

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 „Smjernice u praksi obiteljskog liječnika“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrjednovat 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.



1. Urtikarija i/ili angioedem odsutni su:
 - a) u 10–15% anafilaktičnih reakcija
 - b) u 50% anafilaktičnih reakcija
 - c) kod anafilaksija uzrokovanih lijekovima
 - d) kod anafilaksija uzrokovanih hranom
2. Slabiju kliničku manifestaciju anafilaktične reakcije i smanjenje učinka adrenalina može uzrokovati:
 - a) ranija primjena NSAR-a
 - b) ranija primjena β -adrenergičnih blokatora
 - c) ranija primjena antidepresiva
 - d) sve navedeno
3. Točno je:
 - a) anafilaksija može nastupiti unatoč dugotrajnoj prethodnoj izloženosti alergenu
 - b) anafilaksija se događa isključivo kod prvoga kontakta s alergenom
 - c) anafilaksija uzrokovana hranom najčešća je u djece
 - d) sve navedeno je točno
4. Rana primjena narkotika za ublažavanje akutnog abdominalnoga bola:
 - a) ne preporučuje se, jer „maskira bol“ kao dijagnostički znak
 - b) preporučuje se samo u febrilnih bolesnika
 - c) primjenjuje se samo u iv. primjeni uz nadomjesnu tekućinu
 - d) primjenjuje se kao prihvatljiva tiritirana analgezija i prije hospitalne procjene abdominalnoga bola
5. Pri sumnji na akutni abdominalni bol potrebno je snimiti 12-kanalni EKG:
 - a) uvijek
 - b) u bolesnika starije životne dobi
 - c) u febrilnih bolesnika
 - d) pri sumnji na unutarnje krvarenje
6. Bolovi u nogama i edem nogu simptom su:
 - a) upale pluća
 - b) plućne embolije
 - c) astme
 - d) zatajenja lijevoga ventrikula
7. U bolesnika s dispnejom:
 - a) daje se kisik u količini od 3 do 6 L/min
 - b) dijagnoza KOPB-a nije kontraindikacija za davanje kisika
 - c) lak za nokte može utjecati na očitavanje pulsne oksimetrije
 - d) sve navedeno je točno
8. Vremenski intervali: maksimalni interval od kontakta sa zdravstvenim radnikom do izvođenja EKG-a je:
 - a) ≤ 10 min
 - b) ≥ 10 min
 - c) ≥ 60 min
 - d) ništa nije točno
9. Maksimalni interval od postavljanja dijagnoze STEMI-AIM-a do reperfuzije (primarnoga PCI-ja) jest:
 - a) ≤ 60 min
 - b) ≤ 120 min
 - c) ≥ 120 min
 - d) ništa nije točno

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 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!

