

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovome 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 sadržava 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „**Poremećaji mokrenja u starijoj životnoj dobi**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK-a 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, uz upis bodova u elektroničkom obliku.



- Lijek prvog izbora za akutni nekomplikirani IMS donjega urotakta žena jest:
 - nitrofurantoin
 - fosfomicin
 - ciprofloksacin
 - cefiksime
- Signifikantna bakteriurija za akutni nekomplikirani pijelonefritis je:
 - $\geq 10^5$ bakterija/mL
 - $\geq 10^4$ bakterija/mL
 - pozitivan test leukocitne esteraze
 - 10^6 bakterija/mL
- Za liječenje kompliciranog IMS-a u žena lijek prvog izbora je:
 - koamoksiklav
 - gentamicin
 - cefaleksim
 - amikacin
- Razlog dopunjenim smjernicama za liječenje infekcija mokraćnoga sustava jest:
 - porast antimikrobne rezistencije na cefaleksim
 - EUCAST-ova preporuka da se jedino ceftibuten primjenjuje kod kompliciranih IMS-ova
 - nova shema liječenja kroničnoga bakterijskog prostatitisa
 - primjena levofloksacina
- Asimptomatska bakteriurija
 - uvijek se liječi ciprofloksacinom
 - nikad se ne liječi
 - uvijek se liječi u trudnica
 - uvijek se liječi kod nefrolitijaze
- Nitrofurantoin se smije davati
 - cijelo vrijeme trudnoće
 - samo u prvih 6 mjeseci trudnoće
 - ne smije se davati u trudnoći
 - samo u posljednja 3 mjeseca trudnoće
- Infekcija bakterijom *M. genitalium* primarno se liječi
 - doksiciklinom
 - amoksicilinom
 - azitromicinom
 - karbapenemima
- Najčešći uzročnik bakterijskoga prostatitisa je:
 - Escherichia coli*
 - Pseudomonas aeruginosa*
 - Chlamydia trachomatis*
 - Mycoplasma genitalium*
- Za liječenje klinički teže bakterijskog prostatitisa preporučuje se:
 - kombinacija ciprofloksacina i azitromicina iv.
 - kombinacija amoksicilina i gentamicina
 - levofloksacin po.
 - ciprofloksacin 10 dana

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 preklap učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Tuškanova 37, 10000 Zagreb), najkasnije **do 30. lipnja 2017.** godine.

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!

