

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 „Najčešće kronične neurološke bolesti – multipla skleroza, epilepsija, demencija“. 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.



1. Zaokružite točnu tvrdnju o multiploj sklerozi:
 - a) najčešće se pojavljuje u muškaraca u dobi između 20 i 40 godina
 - b) najčešće se pojavljuje u žena mlađih od 20 godina
 - c) pojavljuje se u prosjeku 5 godina ranije u žena nego u muškaraca
 - d) najčešće se pojavljuje u muškaraca mlađih od 20 godina
2. Najveća prevalencija multiple skleroze u svijetu zabilježena je u:
 - a) Indiji
 - b) Australiji
 - c) Škotskoj
 - d) Meksiku
3. Učestalost obiteljskoga pojavljivanja multiple skleroze iznosi oko:
 - a) 60 %
 - b) 20 %
 - c) 5 %
 - d) 75 %
4. Koji se od ispitivanih virusa pokazao mogućim uzročnikom multiple skleroze?
 - a) EBV
 - b) **Varicella zoster**
 - c) CMV
 - d) *Herpes simplex 1*
5. Multipla skleroza je vrlo rijetka u:
 - a) Eskima
 - b) mađarskih Roma
 - c) norveških Laponaca
 - d) sve navedeno je točno
6. „MS trait“ je sklonost za multiplu sklerozu koju nose imigranti iz područja u kojemu su živjeli do:
 - a) 5. godine života
 - b) 7. godine života
 - c) 15. godine života
 - d) 20. godine života
7. Najčešći oblik multiple skleroze (MS) jest:
 - a) relapsno-remitirajući oblik (RRMS)
 - b) sekundarno progresivni oblik (SPMS)
 - c) primarno progresivni oblik (PPMS)
 - d) benigni oblik MS-a
8. Za optički neuritis vrijedi:
 - a) prezentira se kao smanjenje vidne oštine ili oslabljena percepcija boja u perifernom dijelu vidnoga polja
 - b) vizualni su simptomi najčešći na jednome oku, ali se mogu pojaviti i na oba oka
 - c) periorbitalna bol (izazvana očnim pokretima) rijetko prati gubitak vida
 - d) pregled fundusa (očne pozadine) nikad neće pokazati normalan nalaz
9. U procjeni težine neurološkog ispada u MS-u primjenjuje se:
 - a) Hunt-Hessova ljestvica
 - b) *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) prema Kurtzkeu
 - c) GCS
 - d) vizualno-analogni ljestvica (VAS)
10. Za primarno progresivni oblik (PPMS) vrijedi:
 - a) pojavljuje se u 50% oboljelih
 - b) karakteriziran je progresijom bolesti bez relapsa
 - c) velik dio bolesnika može pokazivati pogoršanja slična relapsima i takav se oblik naziva progresivno-relapsni oblik multiple skleroze
 - d) pojavljuje se u oko 80% oboljelih

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 31. listopada 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!

Nastavlja se na sljedećoj stranici

11. Inicijalni simptomi MS-a jesu:

- a) optički neuritis
- b) smetnje osjeta
- c) slabost udova
- d) sve navedeno

12. Suicid je u MS-u:

- a) jednak kao u dobno, spolno povezanoj kontrolnoj skupini
- b) rjeđi nego u dobno, spolno povezanoj kontrolnoj skupini
- c) 3,5 puta češći nego u dobno, spolno povezanoj kontrolnoj skupini
- d) 7,5 puta češći nego u dobno, spolno povezanoj kontrolnoj skupini

13. Najvažniji paraklinički kriterij u dijagnozi i diferencijalnoj dijagnozi MS-a jest:

- a) nalaz likvora
- b) MR
- c) EP
- d) CT

14. Lezije na MR-u mozga tipično su:

- a) ovalnog ili eliptičnog oblika
- b) asimetrično raspoređene u periventrikularnoj i jukstakortikalnoj bijeloj tvari
- c) moždanom deblu i malom mozgu
- d) sve navedeno je točno

