

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 „**Šećerna bolest – rano otkrivanje, prevencija i liječenje**“. 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.

- U svijetu je 2007. godine od šećerne bolesti bolovalo:
 - 300 mil. osoba
 - 248 mil. osoba
 - 380 mil. osoba
 - 620 mil. osoba
- Najveći porast broja oboljelih od šećerne bolesti očekuje se u:
 - zemljama u razvoju
 - razvijenim zemljama
 - SAD-u
 - Europi
- Koja je od sljedećih tvrdnji za tip 2 šećerne bolesti točna?
 - to je najučestaliji oblik bolesti
 - u Europi čini 85-95% slučajeva bolesti
 - on je glavni uzrok velikog porasta oboljelih
 - sve navedene tvrdnje su točne
- Prevalencija šećerne bolesti u odrasloj dobi u Hrvatskoj je:
 - oko 6%
 - oko 7,3%
 - 6,1%
 - oko 8,9%
- Incidencija šećerne bolesti u dobnoj skupini 0-14 godina u Hrvatskoj je:
 - 8,87/100.000
 - 8,47/100.000
 - 9,26/100.000
 - ništa od navedenog nije točno
- U šećernoj bolesti hiper-glikemija nastaje iz tri razloga (jedan odgovor nije točan):
 - smanjenjem lučenja inzulina iz β -stanica gušterače
 - smanjenjem utilizacije glukoze
 - porastom proizvodnje glukoze u jetri (pojačana glikogenoliza i glukoneogeneze)
 - smanjenjem razine glukagona
- Gestacijski dijabetes je oštećena tolerancija glukoze koju karakterizira:
 - pojava u 4% svih trudnoća
 - velika prevalencija kasnijeg razvoja T2DM (30-60%)
 - javlja se u kasnoj trudnoći
 - svi odgovori su točni
- Za oGTT test koriste se vrijednosti glukoze u:
 - punoj kapilarnoj krvi
 - kapilarnoj plazmi
 - venskoj plazmi
 - venskom serumu
- Dijabetes tipa 2 ne postoji ukoliko je oGTT test (jedan odgovor nije točan):
 - GUP-NT <7 mmol/l
 - GUP tijekom trajanja oGTT testa bilo kada je <10 mmol/l
 - GUP-PP u 2. satu testa >10 mmol/l
 - GUP-PP u 2. satu testa <7,8 mmol/l
- Metformin djeluje na (jedan odgovor nije točan):
 - smanjenje apsorpcije glukoze iz probavnog trakta
 - povećava unos glukoze u mišićne stanice bez prisustva inzulina
 - porast periferne inzulinske rezistencije
 - suprimira glukoneogenezu u jetri
- Terapija izbora u liječenju tipa 1 šećerne bolesti je:
 - višekratne injekcije predmiješanog inzulina
 - inzulin produljenog djelovanja
 - inzulin po bazal-bolus shemi
 - prvo metformin, pa postupno dodavanje lijekova ne postignu li se ciljevi
- Doza inzulina u bolusu može se računati po:
 - kalorijskom sastavu predviđenog obroka
 - količini ugljikohidrata u predviđenom obroku
 - razini glukoze natašte
 - ukupnoj dnevnoj dozi inzulina
- Intravenski se smije primijeniti:
 - bilo koji preparat humanog inzulina
 - humani inzulin produljenog djelovanja
 - bilo koji preparat inzulinskih analoga
 - humani inzulin kratkog djelovanja i inz. analog kratkog djelovanja
- Jedna od navedenih tvrdnji nije točna:
 - tip 1 šećerne bolesti uvijek počinje naglo
 - tip 1 šećerne bolesti karakteriziran je biljezima autoimunosti
 - tip 1 šećerne bolesti može nastati i u kasnijoj životnoj dobi
 - tip 1 šećerne bolesti neliječen dovodi do ketoacidoze
- Koji od navedenih parametara nije nužno godišnje pratiti u osoba s tipom 1 šećerne bolesti?
 - dnevnu albuminuriju
 - pregled očne pozadine
 - serumske lipide
 - aktivnost transaminaza
- Metformin ima sve učinke osim što:
 - smanjuje resorpciju glukoze u crijevu
 - smanjuje prekomjernu produkciju glukoze u jetri
 - stimulira lučenje inzulina iz gušterače
 - smanjuje rezistenciju na inzulin

