

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovome suplementu „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 „**Gastrointestinalne bolesti u trudnoći**“. 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.



- Odaberite nepreporučeni način za potvrdu proteinurije u trudnica:
 - urinskom testnom trakicom
 - određivanje omjera ukupnih proteina i kreatinina u jednokratnom uzorku urina
 - određivanje ukupnih proteina u 24-satnom urinu
 - određivanje ukupnih proteina u 12-satnom urinu
- Koncentracija ukupnih žučnih kiselina biobiljg je za potvrdu i praćenje:
 - akutne masne jetre u trudnoći
 - preeklampsije
 - intrahepatične kolestaze u trudnoći
 - HELLP-sindroma
- Povišene vrijednosti aminotransferaza, bilirubina, laktat-dehidrogenaze te snižena koncentracija haptoglobina u krvi upućuju na:
 - lipemiju
 - prisutnost heterofilnih protutijela
 - hemolizu
 - prisutnost kontrastnoga sredstva u krvi
- U krvnoj slici zdrave trudnice neovisno o gestacijskoj dobi, broj
 - eritrocita i koncentracije hemoglobina u odnosu na netrudnu ženu jesu:
 - povišeni
 - sniženi
 - nepromijenjeni
 - nemjerljivo visoki
 - Uzimanje krvi za određivanje koncentracije ukupnih žučnih kiselina preporučuje se:
 - nakon jela
 - natašte
 - nije ovisno o uzimanju hrane
 - nakon trodnevne dijete
 - Omjer ukupnih proteina i kreatinina određuje se u:
 - jednokratnom uzorku urina
 - 12-satnom urinu
 - 24-satnom urinu bez konzervansa
 - 24-satnom urinu s konzervansom
 - Lažno negativan rezultat pretrage ukupnih proteina u urinu testnom trakicom moguć je:
 - ako je specifična masa urina >1,030
 - ako je prisutna hematurija
 - ako je specifična masa urina <1,010
 - ako je prisutna glikozurija
- Intrahepatična kolestaza, akutna masna jetra u trudnoći i HELLP-sindrom pojavljuju se:
 - u prvome mjesecu trudnoće
 - u trećemu mjesecu trudnoće
 - moгу se pojaviti i u žene koja nije trudna
 - u trećemu trimestru trudnoće
- Dominantan simptom intrahepatične kolestaze u trudnoći je:
 - pruritus
 - edemi
 - bolovi u abdomenu
 - poliurija
- Osnovni lijek za liječenje intrahepatične kolestaze u trudnoći je:
 - prednizon
 - antibiotik
 - ursodeoksikolna kiselina
 - vitamin E
- Najozbiljnija komplikacija akutne masne jetre u trudnoći jest:
 - akutno zatajenje jetre
 - infekcije
 - akutno bubrežno oštećenje
 - poliurija

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 15. veljače 2019. 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!

12. Za HELLP-sindrom je točno:
- obuhvaća hemolizu, povišene vrijednosti jetrenih enzima i trombocitopeniju
 - potrebno ga je razlikovati od trombotičke-trombocitopenične purpore
 - povezan je s preeklampsijom
 - a + b + c
13. Najozbiljnija komplikacija HELLP-sindroma jest:
- akutno bubrežno oštećenje
 - hipertenzija
 - infekcije
 - ruptura jetre
14. Za liječenje akutne masne jetre u trudnoći i HELLP-sindroma točno je:
- nuždan je brz dovršetak trudnoće te stabilizacija majčinoga kliničkog stanja
 - krajnja metoda liječenja je transplantacija jetre
