

# 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 „**Nove spoznaje u prevenciji, dijagnostici i liječenju moždanog udara**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK sa 7 bodova, a rezultati će, osim u „Medixu“, biti objavljeni u „Liječničkim novinama“, što će, ujedno, biti potvrda vaših ostvarenih bodova u postupku stručnog medicinskog usavršavanja.

1. U dijagnostici moždanog udara primjenjuju se:
  - a) kompjutorizirana tomografija (CT)
  - b) magnetska rezonancija (MR)
  - c) ultrazvučne doplerske metode
  - d) sve navedeno
2. Liječenje moždanog udara mora se provoditi:
  - a) u specijaliziranim jedinicama za liječenje moždanog udara
  - b) na općim neurološkim odjelima
  - c) na internističkim odjelima
  - d) ambulantno
3. Trombolitička terapija:
  - a) kontraindicirana je u bolesnika s ishemijskim moždanim udarom
  - b) ne poboljšava značajno ishod bolesnika
  - c) primjenjuje se unutar prva tri sata od nastanka simptoma
  - d) ne primjenjuje se u bolesnika s ishemijskim moždanim udarom
4. Hemikraniektomija:
  - a) pogoršava ishod u bolesnika s malignim infarktom srednje moždane arterije
  - b) značajno poboljšava ishod u bolesnika s malignim infarktom srednje moždane arterije
  - c) neznajčajno poboljšava ishod u bolesnika s malignim infarktom srednje moždane arterije
  - d) kontraindicirana je u bolesnika s malignim infarktom srednje moždane arterije
5. Moždani udar je:
  - a) hitno stanje koje zahtijeva hitan transport i urgentno zbrinjavanje u adekvatno opremljenoj ustanovi
  - b) bolest kod koje treba čekati razvoj kliničke slike
  - c) bolest kod koje se ništa aktivno ne može učiniti
  - d) bolest kod koje se može djelovati samo na čimbenike rizika
6. Na kojemu se mjestu ljestvice uzroka smrti nalaze cerebrovaskularne bolesti u europskoj regiji SZO-a?
  - a) prvom
  - b) drugom
  - c) trećem
  - d) četvrtom
7. Koja je europska država 2004. godine imala za muškarce u dobnoj skupini do 64 godine najnižu standardiziranu stopu smrtnosti od moždanog udara?
  - a) Francuska
  - b) Nizozemska
  - c) Švicarska
  - d) Švedska
8. Od koje godine padaju dobno standardizirane stope od cerebrovaskularnih bolesti u Hrvatskoj za dobnu skupinu do 64 godine?
  - a) od 1990.
  - b) od 1995.
  - c) od 2000.
  - d) od 2005.
9. U Hrvatskoj od cerebrovaskularnih bolesti umire:
  - a) svaka treća žena
  - b) svaka četvrta žena
  - c) svaka peta žena
  - d) svaka šesta žena
10. U Hrvatskoj najviše opadaju dobno standardizirane stope smrtnosti u dobnoj skupini do 64 godine za:
  - a) ishemične bolesti srca
  - b) cerebrovaskularne bolesti
  - c) kardiovaskularne bolesti ukupno
  - d) podjednako
11. Moždanim udarom ne smatra se:
  - a) subarahnoidalno krvarenje
  - b) subduralno krvarenje
  - c) krvarenje unutar malog mozga
  - d) krvarenje unutar moždanog stabla
12. Ishemijski moždani udar nastaje isključivo zbog:
  - a) tromboze moždane arterije
  - b) embolije moždane arterije
  - c) hemodinamskih poremećaja u moždanoj cirkulaciji
  - d) sve navedeno
13. Hipertenzivne intracerebralne hemoragije su najčešće u:
  - a) čeonom režnju mozga
  - b) tjemenom režnju mozga
  - c) potiljačnom režnju mozga
  - d) bazalnim ganglijima
14. Prema novoj definiciji, vremenska granica između TIA i moždanog udara je:
  - a) 3 sata
  - b) 1 sat
  - c) 12 sati
  - d) 24 sata
15. Totalni anteriorni cirkulacijski sindrom je kategorija:
  - a) međunarodne klasifikacije bolesti
  - b) *Oxford Community Stroke* klasifikacije
  - c) TOAST (*Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment*) klasifikacije
  - d) ništa od navedenog
16. Što od nabrojenog nije mogući uzrok TIA?
  - a) ateroskleroza karotidnih i vertebralnih arterija
  - b) tromb kao posljedica atrijske fibrilacije
  - c) disekcija velikih krvnih žila
  - d) tumor mozga
17. Što od nabrojenog nije dio rutinske obrade bolesnika s TIA?
  - a) ...
  - b) ...
  - c) ...
  - d) ...