10. Lijek prvog izbora za liječenje dobroćudne hiperplazije prostate je:
- α -blokator
 - inhibitor 5 α -reduktaze
 - biljna terapija
 - a) + b)
11. Uzroci simptoma donjeg urinarnoga trakta (LUTS) jesu:
- dobroćudno povećanje prostate (BPH)
 - prekomjerno aktivni mokraćni mjehur
 - kamenac mokraćnoga mjehura
 - a) + b) + c)
12. „Najbolja“, odnosno najprihvatljivija metoda za procjenu volumena prostate je:
- digitorektalni pregled (DRE)
 - transabdominalni ultrazvuk (UZV)
 - kompjutorizirana tomografija
 - magnetska rezonancija
13. Inicijalna obrada bolesnika s LUTS-om:
- anamneza
 - anamneza + urin sed.
 - anamneza + urin sed. + *uroflow*
 - anamneza + urin sed. + *uroflow* + dnevnik mokrenja
14. Nuspojave α -blokatora su:
- nema nuspojava
 - ortostatička hipotenzija
 - retrogradna ejakulacija
 - b) + c)
15. Nuspojave inhibitora 5 α -reduktaze su:
- ginekomastija
 - smanjenje libida
 - smanjenje potencije
 - a) + b) + c)
16. Indikacije za kirurško liječenje jesu:
- neuspjeh medikamentne terapije
 - znatan rezidualni urin
 - trajni kateter
 - a) + b) + c)
17. Nuspojave antimuskarinskih lijekova su:
- suhoća usta
 - retrogradna ejakulacija
 - opstipacija
 - a) + c)
18. Prije određivanja za prostatu specifičnog antigena potrebno je:
- isključiti uroinfekt
 - ne raditi digitorektalni pregled
 - anamnestički dobiti podatak o nevoženju bicikla
 - a) + b) + c)
19. Koji su čimbenici rizika za razvoj urinarne inkontinencije (UI) u muškaraca?
- životna dob
 - sindrom donjega urinarnog trakta
 - dobroćudne i zloćudne bolesti prostate i njihovo liječenje
 - sve navedeno
20. Epidemiološki pokazatelji velikih istraživanja provedenih uglavnom u Europi te Sjevernoj Americi sugeriraju prevalenciju UI-ja u muškaraca:
- 1–10%
 - 3–11%
 - 5–23%
 - 10–50%
21. Koji je najčešći oblik UI-ja u muškaraca?
- urgentan UI
 - stresni UI
 - mješoviti UI
 - prelijevajući („*overflow*“) UI
22. Uzrok nastanka urgentne urinarne inkontinencije u muškaraca može biti:
- miopatski
 - neuropatski
 - idiopatski
 - sve navedeno
23. Koji je najčešći oblik poslijeoperacijskoga UI-ja u muškaraca?
- urgentni UI
 - stresni UI
 - mješoviti UI
 - prelijevajući („*overflow*“) UI
24. Mješoviti UI je kombinacija:
- stresnoga i urgentnoga UI-ja
 - stresnoga i prelijevajućega UI-ja
 - urgentnoga i prelijevajućega
 - ništa od navedenoga nije točno
25. Opcijski dijagnostički test je:
- test UK-a
 - dnevnik mokrenja
 - mikciometrija
 - cistouretrografija
26. Koja je tvrdnja točna za antimuskarinike:
- oni su kompetitivni antagonisti s acetilkolinom za muskarinske receptore
 - povećavaju kapacitet mokraćnoga mjehura
 - smanjuju osjećaj urgencije
 - sve navedene tvrdnje su točne
27. Koja je najčešća kirurška metoda liječenja blagog stresnog UI-ja?
- ugradnja umjetnoga urinarnog sfinktera
 - postavljanje slinga
 - aplikacija periuretralnih (*bulking*) sredstava
 - aplikacija botulinskoga toksina A
28. Najčešće komplikacije aplikacije botulinskoga toksina A u detruzor su:
- erozija uretre
 - vezikoureteralni refluks
 - retencija urina
 - b) + c)
29. Koja je tvrdnja točna:
- erektilna se disfunkcija pojavljuje se u starijoj životnoj dobi
 - erektilna disfunkcija je simptom
 - erektilna disfunkcija je bolest
 - a) + b)
30. Uzrok erektilne disfunkcije je:
- psihogeni
 - organski
 - mješoviti
 - sve navedeno je točno
31. Za andropauzu je točno:
- pojavljuje se u starijoj životnoj dobi
 - zahvaća najčešće mlađe muškarce
 - liječi se antibioticima
 - nema lijeka
32. Dijagnostika erektilne disfunkcije provodi se:
- anamnezom i fizikalnim pregledom
 - određivanjem hormonalnoga statusa
 - UZV-om uz primjenu alprostadila
 - sve navedeno je točno
33. Osnovne laboratorijske pretrage u dijagnostici erektilne disfunkcije uključuju određivanje:
- testosterona u serumu
 - lipidograma
 - glukoze u krvi
 - sve navedeno je točno