 - potrebna je primjena kortikosteroida
 - a + b
15. Preegzistentne bolesti u trudnoći su:
- HELLP-sindrom
 - Wilsonova bolest
 - autoimunosti hepatitis
 - b + c
16. Za liječenje autoimunostoga hepatitisa u trudnoći točne su tvrdnje:
- često zahtijeva transplantaciju jetre
 - primjenjuju se antibiotici
 - primjenjuju se kortikosteroidi
 - primjenjuje se ursodeoksikolna kiselina (UDCA)
17. Za kolestatične bolesti jetre točne su tvrdnje:
- u kolestatične bolesti jetre ubrajaju se primarni bilijarni kolangitis i primarni sklerozirajući kolangitis
 - primarna bilijarna ciroza je stari naziv za primarni bilijarni kolangitis
 - primarni bilijarni kolangitis je češći u muškaraca
 - a + b
18. Za liječenje kolestatičnih bolesti jetre u trudnoći točno je:
- primjenjuje se UDCA u dozi od 1 mg/kg na dan
 - primjenjuje se UDCA u dozi od 10–15 mg/kg na dan
 - primjenjuju se kortikosteroidi
 - često je potrebna transplantacija jetre
19. Za primarni sklerozirajući kolangitis u trudnoći točne su tvrdnje:
- dominantan simptom je pruritis
 - u slučaju bilijarne opstrukcije treba isključiti postojanje struktura i kolangiocelularnoga karcinoma
 - bolest u trudnoći ima fulminantni tijek
 - a + b
20. Koje su tvrdnje točne za Wilsonovu bolest u kontekstu trudnoće:
- trudnoća je česta u bolesnica s Wilsonovom bolešću
 - podatci o trudnoći u kontekstu Wilsonove bolesti bazirani su na prikazima slučajeva ili serijama prikaza slučajeva
 - bolesnice s Wilsonovom bolešću često imaju razvijenu sekundarnu amenoreju pa je trudnoća rijetkost
 - a + b + c
21. Za liječenje Wilsonove bolesti u trudnoći smije se primijeniti:
- penicilamin
 - trientin
 - cink
 - mikofenolat-mofetil
22. Glavni simptomi kronične infekcije HBV-om i HCV-om jesu:
- umor
 - nelagoda pod desnim rebrenim lukom
 - osip
 - a + b
23. U svake trudnice potrebno je učiniti probir na HBV koji se sastoji u:
- analizi PCR HBV DNA
 - anti-Hbe
 - HbsAg
 - anti-Hbs
24. Lijek izbora za liječenje kronične infekcije HBV-om u trudnoći je:
- tenofovir disoproksil-fumarat
 - pegilirani interferon
 - lamivudin
 - etekavir
25. Za kroničnu infekciju HBV-om u trudnoći točno je:
- vertikalna infekcija dojenčadi rođenih od na HbsAg pozitivnih majki povezana je s većim rizikom za kroničnu infekciju
 - potrebna je imunoprofilaksa novorođenčadi svih na HBV-pozitivnih majki, koja se sastoji u cijepljenju i primjeni anti-HBs imunoglobulina
 - u trudnica s visokom viremijom uputna je primjena tenofovir disoproksil-fumarata u trećem trimestru trudnoće
 - a + b + c
26. Koliki je rizik za prijenos kronične infekcije Hbs-om s majke na dijete?
- nizak (3–5%)
 - u 80–90% slučajeva
 - nikakav
 - 50%
27. Za kroničnu infekciju HCV-om u trudnoći točno je:
- prijenos infekcije odvija se transplacentnim putem
 - kronična infekcija HCV-om nema puno utjecaja na majku i dijete tijekom trudnoće, osim ako ne postoji znatna fibroza ili ciroza jetre
 - nedavna istraživanja pokazala su da postoji veći rizik za prijevremeni porođaj u trudnica koje su pozitivne na HCV
