

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 „**Reumatske bolesti – smjernice dijagnostike i liječenja**“. 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. Za određivanje vrste angioedema nevažno je sljedeće:
 - a) razina komponenti komplementa
 - b) kožni test i IgE
 - c) triptaza
 - d) CRP
2. Okidači koji dovode do pojave angioedema jesu:
 - a) stres
 - b) menstruacija
 - c) ekstrakcija zuba
 - d) sve navedeno
3. Etiološki čimbenici angioedema mogu biti:
 - a) inhibitori konvertaze angiotenzina I
 - b) antagonisti angiotenzinskih receptora
 - c) deficit C1-inhibitora
 - d) sve navedeno je točno
4. Što isključuje mogućnost HAE-a tipa III?
 - a) Uredna razina C3 i C4
 - b) Uredna razina C1-inhibitora
 - c) Uredna razina C1
 - d) Ništa od navedenoga
5. Učestalost angioedema izazvanog ACE-inhibitorima u jedinicama intenzivnog liječenja jest:
 - a) 5% svih angioedema
 - b) 0,7%
 - c) 8%
 - d) 20-40% svih angioedema
6. Parametri za prognozu pojave laringealnog edema jesu:
 - a) razina C1-inhibitora
 - b) razina C1-inhibitora i C4
 - c) razina triptaze
 - d) ništa od navedenoga
7. Cilj terapijskih intervencija u akutnom angioedemu jest:
 - a) zaustaviti napredovanja edema
 - b) spriječiti ev. eksplorativnu laparotomiju
 - c) prevenirati laringealni edem
 - d) sve navedeno
8. Akutni napadaj HAE-a učinkovito se liječi:
 - a) kortikosteroidima
 - b) antihistaminicima
 - c) nadomještanjem C1-inhibitora
 - d) estrogenima
9. Preoperativna priprema bolesnika s HAE-om uključuje:
 - a) primjenu C1-inhibitora
 - b) atenuirane androgene
 - c) kortikosteroide
 - d) antihistaminike
10. Urični artritis je:
 - a) najčešća metabolička upalna reumatska bolest
 - b) povezan s hiperuricemijom, a nastaje zbog odlaganja kristala mononatrijeva urata (MSU) u sinovijsku tekućinu te druga tkiva
 - c) češći u muškaraca
 - d) sve navedeno
11. U liječenju akutnog napadaja uričnog artritisa primjenjuju se:
 - a) nesteroidni protuupalni lijekovi
 - b) glukokortikoidi
 - c) kolhicin
 - d) sve navedeno