Nastavak na sljedećoj stranici

34. Liječenje erektilne disfunkcije provodi se:
- mijenjanjem životnih navika i korekcijom kronične terapije
 - nikako
 - lijekovi se još istražuju
 - antiandrogenima
35. Koje su vrste specifičnoga liječenja erektilne disfunkcije:
- inhibitorima 5-PDE-a
 - injekcijama vazoaktivnih lijekova
 - penilnim protezama
 - sve navedeno je točno
36. Kontraindikacije za primjenu inhibitora 5-PDE-a u liječenju erektilne disfunkcije jesu:
- neregulirana hipertenzija, *angina pectoris* i primjena nitrata
 - uzimanje β -blokatora
 - primjena antiandrogena
 - uzimanje tamsulozina
37. Alprostadil djeluje:
- sustavno
 - lokalno
 - sustavno i lokalno
 - nema učinka na penis
38. Prekomjerno aktivni mokraćni mjehur uvijek je praćen:
- infekcijom mokraćnoga sustava
 - urgentnom inkontinencijom
 - urgencijom
 - defektom prednje vaginalne stijenke
39. Pri urgentnoj inkontinenciji:
- intrauretralni tlak je normalan
 - kapacitet mjehura je malen
 - detruzor nije stabilan
 - sve navedeno je točno
40. Parasimpatikus je odgovoran za:
- punjenje mjehura
 - pražnjenje mjehura
 - nema utjecaja na funkciju mjehura
 - ništa od navedenoga nije točno
41. Prevalencija PAMM-a u općoj ženskoj populaciji iznosi oko:
- 1–2%
 - 13–17%
 - 30–50%
 - više od 50%
42. Dijagnoza PAMM-a obvezno mora uključivati:
- anamnezu
 - ginekološki pregled
 - pretraguru urina
 - sve navedeno
43. Cistometrija je metoda kojom se mjeri:
- tlak u mokraćnome mjehuru
 - protok kroz mokraćnu cijev
 - odnos između intravezikalnoga tlaka i volumena mokraćnoga mjehura
 - kapacitet mokraćnoga mjehura
44. Antimuskarinici su lijekovi koji:
- povećavaju kapacitet mokraćnoga mjehura
 - smanjuju broj epizoda urgencije
 - se kompetitivno vežu na muskarinske receptore
 - sve navedeno je točno
45. Nuspojave uzrokovane antimuskarinskim lijekovima jesu:
- suha usta i konstipacija
 - poliurija
 - polakisurija
 - mikturija
46. Mirabegron je lijek koji pripada skupini:
- β -blokatora
 - α -adrenergičnih agonista
 - β 3-agonista
 - ništa od navedenoga nije točno
47. Kako se tumači povezanost između estrogena i poremećaja mokrenja?
- istom embrionalnom osnovom
 - postojanjem estrogenskih i progesteronskih receptora
 - povećanom učestalosti poremećaja mokrenja nakon menopauze
 - sve je točno
48. Estrogeni djeluju povoljno na:
- uretralni protok
 - periuretralnu vaskulaturu
 - osjetljivost adrenergičnih receptora
 - sve je točno
49. Zašto estrogenu povećavaju rizik za urinarnu inkontinenciju?
- remodeliraju kolagen
 - mijenjaju biološku funkciju estrogenskih receptora
 - a) + b)
 - ništa nije točno
50. Kad se primjenjuje estrogenska terapija?
- pri statičkoj inkontinenciji
 - kod prekomjerno aktivnoga mokraćnog mjehura
 - za profilaksu urinarnih infekcija
 - sve je točno
51. Laseri se u ginekologiji primjenjuju već:
- 10 godina
 - 20 godina
 - gotovo 50 godina
 - posljednjih 5 godina
52. Erbijev YAG laser za liječenje stresne inkontinencije primjenjuje lasersku zraku da bi:
- rezao stijenku rodnice umjesto skalpela
 - neablativno zagrijavao stijenku
 - mikrotočkasto bušio stijenku
 - kombinirano a) i c)
53. Koja je ključna morfološka struktura vaginalne stijenke s pomoću koje erbijev laser ublažuje stresnu urinarnu inkontinenciju:
- endopelvična fascija
 - kolagen
 - lamina propria*
 - mišići rodnične stijenke
54. Koji se od upitnika najčešće primjenjuje za mjerenje učinkovitosti laserskoga liječenja za stresnu urinarnu inkontinenciju u provedenim istraživanjima:
- UDI-6
 - ICIQ-UI
 - ISI
 - PISQ-12
55. Objektivne metode za mjerenje učinkovitosti laserskoga liječenja za stresnu urinarnu inkontinenciju jesu:
- Klovingova ljestvica jakosti SUI-ja
 - dnevnici mokrenja
 - urodinamika
 - b) + c)