 - a + b + c
28. Kronična infekcija HCV-om u trudnoći povezana je s rizikom za razvoj koje bolesti?
- HELLP-sindroma
 - akutne masne jetre u trudnoći
 - intrahepatične kolestaze u trudnoći
 - tumora dojke
29. Koje je optimalno vrijeme za planiranje trudnoće nakon transplantacije jetre?
- 6 mjeseci nakon transplantacije
 - više od 3 mjeseca nakon transplantacije
 - više od 5 godina nakon transplantacije
 - jedna godina i više nakon transplantacije
30. Koje su moguće komplikacije u trudnice nositeljice jetrenoga transplantata?
- preeklampsija/eklampsija
 - akutno stanično odbacivanje i gubitak funkcije transplantata
 - gestacijski dijabetes
 - a + b + c
31. Koji se od navedenih lijekova ne smije primjenjivati tijekom trudnoće?
- ciklosporin
 - azatioprin
 - mikofenolat-mofetil
 - prednizon
32. Kojom se kombinacijom lijekova liječi akutno stanično odbacivanje tijekom trudnoće?
- mikofenolat-mofetil i kalcineurinski inhibitor
 - mikofenolat-mofetil i azatioprin
 - povišenjem doze kalcineurinskih inhibitora (engl. *calcineurin inhibitors*, CNI) i kortikosteroida
 - mikofenolat-mofetil i kortikosteroid

33. Koja je terapija izbora za liječenje krvarenja iz varikoziteta jednjaka?
- endoskopska ligacija varikoziteta
 - terlipresin
 - sklerozacija
 - oktreotid
34. Koji se lijek može primjenjivati u primarnoj profilaksi krvarenja iz varikoziteta jednjaka?
- bisoprolol
 - karvedilol
 - propranolol
 - neбиволol
35. Koliki je postotak smrtnosti majke zbog krvarenja iz varikoziteta jednjaka?
- do 20%
 - do 40%
 - do 50%
 - do 60%
36. Manji broj potomstva u bolesnika s upalnim bolestima crijeva (engl. *inflammatory bowel disease* – IBD) posljedica je:
- neplodnosti u aktivnoj bolesti
 - vlastitog izbora bolesnika
 - anemije
 - genskoga naslijeđa
37. Najveći rizik za neplodnost u bolesnica s IBD-om je:
- apendektomija
 - operacija zbog stenoze tankoga crijeva
 - formiranje IPAA-e
 - kolecistektomija
38. U bolesnika s Crohnovom bolešću oligospermija se može pojaviti zbog:
- uzimanja sulfasalazina
 - manjka nekih mikroelemenata
 - primjene nekih drugih lijekova
 - svi odgovori su točni
39. Koji od navedenih odgovora nije točan?
- upalni biljezi u zdravoj trudnoći, kao npr. CRP, nikad nisu povišeni ako ne postoji upala crijeva
 - kalprotektin je jedan od biljega koji se rabi u procjeni upale crijeva
 - kolonoskopiju je najsigurnije učiniti u drugom trimestru
 - promjena ritma stolice može biti posljedica i trudnoće, a ne recidiva upalne bolesti crijeva
40. Koja je tvrdnja za primjenu antibiotika u IBD-u točna?
- kinoloni imaju afinitet prema kosti i hrskavicama
 - metronidazol se preporučuje davati protektivno tijekom cijele trudnoće
 - ciprofloksacin i metronidazol najsigurnije je primijeniti u prvome trimestru
 - ciprofloksacin i metronidazol strogo su zabranjeni u trudnoći jer su vrlo teratogeni
41. Za primjenu kortikosteroida u bolesnica s IBD-om u trudnoći točno je:
- u minimalnom pogoršanju bolesti potrebno je uvesti punu dozu mineralokortikoida tijekom tri mjeseca
 - idealno je bolesnicu uvesti u remisiju na stabilnoj terapiji bez kortikosteroida 3 mjeseca prije planirane koncepcije
 - istraživanje PIANO pokazalo je znatan rizik pri primjeni kortikosteroida u trudnoći za plod i visoku incidenciju kongenitalnih malformacija
 - budesonid se ne preporučuje davati trudnicama
42. Od anti-TNF- α lijekova, jedini koji ne prelazi placentalnu barijeru jest:
- infliksimab
 - adalimumab
 - certolizumab-pegol
 - svi odgovori su točni
43. Funkcionalni gastrointestinalni poremećaji su:
- heterogena skupina akutnih poremećaja relativno visoke incidencije i prevalencije u općoj populaciji razvijenih zemalja
 - karakterizirani izostankom bilo kakvih strukturnih abnormalnosti tkiva
 - heterogena skupina kroničnih poremećaja relativno niske incidencije i prevalencije u općoj populaciji razvijenih zemalja
 - karakterizirani postojanjem strukturnih abnormalnosti tkiva
44. Sindrom iritabilnoga crijeva:
- češći je u muškaraca
 - češće se pojavljuje u staroj životnoj dobi
 - češće se pojavljuje u žena
 - podjednako se pojavljuje u žena i muškaraca
45. Za sindrom iritabilnoga crijeva (SIC) vrijedi:
- nepovoljni događaji u ranom djetinjstvu poput emocionalnoga, fizičkoga ili seksualnoga zlostavljanja nisu povezani s pojavom i egzacerbacijama sindroma iritabilnoga crijeva
 - neurobiološki modeli SIC-a upućuju na promjene perifernoga neuroendokrinog sustava i autonomnoga živčanog sustava, ali ne i hipotalamo-hipofizano-adrenalne osi
 - enterički živčani sustav (engl. *enteric nervous system*, ENS) sadržava najviše živčanih stanica izvan središnjega živčanog sustava
 - promjene u mikrobioti ne djeluju na os mozak-crijevo
46. Točna je tvrdnja:
- estrogen može modulirati percepciju i središnju obradbu boli
 - promjene u oslobađanju, preuzimanju i katabolizmu serotonina ne djeluju na sekreciju i motilitet crijeva u SIC-u