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. ožujka 2015.**

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

12. **Canakinumab je:**
- blokator interleukina-1 koji se primjenjuje za liječenje napadaja uričnog artritisa
 - inhibitor ksantin-oksidge
 - humano protutijelo koje smanjuje tubularni transport urata u bubrežima
 - ništa od navedenoga
13. **Liječenje kronične hiperuricemije prema preporukama EULAR-a potrebno je provoditi:**
- u bolesnika koji imaju ponavljajuće napadaje uričnog artritisa ili kroničnu artropatiju, nakupine tofa, nefrolitijazu ili radiografske promjene povezane s gihtom
 - radi sniženja i održavanja stabilne razine serumskih urata niže od $\leq 360 \mu\text{mol/L}$
 - a) + b)
 - ništa od navedenoga
14. **U patogenezi uričnog artritisa važnu ulogu ima:**
- odlaganje kristala kalcijeva oksalata u sinovijsku tekućinu
 - smanjeno stvaranje urata
 - aktivacija NLRP3 inflammasoma od strane kristala natrijeva urata i izlučivanje proupalnih citokina
 - hiperkalcijemija
15. **Feboksustat se primjenjuje u liječenju hiperuricemije i ima sljedeće karakteristike:**
- selektivni inhibitor ksantin-oksidge koji smanjuje stvaranje urata
 - smanjuje incidenciju napadaja uričnog artritisa
 - nije potrebno prilagođivanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije bubrega
 - sve navedeno
16. **Za peglotikazu je točno:**
- to je polietilenglikol-urikaza koja nadomješta disfunkcionalni ljudski enzim urikazu
 - primjenjuje se za liječenje refraktarnoga gihta s tofima, u obliku intravenske infuzije svaka 2 tjedna
 - ima kratak poluvijek te izraženu imunogeničnost, što otežava primjenu
 - a) + b)
17. **Genetička istraživanja tubularnoga transporta urata dovela su do otkrića potencijalnih novih lijekova u liječenju uričnog artritisa kao što je:**
- alopurinol
 - anti-TNF inhibitor
 - lesinurad, inhibitor uratnoga transportera (URAT-1)
 - rasburikaza
18. **Ultrazvuk se u reumatologiji primjenjuje za:**
- dijagnozu upalnog artritisa
 - praćenje učinka terapije
 - vođenje ciljanih aspiracija zglobova
 - sve navedeno
19. **Koja se ultrazvučna tehnika za procjenjivanje protoka krvi najviše primjenjuje u reumatologiji?**
- PD (*power doppler*)
 - CD (*color doppler*)
 - B-mode prikaz
 - ništa od navedenoga
20. **Koje su prednosti ultrazvučne dijagnostike u reumatologiji?**
- mogućnost pregleda u stvarnom vremenu
 - portabilnost uređaja
 - multiplanarna evaluacija struktura
 - sve navedeno
21. **Koji ultrazvučni nalaz na krvnoj žili ponajprije upućuje na upalne promjene (vaskulitis)?**
- hiperehogeno zadebljanje stijenke
 - hipoehogeno zadebljanje stijenke
 - stenozna arterije
 - pojačana vaskularizacija u stijenci krvne žile
22. **Koji su osnovni patološki nalazi u upalnom artritisu vidljivi ultrazvukom?**
- hipertrofija sinovije
 - izljev u zglobovima
 - pozitivan PD-signal u sinoviji
 - sve navedeno
23. **U klasifikacijskim kriterijima za koju se upalnu reumatsku bolest danas primjenjuje ultrazvučni nalaz?**
- reumatoidni artritis
 - psorijatični artritis
 - reumatsku polimialgiju
 - fibromialgiju
24. **Power-Doppler ultrazvučna tehnika primjenjuje se za:**
- procjenu brzine protoka u arterijama
 - procjenu stupnja stenozne arterije
 - detekciju protoka u malim krvnim žilama
 - a) + b)
25. **Koja je tvrdnja istinita?**
- ultrazvuk je osjetljivija metoda od kliničkoga pregleda za detekciju upale u zglobovima
 - ultrazvuk je osjetljivija metoda za procjenu erozija u reumatoidnom artritisu od konvencionalnoga radiograma
 - ultrazvukom je moguće razlučiti razliku između upalnoga sinovitisa i degenerativnog oštećenja zglobova
 - sve navedeno
26. **Koja su zajednička obilježja seronegativnih spondiloartritisa (SpA)?**
- upalna križobolja
 - incidencija u općoj populaciji od 1,5–2,3%
 - oligoarthritis pretežito donjih udova
 - a) + c)
27. **Koji su ASAS-kriteriji upalne križobolje?**
- jutarnja ukočenost ≥ 30 minuta, poboljšanje vježbanjem, ne u mirovanju, buđenje u drugom dijelu noći zbog bolova u leđima, bolovi u križima
 - polagani početak simptoma, najmanje 3 mjeseca trajanja simptoma, jutarnja ukočenost oko 30 minuta, poboljšanje vježbanjem
 - početak simptoma < 40 godina života, polagani početak simptoma, poboljšanje vježbanjem, pogoršanje u mirovanju, noćna bol
 - ništa od navedenog
28. **Koje su od niže navedenih tvrdnja istinite za SpA?**
- ukoliko bolesnik uz upalnu križobolju ima pozitivan HLA-B27 antigen, aksijalna će SpA biti dokazana u 1 od 7 bolesnika
 - ukoliko bolesnik uz upalnu križobolju ima pozitivan HLA-B27 antigen, aksijalna SpA bit će dokazana u 1 od 3 bolesnika
 - u bolesnika s SpA-om nije prisutan reumatoidni čimbenik
 - b) + c)
29. **U liječenju aksijalne SpA uspješni su:**
- NSAR-i i TNF-inhibitori
 - glukokortikoidi
 - DMARD-i (*disease modifying drugs*)
 - a) + b)

