost EML4-ALK-translokacije pri karcinomu pluća jest:
 a) 20%
 b) 30%
 c) 5%
 d) 80%
15. Odobreni lijek iz skupine ALK-inhibitora u SAD-u i EU jest:
 a) afatinib
 b) krizotinib
 c) imatinib
 d) erlotinib
16. Koja je od navedenih tvrdnji točna:
 a) astma je kronična upalna bolest dišnih puteva
 b) za astmu je karakteristična reverzibilna opstrukcija dišnih puteva
 c) klinička slika astme su napadaji kašlja, piskanje i zaduha
 d) sve navedeno je točno
17. Za salbutamol je točno:
 a) salbutamol je dugodjelujući β_2 -agonist
 b) djelovanje mu je oko 4 sata
 c) primjenjuje se za brzo olakšavanje simptoma astme
 d) b) + c)
18. Koja od navedenih tvrdnji nije točna za dugodjelujuće β_2 -agoniste:
 a) dugodjelujući β_2 -agonisti primjenjuju se kao monoterapija u liječenju astme
 b) dugodjelujući β_2 -agonisti nemaju učinka na upalu u dišnim putevima
 c) najveći učinak β_2 -agonisti imaju u kombinaciji s inhalacijskim kortikosteroidima
 d) najčešće nuspojave su tahikardija, tremor, hipokalijemija
19. Za liječenje astme vrijedi sljedeća tvrdnja:
 a) cilj je liječenja astme što manje simptoma i egzacerbacija
 b) kod dobro kontrolirane bolesti može se smanjiti doza lijeka ili broj lijekova
 c) kod djelomično kontrolirane bolesti može se povisiti doza lijeka
 d) sve navedeno je točno
20. Za liječenje astme u trudnoći nije točno:
 a) redovita terapija može se prekinuti
 b) lijekovi koji se primjenjuju u liječenju astme nisu povezani s većom učestalošću malformacija fetusa
 c) inhalacijski kortikosteroidi ne utječu na smanjenje egzacerbacija astme u trudnoći
 d) a) + c)
21. Prevalencija teške astme među djecom kojoj je dijagnosticirana astma iznosi:
 a) 10%
 b) 4,5%
 c) 39%
 d) 2%
22. Dva su glavna fenotipa astme u djetinjstvu:
 a) virusom inducirana astma
 b) alergijska astma
 c) astma uzrokovana naporom
 d) a) + b)
23. Remodelacija u dišnim putevima ima promjene koje su vidljive na:
 a) epitelu bronha
 b) retikularnoj bazalnoj membrani
 c) hiperplaziji žlijezda koje proizvode sluz
 d) sve navedeno je točno
24. U patogenezi teške astme glavnu ulogu imaju:
 a) neutrofil
 b) monociti
 c) trombociti
 d) fibroblasti
25. U bolesnika s teškom astmom kompletnu neosjetljivost na kortikosteroide ima:
 a) 11% bolesnika
 b) 25% bolesnika
 c) 64% bolesnika
 d) 89% bolesnika
26. Djelovanje ASIT-a na imunostav bolesnika s astmom i alergijskim rinitisom:
 a) snizuje razinu IgE-a i IgG4-protutijela
 b) snizuje razinu eozinofila, mastocita i bazofila
 c) povećava razinu IFN- γ
 d) sve navedeno je točno
27. Najčešći oblici imunoterapije su:
 a) subkutana imunoterapija (SCIT)
 b) sublingvalna imunoterapija (SLIT)
 c) epikutana imunoterapija
 d) a) + b)
28. Primjenom SCIT-a i SLIT-a efikasnost djelovanja je:
 a) podjednaka
 b) bolja je u SCIT-u
 c) veće su nuspojave u SCIT-u
 d) a) + c)
29. Imunoterapijom se postiže:
 a) redukcija simptoma
 b) redukcija potrebe za lijekovima
 c) prevencija početka novih senzibilizacija
 d) sve navedeno je točno
30. Sigurnost primjene imunoterapije:
 a) SLIT je sigurniji, nema teških sustavnih reakcija
 b) SCIT nosi rizik za teške nuspojave
 c) u SLIT-u i SCIT-u nema lokalnih reakcija
 d) a) + b)

31. Koji su simptomi rane faze KOPB-a?
 a) Kašalj
 b) Stezanje u prsima
 c) Nedostatak zraka
 d) Točni su odgovori a) i c)