15. Diseminacija u prostoru dokazana je ako je na MR-u:

- a) prisutno \geq tri T2 lezije na najmanje dva od četiri područja SŽS-a tipičnih za MS (periventrikularno, jukstakortikalno, infratentorijalno ili spinalno), s napomenom da simptomatska lezija moždanoga debla ili kralježnične moždine ne ulazi u ovaj zbroj lezija.
- b) prisutna \geq jedna T2 lezija na najmanje dva od četiri područja SŽS-a tipičnih za MS (periventrikularno, jukstakortikalno, infratentorijalno ili spinalno), s napomenom da simptomatska lezija moždanoga debla ili kralježnične moždine ne ulazi u ovaj zbroj lezija
- c) prisutna \geq jedna T2 lezija na najmanje jednom od četiriju područja SŽS-a tipična za MS (periventrikularno, jukstakortikalno, infratentorijalno ili spinalno), s napomenom da simptomatska lezija moždanoga debla ili kralježnične moždine ne ulazi u ovaj zbroj lezija
- d) prisutno \geq dvije T2 lezije na najmanje tri od četiri područja SŽS-a tipičnih za MS (periventrikularno, jukstakortikalno, infratentorijalno

ili spinalno), s napomenom da simptomatska lezija moždanoga debla ili kralježnične moždine ne ulazi u ovaj zbroj lezija

16. Oligoklonski IgG definira se kao najmanje:

- a) tri frakcije (vrpce) IgG-a u likvoru, koje nisu dokazane u serumu
- b) dvije frakcije (vrpce) IgG-a u likvoru koje nisu dokazane u serumu
- c) jedna frakcija (vrpca) IgG-a u likvoru koja nije dokazana u serumu
- d) ništa od navedenoga nije točno

17. U analizi likvora u bolesnika sa sumnjom na MS u najvažnije parametre pripada:

- a) intratekalna sinteza IgG-a
- b) ukupni proteini
- c) prisutnost oligoklonskih vrpca (OCB)
- d) sve navedeno je točno

18. Za EDSS-ljestvicu je točno:

- a) ukupna vrijednost EDSS-a može biti 0–20
- b) vrijednosti EDSS-a od 0–4,5 odnose se na bolesnike koji su u potpunosti pokretni
- c) to je kratica za vizualno-analognu ljestvicu boli
- d) b) + c)

19. Recidive treba liječiti:

- a) intravenskim (iv.) metilprednizolonom
- b) peroralnim metilprednizolonom u dozi od najmanje 500 mg na dan tijekom 5 dana
- c) liječenje iv. metilprednizolonom (1 g jedanput na dan tijekom 3 dana) smatra se alternativnom terapijom
- d) sve je točno

20. Lijekovi prvog izbora koji se danas redovito primjenjuju u liječenju MS-a jesu:

- a) glatiramer-acetat (Copaxone)
- b) gabapentin 300–2400 mg/dan
- c) IFN- β 1, 250 mg (9,6 m i.j.) svaki drugi dan sk. (Betaferon)
- d) a) i c)

21. Lijekovi drugog izbora koji se redovito primjenjuju u liječenju MS-a jesu:

- a) modafinil
- b) ciklofosamid
- c) baklofen
- d) amantadin

22. Izbaci uljeza:

- a) mitoksantron
- b) azatioprin
- c) tizanidin
- d) natalizumab

23. Progresija bolesti MS-a procjenjuje se s pomoću:

- a) kliničkih parametara
- b) EDSS-a
- c) parakliničkih parametara
- d) sve navedeno je točno

24. Koliko podtipova ima CIS?

- a) 4
- b) 5
- c) 6
- d) 7

25. Za optički neuromijelitis (NMO) je točno:

- a) klinički tijek NMO-a preklapa se s MS-om
- b) nije demijelinizacijska bolest
- c) NMO je podtip MS-a
- d) a) + c)