30. Prevalencija spondiloartritisa kao skupine jest:
- <0,5%
 - 0,5–1,9%
 - >2%
 - 2,0–2,9%
31. Najvažniji simptom aksijalnog spondiloartritisa jest:
- kronična križobolja
 - entezitis
 - upalna križobolja
 - daktilitis
32. Često izvanzglobno obilježje u bolesnika s SpA-om jest:
- konjunktivitis
 - psorijaza
 - a) + b)
 - ništa od navedenoga nije točno
33. Za skupinu spondiloartritisa karakteristično je:
- da nema reumatoidnog čimbenika
 - većina bolesnika su nosioci HLA-B27 gena
 - sve navedeno je točno
 - ništa od navedenoga nije točno
34. Za upalnu križobolju je karakteristično:
- jutarnja ukočenost <30 min
 - poboljšanje s mirovanjem
 - dobar odgovor na primjenu NSAR-a
 - ništa od navedenoga nije točno
35. Novi ACR/EULAR-kriteriji za reumatoidni artritis obuhvaćaju?
- broj otečenih zglobova
 - CRP
 - anti-CCP
 - sve navedeno
36. DAS28 (od engl. *Disease Activity Score*) je logaritamski izračun koji uzima u obzir:
- broj bolnih zglobova
 - broj otečenih zglobova
 - SE ili CRP
 - sve navedeno
37. Smatra se da je bolesnik s reumatoidnim artritisom u remisiji kad je DAS28 izračun:
- <2,6
 - <3,2
 - <3,6
 - <4,2
38. U slučaju da nije kontraindiciran, prvi lijek izbora u liječenju reumatoidnog artritisa iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) jest:
- klorokin
 - metotreksat
 - bilo koji NSAR
 - leflunomid
39. Koji od navedenih lijekova ne spada u konvencionalane sintetičke lijekove koji modificiraju bolest (DMARD)?
- metotreksat
 - leflunomid
 - etanercept
 - sulfasalazin
40. Koji od navedenih lijekova nije usmjeren na TNF – ključni citokin u reumatoidnom artritisu?
- adalimumab
 - infliksimab
 - rituksimab
 - golimumab
41. Prema EULAR-preporukama za liječenje reumatoidnog artritisa nakon neuspješnosti prvoga biološkog lijeka, ukoliko je taj lijek bio iz skupine anti-TNF-lijekova, lijek drugog izbora jest:
- tocilizumab
 - abatacept
 - drugi anti TNF-lijek
 - svi su biološki lijekovi u drugoj liniji ravnopravni
42. Pri započinjanju liječenja reumatoidnog artritisa u prvih 6 mjeseci liječenja treba, ukoliko nije kontraindicirano, dosegnuti dozu metotreksata od:
- 10 mg/tjedno
 - 12,5 mg/tjedno
 - 15 mg/tjedno
 - 20 mg/tjedno
43. Ukoliko je potrebna monoterapija biološkim lijekom u liječenju reumatoidnog artritisa lijek izbora je:
- adalimumab
 - tocilizumab
 - infliksimab
 - rituksimab
44. ANCA su:
- protutijela na cikličke citrulinirane peptide
 - antineutrofilna citoplazmatska protutijela
 - antinuklearna protutijela
 - antinukleolarna protutijela
45. Vaskulitisi povezani s ANCA-protutijelima bolesti su obilježene:
- upalnom infiltracijom stijenke krvne žile
 - nekrozom stijenke krvne žile
 - disfunkcijom zahvaćenog organa
 - sve navedeno
46. U vaskulitise povezane s ANCA-protutijelima (AAV) ubrajaju se:
- granulomatozni poliangiitis
 - mikroskopski poliangiitis
 - eozinofilna granulomatoza s poliangiitisom
 - sve navedeno
47. Obilježja granulomatoznog poliangiitisa (GPA) jesu:
- granulomi gornjeg i donjeg respiratornog trakta
 - granulomi probavne cijevi
 - glomerulonefritis
 - a) +c)
48. U mikroskopskom poliangiitisu pojavljuje se sve osim:
- pauciimunoga segmentalnoga glomerulonefritisa
 - plućne hemoragije
 - kožnog vaskulitisa
 - vaskulitisa središnjeg živčanog sustava
49. U eozinofilnoj granulomatozi s poliangiitisom (EGPA) obično su pošteđeni:
- srce
 - pluća
 - bubrezi
 - periferni živci
50. U laboratorijskim nalazima kod ANCA-povezanih vaskulitisa najčešće je prisutna:
- leukocitoza
 - eritrociturija
 - ubrzana sedimentacija i povišen CRP
 - sve navedeno