 - estrogen ne utječe na metabolizam serotonina
 - ženski spolni hormoni ne utječu na crijevnu mikrobiotu
47. Ekstraintestinalne manifestacije SIC-a su:
- fibromialgija i konstipacija
 - sindrom kroničnog umora i nadutost
 - fibromialgija i sindrom kroničnog umora
 - teška abdominalna bol i proljev
48. Kojemu od sljedećih bolesnika prema Rimskim IV kriterijima u obzir dolazi dijagnoza sindroma iritabilnoga crijeva?
- bolesniku s rekurentnim abdominalnim bolom koji se pojavljuje jednom tjedno u u posljednja 3 mjeseca
 - bolesniku s rekurentnim abdominalnim bolom koji se pojavljuje u prosjeku 1 dan u tjednu u posljednja 4 tjedna. Bol se pojavljuje prije učestalih proljevastih stolica
 - bolesniku s rekurentnim abdominalnim bolom koji se pojavljuje u prosjeku 1 dan u tjednu u posljednja 3 mjeseca. Bol se pojavljuje nevezano uz defekaciju.
 - bolesniku s rekurentnim abdominalnim bolom koji se pojavljuje u prosjeku 1 dan u tjednu u posljednja 3 mjeseca. Bol popušta nakon defekacije. Stolica su učestale i proljevaste.
49. Netočna je tvrdnja:
- SIC ne utječe na ishod trudnoće
 - žene sa SIC-om imaju veći rizik za ektopičnu trudnoću
 - žene sa SIC-om imaju veći rizik za spontani pobačaj
 - SIC ne utječe na rizik za intrauterinuu smrt ploda

