

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 „**Zaštita mentalnoga zdravlja u obiteljskoj medicini**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrjednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK-a sa **sedam bodova**, uz upis bodova u elektroničkom obliku.

1. Poteškoće iz područja mentalnoga zdravlja možemo očekivati u:

- a) 1/4 stanovnika svijeta svakih deset godina
- b) 1/4 stanovnika svijeta barem jednom tijekom života
- c) 1/3 stanovnika svijeta barem jednom tijekom života
- d) 1/5 stanovnika svijeta svakih deset godina

2. Ključni element definicije mentalnoga zdravlja jest:

- a) precizno pobrojene bolesti koje ona isključuje
- b) afirmativan pristup zdravlju
- c) preciziranje uloge zdravstvenoga sustava
- d) precizne upute što i kad učiniti

3. Temeljna uloga liječnika obiteljske medicine u skrbi o kroničnim nezaznim bolestima jest:

- a) konzultirati sve konzilijarne liječnike na njegovu području
- b) osigurati da pacijent putem elektroničke pošte dobije najnovije smjernice stručnih društava

- c) kontinuirano raditi na usvajanju poželjnih obrazaca ponašanja
- d) inzistirati na sankcioniranju pacijenata u slučaju nepostizanja zacrtanih ciljeva

4. Psihoterapija u obiteljskoj medicini:

- a) provediva je isključivo u ustanovama na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite
- b) trebali bi je provoditi poglavito psiholozi
- c) prema dogovoru i specifičnim potrebama pacijenta provode stručnjaci raznih profila osnovnog obrazovanja s dodatnom edukacijom u pojedinačnim psihoterapijskim smjerovima
- d) provode poglavito liječnici obiteljske medicine

5. Idejnim začetnikom psihijatrije u zajednici smatra se:

- a) Jacques Lacan
- b) Franco Basaglia
- c) Sigmund Freud
- d) Giulio Tononi



6. AUDIT upitnik služi za procjenu:

- a) alkoholne ovisnosti
- b) depresije
- c) anksioznosti
- d) suicidalnosti

7. Tzv. rijetki mentalni poremećaji su:

- a) anksioznost i shizofrenija
- b) BAP i depresija
- c) BAP i shizofrenija
- d) anksioznost i depresija

8. DASS-21 upitnik obuhvaća:

- a) anksioznost i depresiju
- b) anksioznost i akutni stresni poremećaj
- c) depresiju i akutni stresni poremećaj
- d) anksioznost, depresiju i akutni stresni poremećaj

9. Osobe s osobnim iskustvom mentalnih poremećaja, koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti i kreiranju politika nazivaju se:

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 2021. godine**. Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

U svrhu bodovanja kontinuirane medicinske edukacije (CME) potrebnih za obnavljanje licence, obavještavamo čitatelje da će Ljekarska–Liječnička komora Kantona Sarajevo bodovati s **5 bodova** točno ispunjen test (više od 60%) objavljen u časopisu Medix. Ispunjen test potrebno je poslati u zatvorenoj omotnici poštom na adresu:

Ljekarska–Liječnička komora Kantona Sarajevo
Sprečanska br. 5/III, Lamela C, Malta
71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Informacije o pretplati na Medix možete dobiti na tel: +387 61 161 393 ili e-poštom: medoptic@medoptic.ba.