26. Glavni su ciljevi liječenja bolesnika s MS-om sljedeći:

- a) ubrzati oporavak od napadaja
- b) smanjiti broj napadaja ili broj lezija
- c) nastojati usporiti progresiju bolesti
- d) sve navedeno je točno

27. Prema preporukama EFNS-a iz 2010. godine za liječenje centralne neuropatske boli točno je sljedeće:

- a) kanabinoidi se preporučuju kao lijek drugog izbora
- b) lamotrigin je jedan od lijekova prvog izbora
- c) triciklički antidepresivi imaju učinkovitost za razinu dokaza A
- d) tramadol je jedan od lijekova prvog izbora

28. Smatra se da je najvažniji mehanizam koji kod multiple skleroze doводи do centralne neuropatske boli:

- a) periferna senzitivizacija
- b) centralna senzitivizacija zbog deafferentacije
- c) efaptični prijenos vođenja nociceptivnih impulsa
- d) aktivacija NMDA-receptora

29. Epidemiološka istraživanja pokazuju da neku vrstu boli ima:

- a) manje od 20% oboljelih
- b) 20–30 % oboljelih
- c) 30–50 % oboljelih
- d) više od 50% oboljelih

30. Koji se od lijekova ne primjenjuje u standardnom liječenju bolnih mišićnih spazama kod MS-a:
- diazepam
 - baklofen
 - ibuprofen
 - botulinski toksin
31. Lhermitteov znak:
- pojavljuje se isključivo u MS-u
 - često se širi prema rukama
 - širi se iz nogu prema leđima
 - nalikuje osjećaju udara električne struje
32. Najčešći razlog gubitka radne sposobnosti zbog MS-a bolesnika jest:
- seksualna disfunkcija
 - depresija
 - vertoglavica
 - umor
33. U terapiji razvijenoga epileptičnog statusa (ES) (30–60 minuta) preporučuju se:
- VPA 25 mg/kg iv. infuzija 3–6 mg/kg/min
 - LEV 20–40 mg/kg tijekom 5 minuta
 - PB 10 mg/kg iv. infuzija 100 mg/min
 - sve navedeno
34. Apsolutni rizik za pojavu malformacija kad je u terapiji valproat (VPA) jest:
- 15%
 - 6%
 - 35%
 - ništa od navedenoga
35. Tijekom trudnoće vrijedi:
- potrebno je redovito kontrolirati koncentraciju antiepileptika u krvi i to svaka 2 tjedna
 - koncentracija nekih antiepileptika tijekom trudnoće raste, a rast koncentracije lijeka počinje otprilike od 10. tjedna trudnoće
 - potrebno je kontrolirati koncentraciju antiepileptika u krvi samo u slučaju recidiva napadaja
 - potrebno je redovito kontrolirati koncentraciju antiepileptika u krvi, i to u svakom tromjesečju trudnoće te u slučaju recidiva napadaja
36. Drugi izbor u liječenju parcijalnih epilepsija (jednostavnih i kompleksnih) jesu:
- CBZ (400 do 1200 mg na dan)
 - LTG (100 do 300 mg na dan)
 - PHT (200 do 400 mg na dan)
 - SUL (200 do 600 mg na dan)
37. Prvi izbor u liječenju idiopatskih tonično-kloničnih generaliziranih napadaja jesu:
- CBZ (400 do 1200 mg na dan)