32. Koja je metoda „zlatni standard“ u ranoj dijagnostici KOPB-a?
 a) Rtg snimka pluća
 b) Plinska analiza arterijske krvi
 c) Spirometrija
 d) KKS
33. Spirometrijom određujemo koje plućne volumene?
 a) FEV₁
 b) FVC
 c) FEV₁/FVC
 d) Svi navodi su točni
34. Kolika mora biti vrijednost FEV₁/FVC-a za postavljanje dijagnoze KOPB-a?
 a) <80%
 b) >70%
 c) <70%
 d) >50%
35. Diferencijalnodijagnostički, s kojom je bolešću moguće zamijeniti KOPB?
 a) Astma
 b) Srčano popuštanje
 c) Karcinom bronha
 d) Svi odgovori su točni
36. Koja je najvažnija nefarmakološka mjera za liječenje KOPB-a?
 a) Tjelovježba
 b) Prestanak pušenja
 c) Psihoterapija
 d) Smanjiti boravak u zadimljenim prostorijama
37. Koje se skupine lijekova primjenjuju u liječenju KOPB-a?
 a) LABA
 b) LAMA
 c) ICS+LABA
 d) Svi odgovori su točni
38. Osnovu liječenja bolesnika s KOPB-om čine:
 a) inhalacijski kortikosteroidi
 b) bronhodilatatori
 c) kortikosteroidi
 d) antibiotici
39. Inhalacijski kortikosteroidi u kombinaciji s LABA-om primjenjuju se kod:
 a) FEV₁ <50%
 b) učestalih egzacerbacija
 c) učestalih pneumonija
 d) a) + b)
40. Roflumilast se primjenjuje u bolesnika s KOPB-om:
 a) s rijetkim egzacerbacijama
 b) putem inhalatora
 c) peroralno
 d) kod FEV₁ >50%
41. Indakaterol se prema svom mehanizmu djelovanja ubraja u skupinu:
 a) kratkodjelujućih antikolinergika
 b) dugodjelujućih antikolinergika
 c) kratkodjelujućih β-agonista
 d) dugodjelujućih β-agonista
42. Trajna kućna oksigenoterapija indicirana je kod:
 a) kronične opstruktivne plućne bolesti
 b) akutne pneumonije
 c) zloćudne plućne bolesti
 d) a) + c)
43. Apsolutna indikacija za trajnu kućnu oksigenoterapiju jest:
 a) trajna vrijednost O₂ u arterijskoj krvi između 55 i 60 mm Hg-a
 b) *cor pulmonale* neovisno o vrijednosti O₂ u arterijskoj krvi
 c) vrijednost O₂ u arterijskoj krvi 55 mm Hg-a i manje, ili saturacija O₂ 88% ili manje
 d) sve navedeno je točno
44. O₂ se u kućnim uvjetima primjenjuje:
 a) povremeno
 b) do 12 h
 c) do 16 h
 d) 18 do 24 h
45. Trajnom terapijom kisikom započinje se:
 a) odmah nakon egzacerbacije KOPB-a
 b) najmanje nakon pet tjedana stabilne bolesti
 c) najmanje nakon pet tjedana optimalne farmakoterapije
 d) b) + c)
46. Standardna oprema za trajnu kućnu primjenu kisika je:
 a) komprimirani kisik u bocama
 b) kućni koncentrator kisika s kaniplom i dva nastavka za nos
 c) tekući kisik u bocama
 d) ništa od navedenoga nije točno
47. Prestanak pušenja pri trajnoj primjeni O₂ je:
 a) obvezan
 b) bolesnik može pušiti pri kratkotrajnim prekidima primjene O₂
 c) ako postoji indikacija za primjenu O₂, pušenje je nebitno
 d) ništa od navedenoga nije točno
48. Najčešći među poremećajima disanja u spavanju je:
 a) sindrom opstruktivne apneje u spavanju
 b) sindrom centralne apneje u spavanju
 c) sindrom hipoventilacije/hipoksemije u spavanju
 d) ništa od navedenoga nije točno
49. Opstruktivna apneja u spavanju (OSA) povezana je s:
 a) kardiovaskularnim i cerebrovaskularnim bolestima
 b) respiracijskim bolestima
 c) metaboličkim poremećajima
 d) sve navedeno je točno
50. OSA-u čine epizode apneje ili hipopneje:
 a) koje traju 10 i više sekunda te su praćene pojačanim dišnim radom
 b) koje traju kraće od 10 sekunda te su praćene pojačanim dišnim radom
 c) koje traju 10 i više sekunda te nisu praćene pojačanim dišnim radom
 d) koje traju kraće od 10 sekunda te nisu praćene pojačanim dišnim radom
51. Polisomnografski kriterij za postavljanje dijagnoze OSA-e u asimptomatskog bolesnika je:
 a) AHI >5
 b) AHI ≥15
 c) AHI >30
 d) ništa od navedenoga nije točno

Nastavak na sljedećoj stranici

52. U osoba koje hrču polisomnograf-sku obradu ima smisla učiniti ako:
- je prisutna i prekomjerna dnevna pospanost
 - se radi o bolesniku s dvije i više kliničkih značajki OSA-e