- a) stručnjacima prema iskustvu/
engl. *peer workers*
- b) pacijentima
- c) psihijatrima
- d) kolegama
- 10. Tipični simptomi depresije jesu:**
- a) depresivno raspoloženje i gubitak interesa ili zadovoljstva
- b) razdražljivost i teškoće kontrole nagona
- c) smanjena koncentracija i pozornost
- d) paranoidne sumahnitosti
- 11. Kao lijek prvog izbora među antidepresivima mogu se propisati svi osim:**
- a) amitriptilina
- b) reboksetina
- c) duloksetina
- d) paroksetina
- 12. Za liječenje blagog depresivnoga poremećaja vrijedi tvrdnja:**
- a) daje se kombinacija antidepresiva
- b) može se dodati antipsihotik
- c) lijek prvog izbora je maprotilin
- d) treba pokušati liječiti monoterapijski
- 13. U terapiji umjerenog i srednje teškoga depresivnoga poremećaja najbolje rezultate daje kombinacija:**
- a) Gestalt i psihodinamičke terapije
- b) kognitivno-bihevioralne terapije i racionalne farmakoterapije
- c) farmakoterapije i elektrokonvulzivne terapije
- d) socioterapije i grupne terapije
- 14. Bolesnika s depresivnim poremećajem potrebno je uputiti na daljnje liječenje:**
- a) u slučaju procjene visokoga rizika za suicidalnost
- b) u slučaju bipolarnoga poremećaja
- c) u slučaju neuspješnoga ili nedovoljnoga odgovora na dva antidepresiva
- d) sve je točno
- 15. Rizik za razvoj moždanog udara u bolesnika s depresijom veći je u odnosu na bolesnike bez depresije:**
- a) dva puta
- b) četiri puta
- c) tri puta
- d) deset puta
- 16. Depresiju induciranu lijekovima mogu izazvati:**
- a) acetilsalicilna kiselina
- b) NSAID
- c) kortikosteroidi
- d) antibiotici
- 17. Antihipertenzivi koji mogu izazvati depresiju jesu:**
- a) β -blokatori
- b) ACE-inhibitori
- c) α -blokatori
- d) diuretici
- 18. U liječenju bolesnika s depresijom i komorbidnim stanjima u obiteljskoj medicini provodi se:**
- a) psihofarmakoterapija i psihoedukacija
- b) samo psihoterapija
- c) samo farmakoterapija
- d) psihofarmakoterapija, psihoterapija, psihoedukacija članova obitelji
- 19. U bolesnika s preboljenim infarktom miokarda najpovoljniji antidepresivi u odnosu na interakcije i moguće nuspojave jesu:**
- a) paroksetin i fluoksetin
- b) venlafaksin i paroksetin
- c) fluoksetin i escitalopram
- d) sertralin i escitalopram
- 20. U bolesnika oboljelih od epilepsije treba među antidepresivima izbjegavati:**
- a) maprotilin i paroksetin
- b) bupropion i maprotilin
- c) sertralin i escitalopram
- d) escitalopram i vortiooksetin
- 21. Ukupna prevalencija generaliziranog anksioznoga poremećaja (GAP) iznosi:**
- a) 1 do 3%
- b) približno 6%
- c) 7 do 8%
- d) ništa od navedenoga
- 22. Za generalizirani anksiozni poremećaj točno je:**
- a) većina osoba s GAP-om ima istodobno jedan ili više mentalnih poremećaja, uključujući tešku depresiju, specifičnu fobiju, društvenu fobiju i panični poremećaj
- b) u svakodnevnomu se radu liječnik obiteljske medicine može poslužiti kratkim upitnikom za procjenu generaliziranog anksioznoga poremećaja (GAP-7)
- c) prva linija u liječenju GAP-a jesu lijekovi iz skupine SSRI-ja te iz skupine SNRI-ja
- d) sve navedeno je točno
- 23. U postavljanju dijagnoze socijalne fobije u ordinaciji obiteljske medicine možemo se poslužiti sljedećim upitnikom:**
- a) mini inventarom za socijalnu fobiju (Mini SPIN)
- b) upitnikom probira za generalizirani anksiozni poremećaj (GAP-7 upitnik)
- c) Hamiltonovom ljestvicom
- d) svi su odgovori točni
- 24. Lijekovi prve linije liječenja opsesivno-kompulzivnoga poremećaja jesu:**
- a) lijekovi iz skupine SSRI-ja
- b) triciklički antidepresivi
- c) lijekovi iz skupine SNRI-ja
- d) liječenje se može započeti bilo kojom skupinom lijekova
- 25. Koja od navedenih tvrdnji za socijalnu fobiju NIJE točna:**
- a) ima ranu dob početka simptoma
- b) karakterizirana je intenzivnim strahom od društvenih situacija u kojima ih mogu kritizirati druge osobe
- c) češća je u muškaraca
- d) veće stope zabilježene su u razvijenim zemljama nasuprot zemljama u razvoju
- 26. Za provođenje programa dugotrajnog održavanja ovisnika o opijatima mogu se primjenjivati lijekovi:**
- a) nalokson i naltrekson
- b) buprenorfin i naltrekson
- c) disulfiram i naltrekson
- d) metadon i buprenorfin