10. Koji je postupak u zbrinjavanju bolesnika sa simptomima infarkta miokarda i blokom desne grane u EKG-u:
- nije potrebno ništa jer blok desne grane nije za život opasna dijagnoza
 - nije potrebna intervencija, ali je bolesnika potrebno nastaviti pratiti i intervenirati prema potrebi
 - potrebna je hitna koronarografija i liječnik obiteljske medicine treba hitno bolesnika uputiti u bolnicu
 - potrebno je bolesnika uputiti na NT proBNP
11. U ordinaciji obiteljske medicine kisik treba primijeniti pri saturaciji:
- <95%
 - <88%
 - <90%
 - <80%
12. Ciljna vrijednost LDL-kolesterola primjenom statina uz dodatak ezetimiba, PCSK9 inhibitora je:
- <2,5 mmol/L
 - <1,8 mmol/L
 - <3,8 mmol/L
 - <4,9 mmol/L
13. Blok desne grane i blok lijeve grane u EKG-u u ordinaciji obiteljske medicine
- izjednačeni su u potrebi hitne intervencije
 - nisu izjednačeni u postupku, jer kod bloka desne grane bolesnik nije ugrožen
 - nisu izjednačeni u postupku, jer su kod bloka lijeve grane kriteriji za infarkt miokarda slični
 - potrebno je redovito pratiti u intervalu od jednom godišnje
14. Pacijentu sa simptomima infarkta miokarda i znakovima infarkta miokarda u EKG-u, potrebno je
- otvoriti venski put
 - dati acetilsalicilnu kiselinu (ASK) 300 mg i klopidogrel 600 mg (8 tableta kod STEMI-ja) i 300 mg (4 tbl kod NSTEMI-ja)
 - dati kisik samo ako je pSaO₂ <90% i morfij samo ako bolesnik navodi jakost bola prema VAS-ljestvici između 8 i 10
 - sve navedeno je točno
15. Sredstva koja se primjenjuju u početnoj procjeni stanja ugroženoga bolesnika
- su brza laboratorijska pretraga i klinički pregled
 - su ocjenske ljestvice
 - trebaju biti primjerena medicinskim sestrama
 - B + C
16. Rizične skupine za nastanak prijezastojnih stanja jesu:
- bolesnici s anamnezom moždanih udara, dijabetesa
 - teško pokretni i bolesnici s formiranim nenaravnim otvorima poput stoma
 - trajno kateterizirani i dementni
 - sve navedeno je točno
17. Najpoznatija ljestvica koja obuhvaća sustavnu procjenu vitalnih organskih sustava jest:
- AVPU
 - GCS
 - A B C D E
 - brza SOFA-ljestvica
18. Intervencije kod prijezastojnih stanja:
- podrazumijevaju obvezno mjerenje tlaka u svih pacijenata
 - podrazumijevaju primjenu vazopresora kod niskoga tlaka
 - ne mogu se odraditi u prijehospitalnim uvjetima
 - točno je sve navedeno
19. Kod svakoga poremećaja stanja svijesti nužno je:
- poslati bolesnika na hitnu radiološku dijagnostiku
 - provjeriti orijentacijski dubinu, brzinu i kvalitetu disanja, kapilarno punjenje i oksigenaciju na periferiji
 - konzultirati neurologa
 - ništa od navedenoga nije točno
20. Sukladno novim ESC/ESH-smjernicama za dijagnostiku i liječenje arterijske hipertenzije, osobama koje imaju visoko normalne vrijednosti AT-a 130–139/85–89 mmHg, kao i osobama s hipertenzijom zbog „bijeke kute“ preporučeno je mjerenje AT-a u ordinaciji i izvan nje:
- svake godine
 - svake 3 godine
 - svakih 5 godina
 - sve je točno
