

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 „Kronično zatajivanje srca“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK 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.



- Prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo od zatajivanja srca u Republici Hrvatskoj godišnje umire:
 - oko 130 osoba
 - oko 1300 osoba
 - oko 13.000 osoba
 - oko 25.000 osoba
- Na porast incidencije zatajivanja srca ovisno o dobi i spolu prvi put su upozorili podatci:
 - Framinghamske studije
 - 4S-studije
 - The Hillingdon Heart Failure Study*
 - Cardiovascular Health Study*
- Zatajivanje srca sindrom je koji pretežito zahvaća osobe:
 - osobe dobi do 40 godina
 - osobe srednje životne dobi
 - osobe starije životne dobi
 - u svakoj životnoj dobi
- Izravan godišnji trošak zatajivanja srca po glavi stanovnika u zemljama Europe i Sjedinjenih Američkih Država iznosi:
 - 10–20 EUR
 - 25–70 EUR
 - 100–150 EUR
 - više od 200 EUR
- Udio kardiovaskularnih bolesti u ukupnom mortalitetu u Republici Hrvatskoj u 2013. godini iznosi:
 - 35,8%
 - 48,1%
 - 53,1%
 - 55,2%
- Posljednjih 15 godina dobno standardizirane stope smrtnosti od zatajivanja srca smanjile su se i sada iznose:
 - 70,5/100.000
 - 50,2/100.000
 - 21,0/100.000
 - 10/100.000
- Prosječna dob umrlih žena sa zatajivanjem srca u europskim je državama:
 - 5 godina viša od muškaraca
 - 7 godina viša od muškaraca
 - 5 godina niža od muškaraca
 - 7 godina niža od muškaraca
- Prema podacima Europskoga kardiološkog društva zatajivanje srca odgovorno je za:
 - manje od 1% svih hospitalizacija
 - 1–4% svih hospitalizacija
 - 5–7% svih hospitalizacija
 - 8–10% svih hospitalizacija
- Većina hospitaliziranih bolesnika sa zatajivanjem srca u Republici Hrvatskoj:
 - mlađa je od 50 godina
 - starija je od 65 godina
 - starija je od 75 godina
 - starija je od 80 godina
- Bolje liječenje zatajivanja srca uključuje postupke:
 - bolju prevenciju
 - poboljšanje bolničkoga liječenja
 - poboljšanje ambulantnoga liječenja
 - sve navedeno je točno
- Kronično zatajivanje srca uzrokuju:
 - metabolički poremećaji
 - bolesti krvnih žila
 - bolesti srčanih zalistaka
 - sve navedeno je 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 15. prosinca 2014.**

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. Glavni uzrok oštećenja sistoličke funkcije lijeve klijetke i kroničnoga zatajivanja srca s reduciranom ejekcijskom frakcijom jest:
- arterijska hipertenzija
 - šećerna bolest
 - koronarna aterosklerotska bolest
 - pretilost
13. Na incidenciju kroničnoga zatajivanja srca u općoj populaciji najviše utječe:
- konzumacija soli u prehrani
 - indeks tjelesne mase
 - broj prisutnih komorbiditeta
 - životna dob
14. Ciljna vrijednost LDL-kolesterola u visokorizičnih osoba jest:
- <1,8 mmol/L ili redukcija za 50% od početnih vrijednosti
 - <2,5 mmol/L
 - <3,0 mmol/L
 - samo redukcija za 50% od početnih vrijednosti
15. Liječenje koronarne bolesti srca podrazumijeva:
- promjenu stila života i edukaciju
 - kontrolu kardiovaskularnih čimbenika rizika
 - primjenu farmakološke terapije
 - sve navedeno je točno
16. Na prognozu liječenja kroničnoga zatajivanja srca utječe:
- životna dob i prisutnost komorbiditeta
 - etiologija
 - plazmatska koncentracija natriuretškoga peptida
 - sve navedeno je točno
17. Za arterijsku hipertenziju kao čimbenik rizika sve je točno OSIM:
- 6–10% slučajeva kroničnoga zatajivanja srca uzrokovano je neliječenom hipertenzijom
 - hipertenzija 2 × povećava rizik za srčano zatajivanje u muškaraca i 3 × u žena
 - aktivacija simpatičkoga živčanog sustava smanjuje rizik za razvoj kroničnoga zatajivanja srca