27. Za apstinencijski sindrom kod sustezanja od psihoaktivnih supstancija vrijedi tvrdnja:
- apstinencijski sindrom sustezanja od alkohola (*delirium tremens*) uobičajeno se liječi u PZZ-u
 - apstinencijski sindrom sustezanja od opijata mnogo je opasniji za život nego *delirium tremens*
 - apstinencijski sindrom sustezanja od opijata stanje je za koje je obvezno hospitalno liječenje
 - apstinencijski sindrom sustezanja od alkohola, stanje je opasnije za život od apstinencijskoga sindroma sustezanja od opijata
28. Za procjenu ukupne težine bolesti ovisnosti najbolje je primjenjivati:
- ABCDE-shemu
 - CAGE-upitnik
 - AUDIT-upitnik
 - ASI-indeks
29. Program liječenja ovisnosti o opijatima u obliku „spore detoksifikacije“ obično traje:
- do mjesec dana
 - do šest ili više mjeseci
 - do najdulje godinu dana
 - do najdulje dvije godine
30. Za lijek disulfiram vrijedi tvrdnja:
- može se primjenjivati u svih ovisnika o alkoholu i u svim fazama liječenja
 - manje je učinkovit u zadržavanju apstinencije ovisnika o alkoholu od naltreksona
 - u pravilu izaziva mučninu ako se uz disulfiram konzumira alkohol
 - koristan je u liječenju apstinencijskoga sindroma kod sustezanja od alkohola (*delirium tremens*)
31. Osnovni simptom Alzheimerove bolesti i rana klinička manifestacija su:
- vidne halucinacije
 - poremećaj memorije
 - agitacija
 - smetnje govora
32. Za liječenje Alzheimerove bolesti sve je točno osim:
- liječenje je simptomatsko
 - u liječenju se koriste inhibitori acetilkolinesteraze
 - u liječenju se koriste antagonisti NMDA-receptora
 - inhibitori acetilkolinesteraze i antagonisti NMDA-receptora ne smiju se istovremeno davati bolesnicima
33. Učestalost pojave seksualnih problema tijekom života, u općoj populaciji je oko:
- 5%
 - 10%
 - 30%
 - 50%
34. Za PLISITH model liječenja seksualnih problema točno je:
- te tehnike mogu primjenjivati samo visokospecijalizirani stručnjaci
 - svi pacijenti moraju proći sve korake ovoga modela
 - ovu tehniku mogu primjenjivati specijalisti urologije i ginekologije, ali ne i obiteljske medicine
 - najveći dio seksualnih problema rješava se korakom dopuštenja i davanja ograničenih informacija
35. Uzroci seksualnih problema mogu biti:
- šećerna bolest
 - hipotireoidizam
 - antihipertenzivi
 - sve navedeno je točno
36. Od psiholoških simptoma/sindroma, za kronifikaciju seksualnih problema najvažnija je:
- anksioznost
 - depresivnost
 - psihotičnost
 - opsesivnost
37. Faze ciklusa seksualne reakcije jesu:
- želja, nada i uspješnost
 - želja, uzbuđenje i orgazam
 - uzbuđenje, vlaženje i erekcija
 - orgazam, razrješenje i opuštanje
38. Prema početku pojave seksualnoga poremećaja, seksualne poremećaje dijelimo na:
- generalizirane i situacijske
 - u maloljetništvu i punoljetništvu
 - cjeloživotne i stečene
 - s ranim početkom i s kasnim početkom
39. Nakon sedamdesete godine života pojava erektilne disfunkcije u muškaraca iznosi oko:
- 10%
 - 25%
 - 50%
 - 70%
40. Prema DSM-5, za potvrdu dijagnoze erektilne disfunkcije nužno je da tegobe traju najmanje:
- mjesec dana
 - tri mjeseca
 - šest mjeseci
 - 12 mjeseci
41. Visoki rizik za primjenu PDE-5 inhibitora NE čini:
- preboljeni infarkt miokarda unatrag 6 tjedana
 - nestabilna *angina pectoris*
 - nekontrolirana arterijska hipertenzija
 - oslabljena srčana funkcija – NYHA 3 ili 4
42. Udio muškaraca u zapadnome svijetu, u kojih je prisutna prijevremena ejakulacija iznosi:
- 15%
 - 30%
 - 50%
 - 60%
43. Osnovni dijagnostički kriterij za prijevremenu ejakulaciju jest opetovani ejakulacijski obrazac koji se zbiva unutar:
- jedne minute nakon vaginalne penetracije
 - dvije minute nakon vaginalne penetracije
 - tri minute nakon vaginalne penetracije
 - pet minuta nakon vaginalne penetracije
44. Jedini lijek koji ima službeno odobrenu indikaciju za liječenje prijevremene ejakulacije jest:
- duloksetin
 - venlafaksin
 - aripiprazol
 - dapoksetin