21. Vrijednost AT-a na temelju koje se postavlja dijagnoza arterijske hipertenzije, izmjerena u ordinaciji, ali tek na temelju dvaju mjerenja unutar nekoliko dana ili tjedana iznosi:
- >130/80 mmHg-a
 - >130/90 mmHg-a
 - >139/85 mmHg-a
 - >140/90 mmHg-a
22. KMAT je indiciran za bolesnike:
- sa sumnjom na hipertenziju zbog „bijeke kute“ te „maskirnu hipertenziju“
 - u procjeni rezistentne hipertenzije
 - procjeni „*dipping*“ statusa, hipertenzije u liječenih i neliječenih bolesnika i znatnih varijacija tlaka
 - sve je točno
23. Prema novim ESH/ ESC-smjernicama za dijagnostiku i liječenje arterijske hipertenzije među čimbenike visokoga KV-rizika uvrštena je
- hipertenzivna hipertrofija lijeve klijetke (HLK)
 - umjerena kronična bubrežna bolest (KBB) (eGFR 30–59 mL/min/1,73 m²)
 - hipertenzija stupnja 2
 - a) + b)
24. U bolesnika s AH-om i šećernom bolešću, starijih od 65 godina, ciljna vrijednost AT-a je:
- 120–130/70–80 mmHg-a
 - 130–139/70–80 mmHg-a
 - 130–135/ 80–85 mmHg-a
 - ništa nije točno
25. U bolesnika s komorbiditetom AH-a i KBB-a, ciljna vrijednost AT-a je:
- <120/80 mmHg-a
 - <130/85 mmHg-a
 - <125/90 mmHg-a
 - 130–139/70–80 mmHg-a
26. Kontrola glikemije u liječenju šećerne bolesti podrazumijeva:
- za većinu HbA_{1c} <7%
 - mlađima i bez komorbiditeta HbA_{1c} ≤6,5%
 - s dugim trajanjem bolesti i s komorbiditetima HbA_{1c} ≤7,5%
 - svi su odgovori točni

27. **Farmakološka kontrola glikemije:**
- lijek prvog izbora je metformin
 - uz postojanje zatajavanja srca ili kronične bubrežne bolesti, uz metformin je preporuka dodati SGLT2-inhibitor
 - injekcijska terapija prvog izbora je inzulin
 - a + b
28. **Edukacija oboljelih od šećerne bolesti:**
- obvezna je pri postavljanju dijagnoze, pojavi komplikacija, promjeni liječenja, odnosno pri pojavi i drugih bitnih promjena u životu bolesnika
 - treba biti dostupna tijekom svih godina liječenja
 - isplativa je intervencija u zdravstvenome sustavu
 - svi odgovori su točni
29. **Obvezna mjerenja u oboljelih od šećerne bolesti uključuju:**
- tjelesnu masu/indeks TM-a, opseg struka, arterijski tlak, HbA1c, lipidogram, serumski kreatinin/procijenjena glomerularna filtracija, mikroalbuminurija
 - tjelesnu masu/indeks TM-a, arterijski tlak, HbA1c, lipidogram, serumski kreatinin/procijenjena glomerularna filtracija, mikroalbuminurija
 - tjelesnu masu/indeks TM-a, opseg struka, arterijski tlak, HbA1c, lipidogram, serumski kreatinin/procijenjena glomerularna filtracija
 - tjelesnu masu/indeks TM-a, arterijski tlak, HbA1c, lipidogram, serumski kreatinin/procijenjena glomerularna filtracija
30. **Intervencije sukladno smjernicama mogu biti uspješne ukoliko su smjernice:**
- prihvatljive, sigurne i nepristrane
 - dostupne, praktične, ekonomične, prihvatljive, sigurne i nepristrane
 - dostupne, praktične, ekonomične, prihvatljive
 - ekonomične, prihvatljive, sigurne i nepristrane
31. **Suvremeni pristup liječenju šećerne bolesti podrazumijeva:**
- utvrđivanje postojanja kardiovaskularne bolesti
 - edukaciju i potporu samoliječenju
 - rano otkrivanje komplikacija dijabetesa i otkrivanje komorbiditeta