- a) parametri koagulacije (INR, APTV, fibrinogen)  
 b) sedimentacija eritrocita  
 c) amilaze u serumu  
 d) krvna slika
- 18. U kojim je slučajevima prijeko potrebna hospitalizacija bolesnika s TIA?**  
 a) potreba za višekratnom provjerom neurološkog statusa  
 b) komplikacije kliničke slike (apsolutna aritmija, hipertenzivna kriza, itd.)  
 c) embolijska etiologija TIA  
 d) a + b + c
- 19. Koji se od navedenih lijekova najrjeđe ordinira u bolesnika s TIA?**  
 a) ASK + dipiridamol  
 b) klopidogrel  
 c) dipiridamol  
 d) varfarin
- 20. Koja od nabrojanih pretraga nije uobičajena u bolesnika s TIA?**  
 a) CT kranijuma  
 b) somatosenzorni evocirani potencijali  
 c) MR angiografija moždanih krvnih žila  
 d) dupleks sonografija karotidnih arterija
- 21. Znaci hiperakutnog ishemijskog moždanog udara najranije su vidljivi pomoću:**  
 a) CT-a mozga  
 b) MR-a mozga  
 c) digitalnom suptrakcijskom angiografijom  
 d) ne prikazuju se radiološkim metodama
- 22. Intrakranijske krvne žile moguće je prikazati:**  
 a) CT angiografijom mozga  
 b) MR angiografijom mozga  
 c) digitalnom suptrakcijskom angiografijom  
 d) svi odgovori su točni
- 23. Magnetska rezonanca:**  
 a) manje je osjetljiva u prikazu akutnog ishemijskog moždanog udara od CT-a  
 b) nema mogućnost perfuzijskog snimanja  
 c) obavezno zahtijeva upotrebu kontrastnog sredstva za prikaz krvnih žila  
 d) može prikazati akutnu ishemiju
- već nekoliko minuta nakon njenog nastanka
- 24. Liječenje intrakranijske aneurizme provodi se:**  
 a) otvorenom neurokirurškom operacijom  
 b) neuroradiološkim endovaskularnim zahvatom  
 c) medikamentoznom terapijom  
 d) a+b
- 25. U odabiru bolesnika za iv. trombolizu najvažnija je metoda:**  
 a) digitalna suptrakcijska angiografija  
 b) magnetska rezonanca korištenjem gradijantnih snimaka  
 c) neurološki pregled  
 d) CT perfuzijske snimke
- 26. Za koje kategorije karotidne stenoze su ultrazvučne metode osjetljivije u odnosu na angiografiju?**  
 a) stenoza 50-70%  
 b) pseudookluzija  
 c) stenoza 30-50%  
 d) okluzija
- 27. Koja vrsta plaka je sklonija češćoj rupturi?**  
 a) heterogena pretežno hiperehogena  
 b) homogena pretežno hipoehogena  
 c) kalcificirani plakovi  
 d) plošni i rubni plakovi
- 28. Zadebljanje IMT (*intima media thickness*) služi kao marker za:**  
 a) subkliničku aterosklerozu  
 b) značajnu stenozu karotidnih arterija  
 c) stenozu intrakranijskih srterija  
 d) disekciju žila
- 29. Koje vaskulopatije pružaju podlogu za disekciju krvnih žila?**  
 a) moyamoya, fibromuskularna displazija  
 b) Mb Takayashu  
 c) cerebralni panangiitis  
 d) temporalni arteritis
- 30. Što su TIBI kriteriji?**  
 a) kriteriji za dijagnostiku okluzivnih promjena ekstrakranijskih (karotidnih) arterija  
 b) kriteriji za dijagnostiku okluzivnih promjena ekstrakranijskih (vertebralnih) arterija
- c) kriteriji za dijagnostiku okluzivnih promjena intrakranijskih arterija  
 d) kriteriji za vaskulopatije
- 31. Ordiniranje trombolitičke terapije u akutnom ishemijskom moždanom udaru uz telemedicinsku konzultaciju u dosadašnjim pokusima i projektima pokazalo se:**  
 a) izvedivo  
 b) uspješno  
 c) sigurno  
 d) sve navedeno je točno
- 32. Telemedicinska konzultacija kod bolesnika s akutnim ishemijskim moždanim udarom omogućava:**  
 a) primjenu trombolitičke terapije kod svih bolesnika s akutnim ishemijskim moždanim udarom  
 b) produljenje terapijskog prozora za primjenu trombolitičke terapije dulje od tri sata od nastupa simptoma akutnog moždanog udara  
 c) primjenu trombolitičke terapije za akutni ishemijski moždani udar i izvan bolničkih uvjeta  
 d) ništa od navedenog nije točno
- 33. Telestroke model u liječenju bolesnika s akutnim ishemijskim moždanim udarom:**  
 a) briše geografske nejednakosti  
 b) širi mogućnosti ekspertne evaluacije na područja bez (sub) specijalističke skrbi  
 c) dopušta sigurnu primjenu rtPA i u vrlo malim ili većim regionalnim bolnicama  
 d) sve navedeno je točno
- 34. Ideja telestroke modela razvija se od 1999. godine, a dva najveća projekta telemedicine – REACH i TEMPiS – aktivirana su od:**  
 a) 2000. godine  
 b) 2003. godine  
 c) 2005. godine  
 d) 2008. godine
- 35. Primjenom antiagregacijske terapije smanjuje se učestalost moždanog udara za oko:**  
 a) 1%  
 b) 10%  
 c) 20%  
 d) 25%