17. U liječenju postprandijalne glikemije lijek izbora nije:
- repaglinid
 - inhibitor alfa-glukozidaza
 - metformin
 - sitagliptin
18. Najčešća nuspojava liječenja sa sulfonilurejom je:
- debljanje
 - hipoglikemija
 - kožne reakcije
 - sve od navedenog
19. Tiazolidinedioni se ne smiju davati bolesnicima sa:
- šećernom bolešću tip 2
 - srčanom insuficijencijom
 - sindromom policističnih jajnika
 - nealkoholnim steatohepatitisom
20. Poželjne kombinacije oralnih hipoglikemizantnih lijekova su sve osim:
- glibenklamid + metformin
 - repaglinid+metformin
 - repaglinid + glibenklamid
 - metformin+ roziglitazon
21. U kojih bolesnika nije opravdana inzulinska terapija?
- bolesnika sa šećernom bolesti tipa I
 - bolesnika sa šećernom bolesti tipa II, na maksimalnoj dozi oralnih antidiijabetika
 - bolesnika sa šećernom bolesti tipa II, prilikom kirurških zahvata
 - bolesnika s oštećenom tolerancijom glukoze
22. Koja se vrsta inzulinskog pripravka koristi u inzulinskoj pumpi?
- ultrakratkodjelujući
 - kratkodjelujući
 - srednjedugodjelujući
 - dugodjelujući
23. Bazal bolus terapija je liječenje kojom kombinacijom inzulinskih pripravaka:
- ultrakratkodjelujućeg i dugodjelujućeg
 - kratkodjelujućeg i srednjedugodjelujućeg
 - srednjedugodjelujućeg i dugodjelujućeg
 - ultrakratkodjelujućeg i srednjedugodjelujućeg
24. Koliko iznosi prosječna doza inzulina po kilogramu tjelesne težine?
- 0,1-0,3
 - 0,3-0,5
 - 0,5-0,7
 - 0,7-0,9
25. Masno tkivo je:
- metabolički inertno
 - metabolički aktivno
 - metabolički hiperaktivno
 - metabolički neaktivno
26. Masno tkivo:
- pohranjuje trigliceride i oslobađa slobodne masne kiseline
 - secernira adipokine
 - indirektno djeluje na metabolizam glukoze
 - sve navedeno je točno
27. Masno tkivo luči sve osim:
- IL6
 - leptina
 - inzulina
 - TNF- α
28. Pretilost potiče nastanak bolesti, osim:
- šećerna bolest tip 2
 - šećerna bolest tip 1
 - gestacijska šećerna bolest
 - intolerancija glukoze
29. Liječenje pretilosti pridonosi:
- smanjenju glikemije
 - smanjenju HbA1c
 - smanjenju lipidemije
 - sve navedeno je točno
30. Ciljne vrijednosti arterijskog tlaka u bolesnika sa šećernom bolešću su:
- <140/90mmHg
 - <130/80mmHg
 - <150/80mmHg
 - >130/80mmHg
31. Obilježja hipertenzije u šećernoj bolesti tipa 1 su:
- hipertenzija obično nije prisutna prilikom dijagnoze šećerne bolesti, usko je povezana s razvojem nefropatije, sistolički i dijastolički tlak raste proporcionalno
 - hipertenzija je obično prisutna prilikom dijagnoze šećerne bolesti, usko je povezana s razvojem nefropatije, sistolički i dijastolički tlak raste proporcionalno
- hipertenzija je obično prisutna prilikom dijagnoze šećerne bolesti, usko je povezana s dislipidemijom i hipertenzijom, sistolički i dijastolički tlak raste proporcionalno
 - hipertenzija je obično prisutna prilikom dijagnoze šećerne bolesti, usko je povezana s razvojem nefropatije, porast sistoličkog tlaka je izraženiji od dijastoličkog
32. Prednosti metode 24-satnog mjerenja krvnog tlaka pred klasičnom su:
- eliminacija pogreške pri mjerenju i visoka reproducibilnost
 - otkrivanje hipertenzije „bije le kute“
 - bolja korelacija s oštećenjem ciljnih organa
 - svi odgovori su točni
33. Liječenje hipertenzije u bolesnika sa šećernom bolešću treba započeti:
- kod visokonormalnih vrijednosti tlaka ili u prisustvu mikroalbuminurije
 - kod vrijednosti tlaka >160/90 mmHg
 - kod vrijednosti tlaka >160/90 mmHg, uz prisutnu makroalbuminuriju
 - kod vrijednosti tlaka >150/90 mmHg, uz prisutnu makroalbuminuriju
34. Prednosti moksinosina u terapiji hipertenzije u bolesnika sa šećernom bolešću su:
- izostanak nuspojava (sedacija i suhoća ustiju) radi selektivnog učinka na imidazolinске II receptore
 - inhibicija simpatikusa, smanjenje inzulinske rezistencije i perifernog otpora bez utjecaja na frekvenciju i minutni volumen
 - metabolička neutralnost i mogućnost kombinacije sa svim antihipertenzivima, uključujući beta-blokatore
 - svi odgovori su točni
35. Trenutačni broj bolesnika sa šećernom bolesti u Hrvatskoj je:
- oko 200.000
 - oko 170.000
 - oko 300.000
 - nepoznato