 - se radi o profesionalnom vozaču (osoba i tereta)/radniku sa zanimanjem osobitog rizika
 - sve navedeno je točno
53. Liječenje OSA-e sastoji se od:
- promjene životnih navika, racionalne uporabe određenih lijekova, uklanjanja predisponirajućih stanja za OSA-u
 - primjene CPAP-uređaja
 - liječenja pridružena komorbiditeta
 - sve navedeno je točno
54. Za dijagnozu pneumonije nužni su:
- klinički simptomi i znakovi: kašalj, febrilnost, bol u prsima
 - povišeni upalni parametri, npr. CRP, leukocitoza
 - auskultacijski nalaz krepitacija
 - radiološka potvrda
55. Za odluku o upućivanju bolesnika s pneumonijom na bolničko liječenje najkorisniji je:
- CRP
 - bolesnikov osjećaj subjektivnih tegoba
 - CURB-65
 - stupanj febrilnosti
56. Izvanbolničke pneumonije najčešće se liječe:
- empirijski
 - bolnički
 - ambulantno
 - a) + c)
57. Tuberkuloza najčešće zahvaća:
- pluća
 - glasnice
 - limfne čvorove
 - nijedan odgovor nije točan
58. Latentna tuberkuloza:
- ne izaziva kliničku manifestaciju bolesti
 - Mycobacterium tuberculosis* nije moguće dokazati u kulturi tkiva
 - u imunokompromitiranih bolesnika povećan je rizik za aktivaciju bolesti
 - sve navedeno je točno
59. Kod latentne tuberkuloze:
- kemoprofilaksa se provodi izoniazidom 2 mg/kg/TM tijekom 6 mjeseci
 - kemoprofilaksa se provodi izoniazidom 5 mg/kg/TM tijekom 6 mjeseci
 - kemoprofilaksa se provodi izoniazidom 5 mg/kg/TM tijekom 3 mjeseca
 - kemoprofilaksa se provodi izoniazidom 2 mg/kg/TM tijekom 3 mjeseca
60. Jedini sigurni dokaz tuberkuloze jest:
- radiološka snimka pluća
 - Quantiferon-test
 - izolacija *Mycobacterium tuberculosis* direktnim pregledom pod mikroskopom i/ili kultivacija iz biološkog materijala bolesnika
 - pozitivan PPD
61. IGRA-testovi:
- manje su osjetljivi od PPD-testa u otkrivanju latentne tuberkuloze
 - detektiraju otpuštanje γ -interferona (IFN- γ) iz limfocita T iz uzorka pune krvi
 - ništa od navedenoga nije točno
 - točno je a) + b)
62. Koja tvrdnja zadovoljava kriterij definicije arterijske plućne hipertenzije:
- sistolčki tlak u plućnoj arteriji veći od 30 mm Hg-a
 - srednji tlak u plućnoj arteriji veći od 25 mm Hg-a
 - plućni kapilarni tlak veći od 15 mm Hg-a
 - a) + b)
63. Osnovna pretraga probira bolesnika s plućnom hipertenzijom jest:
- elektrokardiogram
 - radiogram prsnoga koša
 - ultrazvuk srca
 - scintigrafija pluća
64. Najčešća indikacija za transplantaciju pluća jest:
- kronična opstruktivna plućna bolest
 - idiopatska plućna fibroza
 - plućna arterijska hipertenzija
 - cistična fibroza
65. Do koje je dobi indicirana transplantacija pluća?
- Do 30 godine
 - Do 65 godine
 - Do 70 godine
 - Dob nije ograničenje
66. Koji se oblik transplantacije pluća danas najčešće izvodi?
- Unilateralna transplantacija pluća
 - Bilateralna transplantacija pluća
 - Transplantacija pluća i srca
 - Bilobarna transplantacija sa živog donora
67. Najbolji ishod nakon transplantacije pluća imaju bolesnici s:
- kroničnom opstruktivnom plućnom bolešću
 - idiopatskom plućnom fibrozom
 - cističnom fibrozom
 - plućnom arterijskom hipertenzijom
68. Za biopsihosocijalni model pojmanja bolesti vrijedi tvrdnja:
- naglašava superiornost psihosocijalnog aspekta bolesti
 - smatra se temeljem medicine usmjerene prema osobi
 - negira važnost biomedicinskoga pristupa
 - danas je u potpunosti napušten
69. Tjelesni simptom u plućnih bolesnika, najčešće povezan s pojavom straha i paničnih napadaja jest:
- umor
 - kašalj
 - zaduha
 - sve navedeno
70. Područje interesa zdravstvene psihologije jest:
- proučavanje psihičkih čimbenika zdravstvenih rizika te prevencija
 - oblikovanje zdravstvenoga ponašanja pojedinca
 - tretiranje psiholoških aspekata simptoma, dijagnoza i medicinskih postupaka
 - sve navedeno