45. Zdrava tjelesna masa povezana je s:
- boljim tjelesnim zdravljem
 - boljim mentalnim zdravljem
 - boljim tjelesnim i mentalnim zdravljem
 - ništa od navedenoga
46. Preporučljiva količina dnevnog unosa voća i povrća iznosi:
- minimalno 400 grama
 - minimalno 100 grama
 - minimalno 200 grama
 - minimalno 300 grama
47. Potreban dnevni kalorijski unos masti za osobu koja u prosjeku unosi 2000 (Ž) ili 2500 (M) kcal:
- masti su kalorične pa ih treba izbjegavati
 - minimalno 15 do 20% kalorij-skoga dnevnog unosa hrane trebaju biti masti
 - minimalno 5% dnevnog unosa kalorija trebaju biti masti
 - minimalno 35 % kalorijskog unosa trebaju biti masti
48. Omjer unosa omega 3 i omega 6 masnih kiselina treba biti:
- 1 : 16 u korist omega 6
 - 1 : 3 u korist omega 6
 - 3 : 1 u korist omega 3
 - sve navedeno je točno
49. Da bismo zadovoljili dovoljan unos svih 3 omega aminokiselina (ALA, EPA, DHA):
- dovoljno je uzimati orašaste plodove
 - potrebno je uzimati sjemenke lana ili chia
 - uzimati maslinovo ulje
 - ništa od navedenoga nije točno
50. Preporučeni prosječni dnevni unos proteina po kg tjelesne mase iznosi:
- 0,8 do 1,5 grama
 - maksimalno 1 gram
 - minimalno 0,5 grama
 - minimalno 3 grama
51. Mikrobiota se mijena pod utjecajem:
- antibiotika
 - infekcija
 - stresa
 - sve navedeno je točno
52. Točna tvrdnja vezana uz plastičnost mozga jest:
- psihobiotici povoljno djeluju na plastičnost mozga
 - brza i procesuirana hrana nepovoljno djeluje na plastičnost mozga
 - ništa nije točno
 - a + b
53. Postotak serotonina koji potječe od enterokromafinih stanica i crijevnih neurona iznosi:
- 75%
 - 85%
 - 90%
 - 95%
54. Koja tvrdnja NIJE točna?
- izloženost kroničnome psihosocijalnomu stresu dovodi do smanjenja razine *Bacteroides* spp.
 - izloženost kroničnome psihosocijalnomu stresu dovodi do povećanja razine *Bacteroides* spp.
 - izloženost kroničnome psihosocijalnomu stresu dovodi do povećanja razine *Clostridium* spp.
 - izloženost kroničnome psihosocijalnomu stresu povećava cirkulirajuću razinu interleukina IL-6
55. U osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti:
- znatno je snižen udio rodova *Blautia*, *Roseburia* i *Coprococcus*
 - znatno je snižen udio *Lactobacillus acidophilus*
 - znatno je snižen udio *Lactobacillus casei Shirota*
 - znatno je snižen udio rodova *Bifidobacterium*
56. Istraživanja su potvrdila da za poboljšanje spavanja i smanjenje epizoda buđenja tijekom noći može pomoći primjena:
- L. helveticus* R0052
 - B. longum* R0175
 - Lactobacillus helveticus* CM4
 - ništa nije točno
57. Savjeti za očuvanje zdravlja pojedinca temelje se na:
- objektivnoj procjeni zdravstvenoga stanja te su kreirani prema individualnim potrebama pojedinca
 - ograničenjima koje nosi primarna bolest pojedinca
 - individualnoj prilagodbi smjernica za pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost i očuvanje mentalnoga zdravlja
 - svi su odgovori točni
58. Materijali za promicanje zdravih stilova života i očuvanja tjelesne mase Živjeti zdravo obuhvaćaju:
- materijale za promicanje tjelesne aktivnosti
 - materijale za promicanje mentalnoga zdravlja
 - materijali za kontrolu tjelesne mase
 - sve od navedenoga
59. Promicanje zdravlja potrebno je:
- samo u djetinjstvu
 - samo u radno aktivnih osoba
 - samo u starijih osoba
 - u osoba svih dobnih skupina
60. U pobolu školske djece i adolescenata u današnje doba na prvo mjesto dolaze:
- poteškoće vida
 - ovaj dio populacije gotovo uopće nije bolestan
 - psihosocijalne poteškoće
 - problemi neuhranjenosti
61. Prema podatcima Državnoga zavoda za statistiku iz 2020. godine poteškoće s mentalnim zdravljem ima:
- 20% mladih osoba
 - 80% mladih osoba
 - 7,8% mladih osoba
 - 95% mladih osoba
62. Najbolje mjesto za provođenje probira i ranu intervenciju vezanu uz mentalno zdravlje mladih jest:
- bolnica
 - škola
 - sportski klub mladih
 - ni jedan odgovor nije točan
63. Školski uspjeh/neuspjeh može biti indikator za:
- usvojenost i visinu školskoga znanja
 - emocionalne poteškoće
 - kognitivni i socijalni razvoj djeteta
 - svi su odgovori točni