50. Kolika je učestalost koledokolitija-ze u trudnica?
- 1%
 - 5%
 - 1%
 - 15%
51. Koji je najbolji položaj za izvođenje endoskopske retrogradne kolangiografije (ERC) u trudnoći?
- potrbušni
 - na leđima
 - na lijevome boku
 - na desnome boku
52. Koje su mjere za smanjivanje zračenja na minimum kad je riječ o terapijskom ERC-u u trudnica?
- ograničeno trajanje fluoroskopije
 - primjena zaštitnih pregača
 - snimanje radiografskih zapisa
 - točni su odgovori A i B
53. Koje se slikovne metode primjenjuju za dijagnozu akutnoga pankreatitisa u trudnoći?
- CT
 - MRC
 - EUS
 - točni su odgovori B i C
54. Koje su najčešće intervencije pri terapijskom ERC-u u trudnoći?
- bilijarna sfinkterotomija
 - ekstrakcija konkrementa Dormia-košaricom
 - postavljanje endobilijarne potpor-nice
 - svi odgovori su točni
55. Prema dosadašnjim spoznajama, utječe li sedacija tijekom terapijskoga ERC-a na ishode trudnoće?
- da, povezana je s prijevremenim porođajem
 - da, povezana je sa smanjenom porođajnom masom
 - ne postoji jasna povezanost
 - odgovori A i B su točni
56. Koji su nedostaci transabdominalnog ultrazvuka u dijagnostici akutnoga pankreatitisa u trudnica?
- izlaganje fetusa zračenju
 - čest meteorizam
 - slab prikaz konkrementa u ekstrahepatičnom bilijarnom sustavu
 - točni su odgovori B i C
57. Kolika je učestalost akutnoga pankreatitisa u trudnoći?
- 1/10 do 1/100 godišnje
 - 1/100 do 1/1000 godišnje
 - 1/1000 do 1/10.000 godišnje
 - ništa od navedenoga
58. Najčešći uzroci akutnoga pankreatitisa u trudnoći jesu:
- žučni kamenci
 - konzumacija alkohola
 - hipertrigliceridemija
 - virusne infekcije
59. Za trigliceride točna je tvrdnja:
- serumska koncentracija raste tijekom trudnoće
 - razina >11,3 mmol/L precipitirajući je čimbenik za nastanak pankreatitisa
 - hipertrigliceridemija može uzrokovati najteže oblike akutnoga pankreatitisa u trudnoći
 - sve od navedenoga
60. U dijagnostičke metode utvrđivanja bilijarne etiologije akutnoga pankreatitisa u trudnoći ne ubrajamo:
- transabdominalni ultrazvuk
 - MRCP
 - endoskopski ultrazvuk
 - CT
61. Teški oblik akutnoga pankreatitisa u trudnoći definira se:
- razvojem nekroze gušterače
 - perzistiranju sustavnoga upalnog odgovora
 - perzistentnim organskim zatajivanjem
 - bolovima u trajanju >5 dana
62. Specifičan modalitet liječenja akutnoga pankreatitisa uzrokovana hipertrigliceridemijom čini:
- primjena statina
 - plazmafereza
 - otvorena nekrozektomija
 - inotropna potpora
63. Osnovu nutritivnoga pristupa liječenju teškog akutnoga pankreatitisa u trudnoći čini:
- totalna parenteralna prehrana
 - pristup bez nutritivne potpore
 - enteralna prehrana putem sonde
 - ništa od navedenoga
64. Za tumore probavnoga sustava i trudnoću točne su sljedeće tvrdnje:
- zbog sve starijih trudnica, očekuje se porast učestalosti novotvorina tijekom trudnoće
 - trudnoća je stanje koje je povezano s ubrzanim metabolizmom u tijelu majke, što posljedično pogoduje ubrzanom rastu i širenju tumora
 - incidencija tumora probavnoga sustava je 1 : 100
 - a + b
65. Moguće opcije kirurškoga liječenja tumora probavnoga sustava u trudnoći jesu:
- hitna kirurška intervencija
 - odgađanje operacije za postpartalno razdoblje
 - kirurški zahvat u najranijoj dobi fetusa, otprilike u 28. tjednu trudnoće
 - a + b + c
66. Za tumor želuca u trudnoći točno je:
- tumor želuca u trudnoći stanje je koje se u više od 90% bolesnica dijagnostičira u uznapredovanom stadiju s čak 50 do 80% inoperabilnih slučajeva
 - otkriva se u ranoj fazi bolesti
 - najveći broj trudnica se operira
 - prognoza za majku s tumorom želuca u trudnoći je dobra
67. Za kolorektalni karcinom točne su sljedeće tvrdnje:
- simptomi kolorektalnoga karcinoma mogu biti maskirani znakovima i simptomima trudnoće
 - simptomi kolorektalnoga karcinoma su bol u abdomenu, konstipacija, povraćanje, anemija, rektalno krvarenje
 - kolonoskopija s uzimanjem biopsijskih uzoraka i patohistološkom analizom je zlatni standard za dijagnozu kolorektalnoga karcinoma
 - a + b + c
68. Za liječenje kolorektalnoga karcinoma točne su sljedeće tvrdnje:
- zbog visokoga rizika za kongenitalne malformacije, kemoterapiju treba izbjegavati tijekom prvoga tromjesečja trudnoće, posebice između 3. i 12. tjedna gestacije
 - kemoterapija se može primijeniti tijekom drugoga i trećega tromjesečja
 - monoklonska protutijela, odnosno biološka terapija kontraindicirana je tijekom trudnoće
 - a + b + c
69. Za karcinom gušterače u trudnoći točne su sljedeće tvrdnje:
- najčešće se radi o adenokarcinomu
 - vrlo je rijetko stanje u trudnoći
 - kao i u općoj populaciji, izgledi za preživljenje su loši
 - a + b + c
70. Za hepatocelularni karcinom točne su sljedeće tvrdnje:
- to je primarni tumor jetre
 - čest je u trudnoći
 - kod hepatocelularnoga karcinoma u trudnoći, prognoza je lošija u odnosu na žene koje nisu trudne
 - a + c