36. Primjena antioksidanata:  
 a) ne utječe na učestalost moždanog udara  
 b) smanjuje učestalost moždanog udara  
 c) povećava učestalost moždanog udara  
 d) nije ispitivana u kliničkim studijama
37. Najučinkovitiji antiagregacijski lijek u sekundarnoj prevenciji moždanog udara je:  
 a) acetilsalicilna kiselina  
 b) klopidogrel  
 c) kombinacija acetilsalicilne kiseline i sporootpuštajućeg dipiridamola  
 d) dipiridamol
38. Zdrava prehrana:  
 a) značajno povećava učestalost moždanog udara  
 b) smanjuje učestalost moždanog udara  
 c) ne utječe na učestalost moždanog udara  
 d) neznajčajno povećava učestalost moždanog udara
39. Hitno zbrinjavanje bolesnika s TIA:  
 a) značajno smanjuje rizik nastanka moždanog udara  
 b) povećava rizik nastanka moždanog udara  
 c) neznajčajno smanjuje rizik nastanka moždanog udara  
 d) nema utjecaja na rizik nastanka moždanog udara
40. Povećani rizik za ishemijski moždani udar povezan je s:  
 a) povećanim ukupnim i LDL kolesterolom  
 b) povećanim HDL kolesterolom  
 c) smanjenim HDL kolesterolom  
 d) točni su odgovori a) i c)
41. Rizik cerebrovaskularnih događaja je povećan:  
 a) ako su povećani trigliceridi u krvi  
 b) ako su smanjeni trigliceridi u krvi  
 c) trigliceridi u krvi nemaju veze s rizikom cerebrovaskularnih događaja  
 d) niti jedan odgovor nije točan
42. Incidencija moždanih udara može se smanjiti davanjem:  
 a) statina  
 b) gemfibrozila  
 c) fenofibrata  
 d) svi odgovori su točni
43. U SPARCL istraživanju dokazano je da:  
 a) velika doza statina ne smanjuje cerebrovaskularne događaje u onih koji su preboljeli moždani udar ili TIA  
 b) velika doza statina smanjuje cerebrovaskularne događaje u onih koji su preboljeli moždani udar ili TIA  
 c) bolesnici na jako velikoj dozi statina imaju nešto veći rizik hemoragijskih moždanih udara  
 d) točni su odgovori b) i c)
44. Promjenjivi čimbenik rizika za moždani udar je:  
 a) dob  
 b) arterijska hipertenzija  
 c) anamneza  
 d) spol
45. Sljedeća tvrdnja nije točna:  
 a) učestalosti moždanog udara značajno pridonosi poremećaj u dnevno-noćnom ritmu tlaka  
 b) čak i hipertenzija „bijele kute“ predstavlja čimbenik rizika od nastanka moždanog udara  
 c) samostalno mjerenje krvnog tlaka kod kuće nije dobar pretkazatelj moždanog udara  
 d) indeks rigidnosti arterija predstavlja dobar pretkazatelj moždanog udara
46. Glavni uzrok neuspjeha sekundarne prevencije moždanog udara je:  
 a) nedovoljno propisivanje „novijih“ antihipertenzivnih lijekova  
 b) bolesnici uglavnom uzimaju beta-blokatore  
 c) antihipertenzivna terapija ne može smanjiti incidenciju ponovnog moždanog udara  
 d) niti jedna antihipertenzivna terapija ne može biti učinkovita ako bolesnici nisu suradljivi
47. U primarnoj i sekundarnoj prevenciji moždanog udara točno je sve osim:  
 a) naglim smanjenjem krvnog tlaka postižu se najbolji rezultati  
 b) krvni tlak treba smanjiti ispod 140/90 mmHg  
 c) izbor antihipertenzivnih lijekova treba prilagoditi bolesniku  
 d) sniženje krvnog tlaka je važnije od uporabe specifičnog antihipertenziva
48. Indikacije za transezofagealni ultrazvuk srca kod bolesnika s MU su:  
 a) ventrikularna aneurizma  
 b) lezija mitralne valvule  
 c) nedavno preboljeli srčani infarkt  
 d) b + c
49. Trombolitička intravenska terapija se može primijeniti kod bolesnika koji ispunjavaju kriterije:  
 a) 1 h nakon nastanka simptoma  
 b) 5 h nakon nastanka simptoma  
 c) 4,5 h nakon nastanka simptoma  
 d) 6 h nakon nastanka simptoma
50. U akutnoj fazi MU krvni tlak se snižava:  
 a) brzo i jako  
 b) 15-25% u 24 h  
 c) ne snižava  
 d) ako je RR>185/110
51. Moguća komplikacija nakon MU je:  
 a) pneumonija  
 b) dekubitus  
 c) fraktura  
 d) sve navedeno
52. Antikoagulantna terapija se primjenjuje u akutnoj fazi MU:  
 a) kod svakog bolesnika  
 b) samo niskomolekularni heparin  
 c) kod kardioembolijskog MU  
 d) kod disekcije
53. Najvažniji hitni dijagnostički postupak kod bolesnika s MU je:  
 a) CT mozga  
 b) RTG pluća  
 c) mamografija  
 d) UZV abdomena

54. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje za liječenje pušača:
- bihevioralnu terapiju
  - kognitivnu terapiju
  - medikamentoznu terapiju
  - kombinaciju navedenih terapija
55. Nakon udisanja duhanskog dima nikotin se veže za nikotinske acetilholinske alfa 4 beta 2 receptore u mozgu:
- za 20 sek
  - za 15 sek
  - za 10 sek
  - za 7 sek
56. Pušenje duhana je:
- samo navika
  - kronična bolest
  - kronična recidivirajuća bolest
  - samo rizični čimbenik za druge bolesti
57. Vareniklin, novi lijek za liječenje pušačke ovisnosti:
- ne sadrži nikotin
  - veže se za alfa 4 beta 2 nikotinske acetilholinske receptore
  - ima dvostruko djelovanje
  - sve navedeno je točno
58. Pušenje je u svjetskim okvirima prema procjenama SZO-a odgovorno za:
- milijun smrti
  - 4 milijuna smrti
  - 3 milijuna smrti
  - 5 milijuna smrti
59. Incidencija moždanog udara u mlađoj životnoj dobi je:
- 0,6 – 7,9 / 100.000 stanovnika
  - 15 / 100.000
  - 20 / 100.000
  - ni jedan odgovor nije točan
60. Kardiološki uzroci moždanog udara u mlađoj životnoj dobi su:
- endokarditis
  - poremećaji srčanog ritma
  - miokarditis
  - sve navedeno
61. Jedan od najčešćih uzroka moždanog udara u mlađih osoba je:
- kontracepcija
  - migrena
  - foramen ovale
  - disekcija ekstrakranijskih krvnih žila
62. Najčešći hematološki uzroci nastanka moždanog udara u mlađoj životnoj dobi su:
- antifosfolipidni sindrom
  - mutacije faktora V
  - poremećaji C i S proteina
  - svi su odgovori točni
63. Tromboliza nije dopuštena u bolesnika mlađih od:
- 25 godina
  - 35 godina
  - 18 godina
  - dob nije kontraindikacija
64. Genetska bolest koja dovodi do moždanog udara je:
- Pompeova bolest
  - mukopolisaharidoza
  - Gaucherova bolest
  - CADASIL
65. Metoda izbora u dijagnostici moždanog udara djece i mlađih osoba je:
- EEG
  - CDFI
  - CT mozga
  - MR mozga
66. Jedan od prvih simptoma Fabryjeve bolesti je:
- hipohidroza
  - nepodnošenje hladnoće
  - hirzutizam
  - akroparestezije
67. Fabryjeva bolest nastaje uslijed nedostatka:
- alfa-galaktozidaze A
  - alfa-galaktozidaze C
  - mukopolisaharidoze
  - sve je točno
68. Neurološka manifestacije Fabryjeve bolesti je:
- TIA
  - ishemijski moždani udar
  - kognitivne promjene
  - sve navedeno
69. Karakterističan znak Fabryjeve bolesti na MR prikazu mozga jest:
- hiperintenzitet u stražnjem talamusu
  - hipodenzitet u ponsu
  - demijelinizacija bijele tvari
  - uredan nalaz

### 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, Šubićeva 9, 10000 Zagreb), najkasnije do **31. ožujka 2009. godine**.

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

### 70. Specifična terapija Fabryjeve bolesti je upotreba:

- antidepresiva
- antiepileptika
- nesteroidnih antireumatika
- rekombinantnog enzimskog pripravka