64. Psihosomatske poteškoće u mladih najčešće su vezane uz:

- a) probavni sustav
- b) dišni sustav
- c) a + b
- d) ni jedan odgovor nije točan

65. Psihosomatske poteškoće u mladih češće su:

- a) u mladića u odnosu na djevojke
- b) u mladih koji imaju bolesnoga člana u obitelji
- c) u mladih koji su izloženi dugotrajnim stresnim događajima
- d) b + c

66. Sindrom izgaranja najčešće pogađa zaposlene u:

- a) proizvodnim djelatnostima
- b) pomagačkim profesijama
- c) upravama poduzeća
- d) tijelima lokalne samouprave

67. Koliko je liječnika svih specijalnosti, prema istraživanjima, u prosjeku pogođeno sindromom izgaranja?

- a) 60 do 80%
- b) 30 do 50%
- c) 10 do 30%
- d) 50 do 70%

68. Najznačajniji uzrok sindroma izgaranja jest:

- a) neučinkovito suočavanje s kroničnim stresom
- b) sve zahtjevnija tehnologija na radnome mjestu
- c) kombinacija rada u uredu i na terenu
- d) prekovremeni rad

69. Sindrom izgaranja u zdravstvenih djelatnika:

- a) češći je u zdravstvenih djelatnika na višim pozicijama
- b) nije povezan s pozicijom zdravstvenih djelatnika u sustavu

- c) češći je u zdravstvenih djelatnika na nižim pozicijama
- d) češći je u zdravstvenih djelatnika koji ne rade u smjenama

70. Prema istraživanju Ožvačića, i sur. (2013.), hrvatski obiteljski liječnici:

- a) podjednako doživljavaju depersonalizaciju i emocionalnu iscrpljenost
- b) emocionalnu iscrpljenost doživljavaju češće nego depersonalizaciju
- c) niže osobno postignuće češće doživljavaju nego emocionalnu iscrpljenost
- d) depersonalizacija je češća od emocionalne iscrpljenosti