 - arterijski i kardiopulmonalni baroreflexi oslabljeni su u kroničnome zatajivanju srca
18. Šećerna bolest:
- u žena s koronarnom srčanom bolešću najvažniji je čimbenik rizika za razvoj kroničnoga zatajivanja srca
 - incidencija kroničnoga zatajivanja srca u oboljelih od šećerne bolesti dvostruko je veća nego u kontrolne skupine
 - šećerna je bolest glavni čimbenik rizika za razvoj zatajivanja lijeve klijetke, čak i kad nema simptoma koronarne bolesti srca
 - sve navedeno je točno
19. Za pretilost kao čimbenik rizika NIJE točno:
- više razine leptina povezane su sa zadebljanjem stijenke lijeve klijetke i masom lijeve klijetke
 - abdominalna je debljina neovisan čimbenik rizika za kronično zatajivanje srca
 - pretilost kao čimbenik rizika neovisna je o spolu
 - razina leptina niža je u bolesnika sa zatajivanjem srca bez razvijene kardijalne kaheksije
20. Za tjelesnu aktivnost i pušenje točno je:
- snaga fleksora bila je bolji pretkazatelj preživljenja kod kroničnoga zatajivanja srca nego podneseno radno opterećenje ili maksimalni potrošak kisika
 - mišićna je snaga bolji pretkazatelj preživljenja neovisno o razini neurohormona ili terapije β-blokatorima
 - nikotinizam je važan i neovisan čimbenik rizika za kardiovaskularne bolesti, tip 2 šećerne bolesti i preranu smrt
 - a) + b) + c)
21. Vodeći uzrok zatajivanja srca u zapadnom svijetu i u nas jest:
- valvularna bolest srca
 - atrijska fibrilacija
 - arterijska hipertenzija
 - ishemijska bolest srca
22. Najčešći oblik akutnoga zatajivanja srca jest:
- izolirano zatajivanje desnoga srca
 - hipertenzivno akutno zatajivanje srca
 - zatajivanje srca u akutnom koronarnom sindromu
 - pogoršanje kroničnog zatajivanja srca
23. Najnižu hospitalnu smrtnost među kliničkim oblicima akutnoga zatajivanja srca ima:
- izolirano zatajivanje desnoga srca
 - hipertenzivno akutno zatajivanje srca
 - zatajivanje srca u akutnome koronarnom sindromu
 - pogoršanje kroničnoga zatajivanja srca
24. U manje tipične simptome zatajivanja srca spada:
- dispneja
 - ortopneja
 - noćni kašalj
 - paroksizmalna noćna dispneja
25. U više tipične simptome zatajivanja srca spadaju:
- porast tjelesne mase
 - gubitak tjelesne mase
 - psihičke smetnje
 - otekline gležnjeva
26. U više specifične znakove zatajivanja srca spada:
- pleuralni izljev
 - distenzija jugularnih vena
 - tahikardija
 - tahipneja
27. U manje specifične znakove zatajivanja srca spadaju:
- plućni hropci, krepitacije
 - ortopneja
 - hepato-jugularni refluks
 - lateralni pomak apikalnog impulsa
28. Učestalost umjerena do teškog oštećenja bubrežne funkcije u zatajivanju srca iznosi:
- 13%
 - 29%
 - 63%
 - 82%
29. Najtežu kliniku sliku i najlošiji ishod zatajivanja srca ima sljedeći bolesnik:
- vlažan i topao
 - suh i topao
 - vlažan i hladan
 - suh i hladan
30. NYHA-klasifikacija težine zatajivanja srca temelji se na:
- simptomima zatajivanja srca
 - znakovima zatajivanja srca
 - postojanju strukturne bolesti srca
 - svemu navedenome

Nastavlja se na sljedećoj stranici

31. Najpouzdaniji pokazatelj povišenog tlaka punjenja jest:
- pulsus alternans
 - S4
 - povišeni jugularni venski tlak
 - ascites
32. Najčešći znak zatajivanja srca jest:
- S3
 - S4
 - šum mitralne regurgitacije
 - hepatomegalija
33. Kronično zatajivanje srca:
- tipičan je nalaz kreptacija i hropčića na plućnim bazama
 - fizikalni nalaz može biti uredan
 - jugularni venski tlak obično nije povišen
 - čest je *pulsus alternans*
34. Elektrokardiogram u bolesnika sa zatajivanjem srca:
- često je normalan
 - tipičan je nalaz mikrovoltža
 - najčešće se nalazi undulacija atrija