 - svi odgovori su točni
32. **ISKRA-smjernice napisane su prema principu AGREE-metodologije koja uključuje:**
- tekst je konsenzus svih zainteresiranih institucija, zasnovan je na dokazima, jamči uspjeh liječenja svakoga bolesnika
 - tekst je zasnovan na dokazima, jamči uspjeh liječenja svakoga bolesnika, pilotiran je prije objavljivanja
 - tekst je konsenzus svih zainteresiranih institucija, zasnovan je na dokazima, pilotiran je prije objavljivanja
 - ništa nije točno
33. **Prema ISKRA-smjernicama prvi lijek izbora za liječenje streptokokom uzrokovane grlobolje je:**
- azitromicin
 - fenoksimetilpenicilin
 - amoksicilin
 - amoksicilin + klavulonska kiselina
34. **Sustav za procjenu težine pneumonije naziva se CURB-65, a ne uključuje parametar:**
- ureja: >7 mmol/L
 - kreatinin: >125 mmol/L
 - respiratorna frekvencija >30/min
 - sniženi krvni tlak (sistolički <90 ili dijastolički <60 mmHg-a)
35. **Prvi izbor u liječenju atipične pneumonije nije:**
- azitromicin 1 × 500 mg/3 dana
 - klaritromicin 2 × 500 mg/10 dana
 - doksicilin 2 × 100 mg/10 dana
 - koamoksiklav 2 × 1 g/7 dana
36. **Prema NICE-smjernicama, koliko dugo traje liječenje akutnoga sinusitisa u odraslih i u djece:**
- 3 dana
 - 5 dana
 - 7 dana
 - 10 dana
37. **Asimptomatsku bakteriuriju liječimo u:**
- starijih osoba
 - bolesnika s kateterom
 - dijabetičara
 - ništa nije točno
38. **Što je od navedenoga točno:**
- svaki kirurški zahvat zahtijeva prijeoperacijsku obradu
 - sve prijeoperacijske obrade treba učiniti anesteziolog
 - sve prijeoperacijske obrade trebaju imati odobrenje internista
 - samo zahvati visokoga rizika zahtijevaju prijeoperacijsku obradu
39. **U zahvate srednjega kirurškoga rizika svrstavamo:**
- operaciju mrečne, štitnjače i stomatološke zahvate
 - operaciju mrečne i ambulatnu kirurgiju
 - operaciju dojke (bez rekonstrukcije), konizaciju, stavljanje zubnih implantata
 - ništa od navedenoga nije točno
40. **Čimbenici rizika prema revidiranome kardiovaskularnom indeksu rizika (engl. *Revised Cardiac Risk Index*, RCRI) su svi osim:**
- preboljeni moždani udar
 - šećerna bolest
 - ishemijska bolest srca
 - kreatinin >177 mmol/L
41. **Prema smjernicama Nacionalnog instituta za kliničku izvrsnost (*National Institute of Clinical Excellence*, NICE) za prijeoperacijsku obradu bolesnika u kojih je planirana operacija katarakte potrebni su:**
- klinički pregled, EKG, osnovni laboratorijski nalazi
 - PV/INR u bolesnika na antikoagulacijskoj terapiji
 - a) + b)
 - nema potrebe za rutinskom prijeoperacijskom obradom
42. **U prijeoperacijskoj obradi nalazi HbA1c u bolesnika sa šećernom bolešću moraju se napraviti:**
- neposredno prije operacije
 - unutar 3 mjeseca prije operacije
 - unutar 1 mjesec prije operacije
 - unutar 6 mjeseci prije operacije
43. **Čimbenici rizika za kolonizaciju i infekciju bolesnika na meticilin rezistentnim zlatnim stafilokokom (MRSA) jesu:**
- starija životna dob
 - prethodna hospitalizacija ili kirurški zahvat
 - otvorene lezije kože