Nastavlja se na sljedećoj stranici

51. Lokalizirani oblik ANCA-vaskulitisa obično se liječi:
- kombinacijom metotreksata i glukokortikoida
 - kombinacijom ciklofosfamida i glukokortikoida
 - kombinacijom rituksimaba i glukokortikoida
 - plazmaferezom
52. Rituksimab je monoklonsko protutijelo na:
- TNF- α
 - TBF- β
 - CD19
 - CD20
53. Za osteoartritis je točno sve osim:
- ukočenost koštano-mišićnoga sustava povlači se za manje od 30 minuta nakon tjelesne aktivnosti
 - u sklopu bolesti dolazi do hipertrofije kosti (stvaranje osteofita)
 - dijagnoza se potvrđuje radiološki
 - rijetko dolazi do razaranja i gubitka hrskavice
54. Sekundarni se osteoartritis može pojaviti u sklopu:
- znatne ozljede
 - Wilsonove bolesti
 - hemokromatoze
 - sve navedeno je točno
55. Radiološka dijagnostika koja je u mnogočemu promijenila shvaćanja o patogenezi osteoartritisa je:
- komputorizirana tomografija
 - magnetska rezonancija
 - koštano-mišićni ultrazvuk
 - a) + b)
56. Ciljevi liječenja osteoartritisa jesu:
- suzbijanje boli
 - održavanje pokretljivosti zgloba
 - unapređenje lokalne funkcije
 - sve navedeno je točno
57. Koja je sintetička temeljna terapija polučila pozitivan učinak u liječenju osteoartritisa:
- klorokin
 - metotreksat
 - leflunomid
 - sulfasalazin
58. Koja je biološka temeljna terapija polučila pozitivan učinak u liječenju osteoartritisa:
- infliksimab
 - etanercept
 - adalimumab
 - golimumab
59. Koje se monoklonsko protutijelo veže na i inhibira neurotrofični čimbenik s posljedičnim smanjenjem bolnosti i poboljšanjem funkcijskih sposobnosti u bolesnika s osteoartritisom:
- tanezumab
 - rituksimab
 - golimumab
 - atacept
60. Cilj djelovanja molekula koje su u fazi istraživanja za liječenje osteoartritisa jest:
- subhondralna kost
 - sinovijalna ovojnica
 - hrskavica
 - osjetni živci
61. Lijekovi koji su u fazi istraživanja za liječenje osteoartritisa jesu:
- stroncijev ranelat
 - kalcitonin
 - tapentadol
 - a) + b) + c)
62. Fotosenzitivnost je tipično obilježje:
- sustavnoga eritemskog lupusa
 - sustavne skleroze (sklerodermije)
 - psorijatičkoga artritisa
 - niti jedne od navedenih bolesti
63. Kožne promjene u sustavnomu eritemskom lupusu najčešće se liječe:
- mikofenolat-mofetilmom
 - intravenskim imunoglobulinima
 - antimalaricima
 - UV-zračenjem
64. Najčešći razlog za neuspjeh fotoprotektivnih mjera u bolesnika s lupusom jest:
- manjak primjerenih sredstava za fotoprotekciju
 - toksičnost lijekova za fotoprotekciju
 - neadekvatna biološka raspoloživost lijekova
 - njihovo nedosljedno provođenje
65. U liječenju lupusnog artritisa načelno se primjenjuju doze glukokortikoida od:
- 0,25 mg/kg tjelesne mase
 - 0,5 mg/kg tjelesne mase
 - 1,0 mg/kg tjelesne mase
 - 10 mg/kg tjelesne mase
66. Koja je od navedenih tvrdnji točna?
- biopsija bubrega u bolesnika s lupusnim nefritisom kontraindicirana je zbog teškoga stanja bolesnika
 - biopsija bubrega u bolesnika s lupusnim nefritisom kontraindicirana je zbog povišena klirensa kreatinina
 - biopsija bubrega u bolesnika s lupusnim nefritisom kontraindicirana je jer ne utječe na daljnji terapijski postupak
 - niti jedna od navedenih tvrdnji nije točna
67. Liječenje lupusnoga nefritisa ponajprije ovisi o:
- razini kreatinina u serumu i vrijednosti klirensa kreatinina
 - histološkom nalazu biopsije bubrega
 - razini titra antinuklearnoga čimbenika
 - razini titra anti-DNK protutijela
68. U liječenju lupusnoga nefritisa primjenjuju se:
- intravenske „pulsne“ doze glukokortikoida
 - intravenske „pulsne“ doze ciklofosfamida
 - mikofenolat-mofetil
 - svi navedeni lijekovi
69. NIH-protokol za liječenje lupusnoga nefritisa podrazumijeva primjenu:
- pulsnih doza glukokortikoida i pulsni doza ciklofosfamida
 - pulsni doza glukokortikoida i mikofenolat-mofetila
 - pulsni doza ciklofosfamida i mikofenolat-mofetila
 - intravenskih doza humanih imunoglobulina jednom mjesečno
70. Belimumab je monoklonsko protutijelo usmjereno protiv:
- molekule BlyS
 - molekule CD20
 - TNF- α
 - dvostruko spiraliziranoga DNK-a