 - često se nalaze poremećaji provođenja
35. Rendgenogram toraksa u bolesnika sa zatajivanjem srca:
- nije od veće koristi u dijagnostici
 - Kerleyeve B-linije sjene su prepunjenih venula
 - glavnu ulogu ima u isključenju drugih uzroka zaduhe
 - ni jedna tvrdnja nije točna
36. Najkorisnija metoda evaluacije bolesnika sa zatajivanjem srca jest:
- EKG
 - rendgenogram toraksa
 - ehokardiografija
 - fizikalni pregled
37. Moždani natriuretički peptid (BNP):
- je polipeptid od 52 aminokiseline koji isključivo luče kardiomiociti lijeve klijetke
 - plućna embolija ne uzrokuje porast serumske razine
 - nalaz povišene razine uvijek upućuje na zatajivanje srca
 - normalna razina korisnija je za isključenje dijagnoze zatajivanja srca nego za isključenje sistoličke disfunkcije
38. Bolesnik s kroničnim zatajivanjem srca, jakim perifernim edemima, hladnom i vlažnom kožom, ima:
- normalni plućni kapilarni tlak i povišenu sistemsku vaskularnu rezistenciju
 - normalnu sistemsku vaskularnu rezistenciju
 - smanjeni kardijalni indeks i povišenu sistemsku vaskularnu rezistenciju
 - ni jedna tvrdnja nije točna
39. Na zatajivanje srca s normalnom ejekcijskom frakcijom upućuje:
- smanjena brzina ranoga dijastoličkoga longitudinalnog pomaka mitralnog prstena (e') <9 cm/s
 - odnos brzine ranoga mitralnog utoka i rane dijastoličke brzine mitralnoga prstena (E/e') >13
 - fibrilacija atrija
 - sve navedeno
40. Akutno zatajivanje srca:
- plućna venska kongestija osnovno je kliničko obilježje
 - najčešće se pojavljuje *de novo*
 - najčešće je uzrokovano akutnom mitralnom regurgitacijom
 - svi odgovori su točni
41. Srčano zatajivanje je važan medicinski problem zbog:
- smrtnosti
 - starenja populacije
 - povećanja udjela u troškovima zdravstvenih sustava u velikom broju država
 - sve navedeno je točno
42. U uobičajene simptome srčanog zatajivanja spada:
- glavobolja
 - mučnina
 - povraćanje
 - pomanjkanje zraka
43. U tipične simptome srčanog zatajivanja NE spada:
- nepodnošenje tjelesnih napora
 - oštra bol u prsima
 - otekline nogu
 - ortopneja
44. Radiološki znak srčanog popuštanja jest:
- uvećanje sjene srca
 - pleuralni izljev
 - Kerleyeve B-linije
 - sve navedeno je točno
45. Etiološki do srčanog popuštanja mogu dovesti:
- opsežno proširena ishemijska bolest srca
 - uznapredovali oblici kardiomiopatija
 - valvularne bolesti srca
 - sve navedeno je točno
46. U bolesnika sa sindromom srčanog popuštanja prognostički je značajan sljedeći slikovno-dijagnostički nalaz:
- volumen desne klijetke u dijastoli
 - volumen lijevog atrija
 - istisna frakcija lijeve klijetke
 - volumen regurgitacijskog mlaza u aortnoj insuficijenciji
47. Metoda izbora za volumetrijska mjerenja, procjenu mase miokarda i istisne frakcije neinvazivnim putem jest:
- ehokardiografija
 - sumacijska snimka torakalnih organa
 - magnetska rezonancija
 - desna kateterizacija
48. Za otkrivanje „vijabilnoga“ miokarda u ishemijskoj bolesti srca primjenjujemo:
- magnetsku rezonanciju
 - 2D-ehokardiografiju
 - sumacijsku snimku torakalnih organa
 - TAPSE
49. Nakupljanje gadolinija u kasnim sekvencijama snimanja magnetskom rezonancijom NIJE nam korisno za:
- otkrivanje ožiljka miokarda nakon infarkta
 - karakterizaciju nekih oblika kardiomiopatija
 - procjenu rizika i koristi revaskularizacijskoga liječenja
 - kvantitativna mjerenja perikardijalnog izljeva
50. Srčano popuštanje u pravilu se ne liječi:
- inhibitorima angiotenzinske konvertaze (ACE-inhibitori)
 - blokatorima β -adrenergičnih receptora (β -blokatori)
 - aldosteronskim antagonistima
 - inhibitorima protonske crpke