 - sve navedeno je točno

44. Potvrda prisutne stalne opstrukcije bronha spirometrijom podrazumijeva:
- poslijebronhodilatacijski omjer $FEV_1/FVC < 70\%$
 - omjer $FEV_1/FVC < 70\%$
 - $FEV_1 > 80\%$
 - ništa od navedenoga nije točno
45. Procjena težine astme podrazumijeva procjenu kontrole simptoma te identificiranje čimbenika rizika za egzacerbaciju, a to su:
- učestala primjena kratkodjelujućih β_2 -agonista
 - neadekvatna primjena inhalacijskih kortikosteroida
 - nizak FEV_1 , posebno $< 60\%$
 - sve navedeno je točno
46. Lijekovi za liječenje astme mogu se podijeliti u tri skupine:
- lijekovi koji olakšavaju tegobe (kratko djelujući β_2 -agonisti), lijekovi za kontrolu bolesti (antimuskarinski bronhodilatatori) i dodatna terapija (inhalacijski kortikosteroidi)
 - lijekovi koji olakšavaju tegobe (kratko djelujući β_2 -agonisti), lijekovi za kontrolu bolesti (inhalacijski kortikosteroidi, leukotrieni) i dodatna terapija (npr. tiotropij, anti-IgE, anti-IL5)
 - lijekovi koji olakšavaju tegobe (kratko djelujući β_2 -agonisti), lijekovi za kontrolu bolesti (inhalacijski kortikosteroidi) i dodatna terapija (leukotrieni)
 - lijekovi koji olakšavaju tegobe (kratko djelujući β_2 -agonisti), lijekovi za kontrolu bolesti (inhalacijski kortikosteroidi) i dodatna terapija (teofilin)
47. Liječenje oboljeloga od KOPB-a temelji se na:
- procjeni težine simptoma bolesti, broju egzacerbacija u jednoj godini, prisutnim komorbiditetima i vrijednosti FEV_1
 - procjeni težine simptoma bolesti, broju egzacerbacija u jednoj godini i prisutnim komorbiditetima
 - procjeni težine simptoma bolesti i broju egzacerbacija u jednoj godini
 - procjeni težine simptoma bolesti, broju egzacerbacija u jednoj godini i učestalosti primjene kratko djelujućega β_2 -agonista
48. U liječenju oboljeloga od KOPB-a skupine B lijekovi izbora su:
- dugodjelujući β_2 -agonisti
 - dugodjelujući antimuskarinski bronhodilatatori
 - kombinacija inhalacijskoga kortikosteroida i dugodjelujućega β_2 -agonista
 - a) + b)
49. Prvi korak u liječenju egzacerbacije astme jest:
- dodatna ponavljana primjena inhalacijskoga kratkodjelujućega β_2 -agonista (salbutamola)
 - dodatna ponavljana primjena inhalacijskoga kratkodjelujućega β_2 -agonista (salbutamola) i primjena dodatnih udisaja fiksne kombinacije inhalacijskoga kortikosteroida s formoterolom u jednom inhalatoru
 - primjena dodatnih udisaja fiksne kombinacije inhalacijskoga kortikosteroida s formoterolom u jednom inhalatoru
 - primjena 2 do 4 udisaja salbutamola svakih 15 minuta tijekom prvoga sata
50. Za egzacerbaciju KOPB-a točno je:
- najčešći uzrok su virusne respiratorne infekcije
 - kratkodjelujući β_2 -agonisti i kratkodjelujući antikolinergici, lijekovi su prvog izbora u akutnoj egzacerbaciji
 - tijekom akutne egzacerbacije, stupanj zaduhe nadmašuje uobičajenu razinu, povećavaju se volumen i/ili purulencija iskašljaja
 - sve navedeno je točno
51. Što od navedenoga nije važno pravilo u primjeni nesteroidnih protinflatornih lijekova – NSAIL-a?