 - OXC (600 do 1800 mg na dan)
 - VPA (500 do 3000 mg/dan) ili LEV (1000 do 3000 mg/dan)
 - SUL (200 do 600 mg na dan)
38. U kroničnom liječenju bolesnika starije životne dobi s epilepsijom optimalne su:
- niske doze LEV, OXC, VPA ili LTG u monoterapiji te PGB ili GBP kao dodatne terapije
 - niske doze MPB-a
 - visoke doze CBZ-a
 - niske doze CBZ-a
39. Farmakorezistencija se dijagnosticira u bolesnika:
- koji imaju napadaje unatoč uzimanju triju ili više adekvatno odabranih AEL-a primijenjenih u punoj dozi
 - u kojih se pojavljuju neepileptični napadaji
 - koji imaju napadaje unatoč uzimanju dvaju ili više adekvatno odabranih AEL-a primijenjenih u punoj dozi
 - koji nakon kirurškog zahvata i dalje imaju epileptične napadaje
40. Epileptogena zona je:
- epileptogeno ishodište
 - lezija koja može izazvati epileptični napadaj
 - regija involvirana u generiranje epileptiformnih izbijanja
 - regija koju je potrebno resecurirati radi potpune kontrole napadaja
41. Najpreciznije određivanje epileptogene zone može se postići:
- stereo EEG-om (SEEG)
 - subduralnim elektrodama
 - PET + SPECT-om mozga
 - fMR-om mozga
42. Zlatni standard u preoperativnoj obradi epilepsija jest:
- PET
 - video EEG
 - MR mozga
 - valjano uzeta epileptološka anamneza
43. Komplikacije u obliku krvarenja i infekcija prilikom invazivnoga nadziranja pojavljuju se u:
- bolesnika s poznatom lezijom
 - bolesnika s urednim MR-om mozga
 - u 5–6% slučajeva
 - u 10% slučajeva
44. Palijativne metode u kirurgiji epilepsija jesu:
- diskonekcijske metode
 - stimulacijske metode
 - radiokirurgija
 - sve navedeno je točno
45. Stimulacija vagusnoga živca:
- je palijativna metoda
 - uspješnost je oko 90%
 - implantira se na oba vagusna živca
 - ništa nije točno
46. Katamenijalna epilepsija je:
- vrst epilepsije s periodičnom pojavom epileptičnih napadaja povezanih s menstrualnim ciklusom
 - najčešće su epileptični napadaji prisutni prije i u vrijeme menstruacije
 - dolazi od riječi „catamenia“ što znači menstruacija
 - sve od navedenoga je točno
47. Preporučeni postupci tijekom trudnoće:
- kvalitetan san i prehrana tijekom trudnoće
 - u svrhu utvrđivanja anomalija srca djeteta potrebno je učiniti ultrazvučni pregled u razdoblju od 18.–20. tjedna trudnoće
 - pratiti koncentracije antiepileptičnih lijekova u serumu
 - sve navedeno
48. U skupini antiepileptičnih lijekova potencijalno visokoga teratogenog rizika ne nalazi se:
- valproična kiselina
 - karbamazepin
 - fenitoin
 - fenobarbiton
49. Tijekom dojenja kontraindicirani su:
- valproična kiselina
 - fenitoin
 - vigabatrin
 - etosuksimid