36. Najčešći uzrok morbiditeta i mortaliteta u osoba sa šećernom bolesti su:
- mikrovaskularne komplikacije
 - makrovaskularne komplikacije
 - dijabetička ketoacidoza
 - hiperosmolarni sindrom
37. Klinička slika koronarne bolesti je atipična zbog:
- nijeme ishemijske
 - autonomne neuropatije
 - inzulinske terapije
 - a+b
38. Kriteriji kritične ishemijske donjih ekstremiteta su:
- gangrena
 - ankle/brachial index <0,5
 - sistolčki tlak gležnja <50 mmHg
 - b+c
39. Prilikom liječenja akutne faze moždanog udara sistolički tlak hitno treba sniziti samo kod:
- hemoragijskog moždanog udara
 - sistolčkog tlaka >220/120 mmHg
 - sistolčkog tlaka >200/110 mmHg
 - ishemijskog moždanog udara
40. Za patofiziologiju dijabetičke nefropatije točno je sve osim tvrdnje:
- glomerulska hipertenzija posljedica je vazokonstrukcije aferentne i vazodilatacije eferentne arteriole
 - u početnim stadijima DN povećana je GF
 - glomerulska hipertenzija posljedica je vazodilatacije aferentne i vazokonstrukcije eferentne arteriole
 - retencija Na dovodi do hipervolemije
41. Čimbenici rizika za nastanak i progresiju dijabetičke nefropatije su:
- hiperglikemija
 - pušenje
 - arterijska hipertenzija
 - sve navedeno je točno
42. Indikacije za biopsiju bubrega u dijabetičara su sve osim:
- povišeni serumski kreatinin bez nenormalnosti u mokraći
 - brzo pogoršavanje funkcije bubrega koje nije moguće objasniti s DN
 - teška proteinurija (>5-8 g/dan) unatoč reguliranom krvnom tlaku
 - završni stadij zatajenja bubrega
43. Liječenje dijabetičara s ACEi ima sljedeće prednosti:
- ACEi su učinkovitiji od drugih lijekova u smanjivanju albuminurije
 - metaanalize su pokazale da ACEi imaju dodatni pozitivan učinak na DN neovisan o snižavanju krvnog tlaka
 - ACEi imaju pozitivan utjecaj na usporavanje progresije DN, ali ne smanjuju pobol i smrtnost od srčano-žilnih bolesti
 - točni su odgovori a+b
44. Simptomi bolne dijabetičke polineuropatije su:
- žarenje i oštra ubodna bol
 - izraženiji u mirovanju
 - dominantno u distalnim segmentima udova
 - sve navedeno je točno
45. Karakteristični klinički znaci bolne dijabetičke polineuropatije su:
- hipoestezija i hipoalgezija
 - hiperalgezija i alodinija
 - palhipoestezija i anestezija
 - reducirana mišićna snaga potkoljenica i stopala
46. Proksimalna dijabetička neuropatija:
- javlja se kod tipa 2 šećerne bolesti, poglavito u dobi iznad 50 godina
 - uzrokuje nagli motorni deficit i intenzivnu neuropatsku bol zahvaćenog ekstremiteta
 - uzrokuje poremećaj spavanja, reaktivnu tjeskobu i depresiju
 - sve navedeno je točno
47. Subakutna proksimalna dijabetička neuropatija se liječi:
- imunoterapijom
 - operativnom dekompresijom oštećenih živaca
 - regulacijom šećerne bolesti
 - nesteroidnim antireumaticima
48. Koji su najčešći simptomi autonomne dijabetičke neuropatije?
- „nijemi infarkti“
 - poremećaji probave
 - smanjenje ili gubitak predznaka hipoglikemije
 - sve navedeno je točno
49. Cilj nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću je:
- povećati broj novootkrivenih slučajeva šećerne bolesti u ranoj fazi bolesti
 - smanjiti učestalost komplikacija šećerne bolesti za 20%
 - približiti rezultate ishoda trudnoća u žena sa šećernom bolešću onima u zdravih žena
 - sve navedeno je točno
50. Rano otkrivanje šećerne bolesti provodi se:
- u svih osoba iznad 50 godina svake druge godine
 - u svih osoba iznad 45 godina svake druge godine
 - u svih osoba s rizikom svake godine
 - u svih osoba svake druge godine
51. Sprječavanje progresije komplikacija šećerne bolesti provodi se putem:
- sistematskih pregleda svake druge godine
 - preventivnih pregleda svake druge godine
 - godišnjih prijava osnovnih pokazatelja u CroDiab
 - godišnjih prijava imena i prezimena bolesnika sa šećernom bolešću
52. Kontrola glikemije u trudnoći provodi se:
- u svih trudnica
 - u rizičnih trudnica po potvrdi trudnoće
 - u nerizičnih trudnica između 23. i 26. tjedna trudnoće
 - sve navedeno je točno
53. Inzulinskom pumpom kontinuirano se aplicira inzulin:
- dugog djelovanja
 - kratkog djelovanja
 - inzulinski analog kratkog djelovanja
 - predmiješani inzulin
54. Infuzijski setovi u inzulinskoj pumpi mijenjaju se:
- jednom dnevno
 - svaki drugi dan
 - svaki treći dan
 - jednom tjedno
55. Primjenom inzulinske pumpe bolesnik može:
- neredovito uzimati obroke