56. Učinak ublaživanja stresne urinarne inkontinencije nakon IncontiLase liječenja u prosjeku traje:
- 48 sati
 - 10 godina
 - 12 mjeseci
 - 2–3 mjeseca
57. Za koliko se u prosjeku ublažila stresna inkontinencija nakon laserskoga liječenja mjereno jednosatnim stresnim testom u spomenutim istraživanjima:
- 20%
 - 40–45%
 - 70–77%
 - 92%
58. Za erbijevu lasersku liječenje stresne inkontinencije uzrokovane nedovoljnom funkcijom unutarnjega sfinktera (tzv. ISD – *Intrinsic Sphincter Deficiency*) primjenjuje se:
- robotska sonda
 - specijalni cirkularni adapter
 - frakcionirana laserska zraka
 - intrauretralni nastavak
59. Erbijevim laserom s neablativnim *smooth* modalitetom osim stresne urinarne inkontinencije mogu se uspješno liječiti i sljedeće indikacije:
- urgentna urinarna inkontinencija
 - genitalne bradavice
 - sindrom relaksirane rodnice
 - razne lezije (CIN, VIN)
60. Indikacije za kateterizaciju su:
- retencija mokraće (akutna i kronična)
 - inkontinencija
 - bolesnici u kojih je problematično uriniranje
 - sve navedeno
61. Na koje oblike života urinarna inkontinencija ne utječe:
- fizički
 - psihički
 - socijalni
 - ništa od navedenoga
62. Liječenje urinarne inkontinencije uključuje sve osim:
- vježbanja mjehura i zdjelice muskulature
 - uporabe pokretne posude (teško pokretni)
 - primjene anatomskih uložaka danju i peleta u spoju s gaćicama noću
 - uporabe potpornih uretralnih umetaka
63. U liječenju inkontinencije primjenjuju se:
- antikolinergici
 - antimuskarinici
 - α -adrenergični agonisti
 - sve navedeno
64. Fizikalni pregled uključuje:
- procjenu mentalnoga statusa
 - znakove periferne ili autonomne neuropatije
 - uvid u prethodne kirurške zahvate
 - sve navedeno
65. Osigurana osoba ne ostvaruje pravo na pomagalo za inkontinenciju zbog:
- prirodne greške i/ili bolesti urogenitalnoga ili probavnoga sustava, a posljedica je trajna inkontinencija urina i/ili stolice
 - bolesti i/ili ozljeda živčanoga sustava, a posljedica je trajna inkontinencija urina i/ili stolice
 - poremećaja svijesti prema „Glasgow coma scale“ od 0 do 8 i mentalne retardacije osoba starijih od 3 godine, a posljedica je inkontinencija urina i/ili stolice
 - stresne inkontinencije i/ili infekcije urogenitalnoga sustava
66. Liječenje inkontinencije ne treba započeti:
- farmakoterapijom i kirurškim liječenjem
 - higijenskodijetetskim mjerama
 - promjenom životnih navika
 - vježbama jačanja mišića dna zdjelice
67. Za urinarnu inkontinenciju sve je točno osim:
- postaje sve veći zdravstveni problem za bolesnike, zdravstvene djelatnike i osiguranje
 - učestalost raste sa životnom dobi
 - dovodi do socijalnih i higijenskih poteškoća
 - ne pogoršava kvalitetu života
68. Koje su specifičnosti vježbi za jačanje mišića dna zdjelice?
- provode se u umjerenom režimu vježbanja
 - usmjerene su na pravilno disanje i podizanje samopouzdanja i pozitivnog stava za sveukupan oporavak organizma
 - filozofija su pokreta koja na specifičan način integrira, ujedinjuje i uravnotežuje sve organske sustave čovjeka
 - sve od navedenoga
69. Koja je tvrdnja točna?
- vježbe *body* tehnike za jačanje mišića zdjelice mogu se izvoditi u horizontalnoj i inverznoj poziciji
 - snaženjem mišića zdjelice dna i glutealne regije jačaju se i svi posturalni mišići uz kralježnicu
 - Kegelove vježbe potiču sve mišiće unutarnje jedinice koju čine mišići zdjelice dna, multifidi, *transversus abdominis* i dijafragma
 - a) + b)
70. Koja je tvrdnja točna?
- izvođenjem specifičnih vježbi u trajanju od 8 tjedana inkontinencija se u žena smanjila za čak 33%, a zadovoljstvo seksualnim životom poraslo je za 38%
 - Kegelove vježbe su raznovrsne i integrirane
 - vježbama *body* tehnike uravnoteženo se učvršćuje muskulatura zdjelice povezana s unutrašnjim jedinicama trupa
 - a) + c)