Nastavlja se na sljedećoj stranici

50. Estrogen djeluje:
- u najvećoj mjeri antikonvulzivno
 - u najvećoj mjeri prokonvulzivno
 - točno je b) + d)
 - najvažniji je omjer estrogen/progesteron
51. Pri primjeni antiepileptičnih lijekova tijekom trudnoće ne preporučuje se:
- prekid uzimanja AEL-a u trenutku kad žena dozna da je trudna
 - odrediti najnižu efektivnu dozu lijeka
 - uzimanje folne kiseline
 - sve od navedenoga je točno
52. Povećana neplodnost u žena s epilepsijom povezuje se s:
- nepravilnošću menstrualnog ciklusa
 - policističnim ovarijima
 - ciklusima bez ovulacija
 - sve od navedenoga je točno
53. Cjeloživotni rizik za obolijevanje od Alzheimerove bolesti iznosi:
- 20–22% za muškarce, a 5–7% za žene
 - 10–11% za muškarce, a 14–17% za žene
 - 1–2% za muškarce, a 4–7% za žene
 - 5–7% za muškarce, a 20–22% za žene
54. Alzheimerova bolest ubraja se u:
- neuropatije
 - proteopatije
 - kanalopatije
 - bolesti gomilanja
55. Potencijalni lijek koji smanjuje agregaciju β -amiloida je:
- rosiglitazon
 - semagacestat
 - tarenflurbil
 - tramiprosat
56. Što od navedenog nije češća nuspojava inhibitora kolinesteraze:
- gastrointestinalne tegobe
 - anoreksija
 - poremećaj spavanja
 - arterijska hipertenzija
57. Za memantin vrijedi sljedeća tvrdnja:
- odobren je za liječenje bolesnika s blagim stupnjem AB-a
 - ima vremenski neograničen rok učinkovitosti
 - teško se podnosi
 - odobren je za liječenje bolesnika s umjerenim do teškim stupnjem AB-a
58. Sindrom posteriorne kortikalne atrofije (PCA) karakterizira:
- kasni nastup bolesti (nakon 60. godine)
 - aleksija i agrafija
 - a) + b)
 - ništa od navedenoga nije točno
59. Populacijska epidemiološka ispitivanja i neuropatološki podatci potvrđuju da je vaskularna demencija odgovorna za oko:
- 10% slučajeva demencije
 - 20% slučajeva demencije
 - 30% slučajeva demencije
 - 40% slučajeva demencije
60. Najznačajniji čimbenik rizika za demenciju je:
- pušenje
 - povećana starosna dob
 - hipertenzija
 - sve navedeno
61. Cerebralna autosomno dominantna arteriopatija sa supkortikalnim infarktima i leukoencefalopatijom (CADASIL) – netočna je tvrdnja:
- recesivno nasljedni oblik difuzne bolesti bijele tvari
 - klinički postoji progresivna demencija koja se razvija od petoga do sedmog desetljeća života u brojnih članova obitelji koji mogu imati migrenu i rekurentni moždani udar bez hipertenzije u povijesti bolesti
 - bolest je uzrokovana mutacijom *notch-3* gena
 - učestalost toga poremećaja nije poznata i ne postoji učinkovito liječenje
62. Rani simptomi supkortikalne aterosklerotične encefalopatije (Binswangerova bolest) nisu:
- apatija
 - promjene osobnosti
 - urinarna inkontinencija
 - defekti u izvršnim funkcijama
63. U skupinu mješovitih demencija ubraja se:
- demencija s Lewyjevim tjelešcima
 - Alzheimerova demencija
 - frontotemporalna demencija
 - lobarna demencija
64. Za dijagnozu vaskularne demencije nije ključno:
- prisutnost kognitivnoga poremećaja
 - prisutnost cerebrovaskularne bolesti
 - logičan vremenski slijed između kognitivnoga poremećaja i cerebrovaskularne bolesti
 - vremenski neovisna prisutnost kognitivnoga poremećaja i cerebrovaskularne bolesti
65. Za prospektivnu memoriju netočna je tvrdnja:
- sadržaji koje je potrebno zapamtiti u svakodnevnom životu, a potrebno ih je provesti jednom u bližoj ili daljnjoj budućnosti (sastanci, druženja, odlazak na put i sl.)
 - starenjem se ova sposobnost smanjuje
 - prospektivna i epizodna memorija vezane su uz iste centre u prefrontalnom korteksu
 - sve navedeno je točno
66. U kognitivnoj neurorehabilitaciji uz metode mentalne stimulacije primjenjuju se pomoćne metode:
- zdrava prehrana (mediteranski stil prehrane)
 - tjelesna aktivnost
 - metode meditacije
 - sve navedeno
67. Mentalna stimulacija povećava:
- prokrvljenost
 - neuroplastičnost
 - oksigeniranost
 - a) + b)
68. Označi pojam koji ne pripada manifestacijama dugotrajne memorije:
- epizodna memorija
 - semantička memorija
 - radna memorija
 - implicitna memorija
69. Lezije u području frontalnoga režnja povezuje se sa:
- smanjenjem kapaciteta memorije
 - smanjenjem egzekutivnih funkcija
 - promijenjenom auditivnom selektivnom percepcijom
 - ničim od navedenoga
70. Najbolji testovi za kliničku procjenu demencije jesu:
- MMSE
 - BICAMS
 - MoCA
 - a) + c)