- b) smanjiti samokontrolu glukoze u krvi
c) smanjiti tjelesnu aktivnost
d) ništa od navedenog nije točno
- 56. Kontinuirano mjerenje glukoze indicirano je:**
a) u nestabilnog oblika šećerne bolesti
b) u bolesnika koji ne provode samokontrolu
c) u pretilih bolesnika
d) u bolesnika koji neredovito uzimaju obroke i inzulinsku terapiju
- 57. Rizik za razvoj ketoacidoze uz terapiju inzulinskom pumpom je povećan:**
a) jer pumpa isporučuje vrlo male doze inzulina
b) zbog moguće zapreke u isporuci inzulina
c) nema rezerve inzulina
d) sve navedeno je točno
- 58. Koliko grama ugljikohidrata sadrži jedna jedinica ugljikohidrata prema ADA sustavu?**
a) 10 g
b) 15 g
c) 20 g
d) 12 g
- 59. Koje skupine namirnica sadrže ugljikohidrate?**
a) voće i zamjene
b) kruh i zamjene
c) mlijeko i zamjene
d) sve navedeno je točno
- 60. Što je osnova liječenja šećerne bolesti?**
a) pravilna prehrana
b) tjelovježba
c) samokontrola i edukacija
d) sve navedeno je točno
- 61. Za koga je primjenjivo računanje ugljikohidrata?**
a) za sve oboljele od šećerne bolesti
b) za inzulinske oblike šećerne bolesti
c) za bolesnike na inzulinskoj pumpi
d) sve navedeno je točno
- 62. Pri tjelovježbi će kod zdravog pojedinca doći do:**
a) smanjenja lučenja inzulina
b) povećanja lučenja inzulina
c) smanjenja lučenja kateholamina
d) smanjenja lučenja glukagona
- 63. Pri tjelovježbi će najveći rizik od hipoglikemije imati bolesnici sa šećernom bolesti tipa 2 koji se liječe:**
a) akarbozom
b) dijetnom terapijom
c) preparatima sulfonilureje
d) koji su bez ikakve terapije
- 64. Koja od navedenih tvrdnji nije točna?**
a) tjelovježba kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1 može uzrokovati pogoršanje hiperglikemije
b) tjelovježbom se može prevenirati nastanak šećerne bolesti tipa 2
c) tjelovježbom se može prevenirati nastanak šećerne bolesti tipa 1
d) tjelovježba kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1 može dovesti do hipoglikemije
- 65. Kod bolesnika na inzulinskoj terapiji injekciju inzulina prije tjelovježbe preporučuje se primijeniti:**
a) u natkoljenicu
b) u nadlakticu
c) u trbuh
d) u venu
- 66. Koja je od navedenih tvrdnji točna?**
a) rizik od hipoglikemije za vrijeme tjelovježbe je veći kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1 nego bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2
b) rizik od hipoglikemije za vrijeme tjelovježbe je veći kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2 nego bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1
c) rizik od hipoglikemije za vrijeme tjelovježbe jednak je kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1 i tipa 2
d) rizik od hipoglikemije za vrijeme tjelovježbe zanemariv je kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1
- 67. Koja je učestalost erektilne disfunkcije u dijabetičara?**
a) 1%
b) 5-10%
c) 35-70%
d) 90%

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 **15. lipnja 2009. godine**.

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

- 68. U procjeni hormonskog statusa, te daljnjoj odluci o liječenju najvažnija je koncentracija:**
a) TSH
b) GnRH
c) testosterona
d) ACTH
- 69. Koliki postotak bolesnika s inzulinske neovisnim oblikom šećerne bolesti ima impotenciju uzrokovanu isključivo psihogenim čimbenicima?**
a) oko 70%
b) oko 50%
c) oko 10%
d) više od 90%
- 70. Što je dispareunija?**
a) smanjena seksualna želja
b) smanjena seksualna uzbuđenost
c) problem pri postizanju orgazma
d) bol pri spolnom odnosu