- propisivanje NSAIL-a u najmanjoj učinkovitoj dozi
 - ne smije se istodobno primjenjivati dva NSAIL-a
 - razlika u cijeni pojedinih NSAIL-a
 - interakcije NSAIL-a s antikoagulantnim lijekovima
52. Koji od navedenih nesteroidnih protinflatornih lijekova izaziva najmanje nuspojava na probavnome sustavu?
- ketoprofen
 - naproksen
 - ibuprofen
 - diklofenak
53. Istodobnu primjenu inhibitora protinske crpke s nesteroidnim protinflatornim lijekovima u svrhu gastroprotekcije nužno je osigurati:
- u svih mladih osoba
 - u bolesnika koji uzimaju hipolipemike
 - u bolesnika koji uzimaju kortikosteroide
 - u bolesnika koji uzimaju opioide
54. Što od navedenoga nije nužno u procjeni intenziteta bola
- iskaz bolesnika o intenzitetu bola
 - ljestvice za procjenu intenziteta bola
 - elektrofiziološko ispitivanje intenziteta bola
 - podatci iz anamneze
55. Učinak adjuvantnih lijekova u liječenju bola nije utemeljen na:
- specifičnome djelovanju na pojedine vrste bola
 - povećanju praga bola
 - povećanju podnošljivosti opioida
 - sinergističkome učinku s opioidom
56. Osnovna prednost morfina prema ostalim opioidima je:
- bolja podnošljivost u odnosu na druge opioide
 - manje interakcija s drugim analgeticima
 - nema krovnog učinka u bolesnika koji su na terapiji opioidom
 - dostupan je u svim oblicima (formulacijama)
57. U liječenju kroničnoga nemalignoga bola opioidi se daju:
- onoliko dugo koliko je potrebno da se bol suzbije
 - u dozi do 100 mg morfina (ili ekvivalentne doze drugog opioida)
 - obvezatno u kombinaciji s invazivnim metodama liječenja bola
 - svi odgovori su točni
58. Antidepresivi prvog izbora u liječenju depresije su:
- SIPPS, mirtazapin, klomipramin
 - SIPPS, moklobemid, venlafaksin
 - paroksetin, SNRI, kvetiapin
 - SIPPS, SNRI, lamotrigin

59. Antidepresiv izbora u slučaju pojave seksualne disfunkcije kao neželjene reakcije je:
- paroksetin
 - escitalopram
 - mirtazapin
 - venlafaksin
60. Učestalost depresije u starijoj populaciji je:
- 30–50%
 - 10–15%
 - 25%
 - 8–16%
61. Što je potrebno za postavljanje dijagnoze depresivne epizode?
- potreban je jedan tipični simptom i jedan drugi simptom
 - potrebna su dva tipična simptoma i „druga“ dva simptoma
 - potrebna su dva tipična simptoma i 1 drugi simptom
 - potrebna su 3 druga simptoma
62. Koji su tipični simptomi za postavljanje depresivne epizode?
- depresivno raspoloženje, gubitak interesa, smanjenje energije, povećani umor
 - poremećeni san, smanjen tek
 - smanjen tek, ideje o samoozljeđivanju
 - smanjenost energije, poremećen san
63. Koliko je simptoma potrebno za postavljanje dijagnoze umjerene depresije?
- najmanje 3 simptoma
 - najmanje 5 simptoma
 - najmanje 7 simptoma
 - najmanje 4 simptoma
64. Temelj procjene suicidalnoga rizika je:
- klinički intervju
 - psihijatrijska procjena točne dijagnoze
 - procjena sigurnosti
 - vještina postavljanja pitanja
65. Prevalencija općeg anksioznog poremećaja je:
- oko 1%
 - oko 3%
 - oko 2%
 - oko 5%
66. Rezultat od 6 bodova na Gap-7 ljestvici za probir generaliziranog anksioznoga poremećaja označuje
- umjerenu anksioznost
 - izrazitu anksioznost
 - blagu anksioznost
 - nema anksioznosti
67. Da bi se dijagnosticirao opsesivno-kompulzivni poremećaj, opsesivne misli i kompulzivno ponašanje trebaju biti prisutni najmanje:
- 4 tjedna
 - 2 tjedna
 - 3 mjeseca
 - 2 mjeseca
68. U liječenju anksioznih trudnica, prema većini istraživanja, valja izbjegavati:
- alprazolam
 - tricikličke antidepresive
 - sertralin
 - diazepam
69. Primjena viših doza citaloprama i escitaloprama povezane su s promjenom u EKG zapisu:
- skraćeni QT-interval
 - mikrovoltaža u prekordijalnim V1–V2 odvodima
 - produljeni PQ-interval
 - produljeni QT-interval
70. U psihoterapijskom liječenju specifičnih fobija najučinkovitija je
- grupna analitička terapija
 - bihevioralna terapija
 - nema značajne razlike među psihoterapijskim metodama
 - kognitivna terapija