51. Koji lijekovi najbolje smanjuju simptome zatajivanja srca?
- diuretici i digitalis
 - nitriti i kalcijski antagonisti
 - antiaritmici
 - β -blokatori i ACE-inhibitori
52. Koji je od navedenih antiaritmika najprimjereniji u bolesnika sa sistoličkom disfunkcijom lijeve klijetke?
- propafenon
 - dizopiramil
 - verapamil
 - amiodaron
53. Koji lijekovi djeluju na smanjenje mortaliteta u zatajivanju srca:
- β -blokatori i ACE-inhibitori
 - diuretici i digitalis
 - nitriti i kalcijski antagonisti
 - antiaritmici
54. Koja je doza spironolaktona preporučena u liječenju zatajivanja srca:
- 25 mg
 - 50 mg
 - 75 mg
 - a) + b)
55. Koji od navedenih β -blokatora ima dokazan učinak u liječenju zatajivanja srca?
- propranolol
 - atenolol
 - karvedilol
 - oksprenolol
56. Koji biste od navedenih ACE-inhibitora dali bolesniku sa zatajivanjem srca?
- cilazapril
 - lizinopril
 - fosinopril
 - trandolapril
57. Koji kalcijski antagonist možete primijeniti u bolesnika sa sistoličkom disfunkcijom lijeve klijetke?
- amlodipin
 - nifedipin
 - lacidipin
 - verapamil
58. U bolesnika s kroničnim zatajivanjem srca, a s održanom ejectionskom frakcijom lijek izbora jest:
- β -blokator
 - digitalis
 - kalcijski antagonist
 - diuretik
59. U kojih je bolesnika s kroničnim zatajivanjem srca indicirana implantacija CRT-a?
- s blokom lijeve grane >150 ms
 - ejectionskom frakcijom <35% unatoč optimalnoj medikamentnoj terapiji
 - koji već imaju implantiran srčani ES
 - a) + b) + c)
60. Kako se naziva lijek koji je u studiji PARADIGM-HF pokazao bolji učinak od enalapрила u liječenju zatajivanja srca?
- eplerenon
 - LCZ 696
 - LBT 838
 - kandesartan
61. Koji je medijan dobi bolesnika sa zatajivanjem srca u *Heart Failure Long-Term Registry* Europskoga kardiološkog društva?
- 50–60 godina
 - 60–70 godina
 - 70–80 godina
 - 80–90 godina
62. Koji je medijan dobi bolesnika sa zatajivanjem srca u Hrvatskom registru bolesnika sa zatajivanjem srca?
- 50–60 godina
 - 60–70 godina
 - 70–80 godina
 - 80–90 godina
63. Koja je najčešća prateća bolest bolesnika sa zatajivanjem srca u *Heart Failure Long-Term Registry* Europskoga kardiološkog društva?
- hipertenzija
 - atrijska fibrilacija/undulacija
 - dijabetes
 - bubrežna insuficijencija
64. Koja je druga najčešća prateća bolest bolesnika sa zatajivanjem srca u *Heart Failure Long-Term Registry* Europskoga kardiološkog društva?
- hipertenzija
 - atrijska fibrilacija/undulacija
 - šećerna bolest
 - bronhitis
65. Koja je treća najčešća prateća bolest bolesnika sa zatajivanjem srca u *Heart Failure Long-Term Registry* Europskoga kardiološkog društva?
- hipertenzija
 - atrijska fibrilacija/undulacija
 - šećerna bolest
 - anemija
66. Koja je najčešća prateća bolest bolesnika sa zatajivanjem srca u Hrvatskome registru bolesnika sa zatajivanjem srca?
- hipertenzija
 - atrijska fibrilacija/undulacija
 - dijabetes
 - lezija jetre
67. Koja je druga najčešća prateća bolest bolesnika sa zatajivanjem srca u Hrvatskome registru bolesnika sa zatajivanjem srca?
- hipertenzija
 - atrijska fibrilacija/undulacija
 - dijabetes
 - moždani udar
68. Koja je treća najčešća prateća bolest bolesnika sa zatajivanjem srca u Hrvatskome registru bolesnika sa zatajivanjem srca?
- hipertenzija
 - atrijska fibrilacija/undulacija
 - šećerna bolest
 - periferna arterijska bolest
69. Koji je najčešće primjenjivani lijek u bolesnika sa zatajivanjem srca u *Heart Failure Long-Term Registry* Europskoga kardiološkog društva?
- inhibitor angiotenzin-konvertirajućeg enzima/angiotenzin-receptor blokator
 - β -blokator
 - diuretik
 - mineralokortikoidni receptor-antagonist
70. Koji je najčešće primjenjivani lijek u bolesnika sa zatajivanjem srca u Hrvatskome registru bolesnika sa zatajivanjem srca?
- diuretik
 - inhibitor angiotenzin-konvertirajućeg enzima/angiotenzin-receptor blokator
 - β -blokator
 - mineralokortikoidni receptor-antagonist