

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 „**Bubrezi i zdravlje žena**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrjednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK-a sa **sedam bodova**, uz opis bodova u elektroničkom obliku.

1. Čimbenik rizika za nastanak kronične bubrežne bolesti u djece na koji se može utjecati je:

- a) CAKUT
- b) pretilost
- c) mala porođajna masa
- d) preuranjeni porođaj

2. Što je od navedenoga točno:

- a) incidencija kronične bubrežne bolesti (KBB) u djece je oko 3–4%
- b) incidencija kronične bubrežne bolesti (KBB) u djece iznosi od 0,005–0,12‰
- c) incidencija kronične bubrežne bolesti (KBB) u djece iznosi od 0,05–0,12‰
- d) incidencija kronične bubrežne bolesti (KBB) u djece iznosi od 0,005–0,012‰

3. Što je točno vezano uz RIVUR istraživanje:

- a) antimikrobna profilaksa kod VUR-a I. i višega stupnja dovodi

do znatnoga smanjenja broja urinarnih infekcija

- b) antimikrobna profilaksa kod VUR-a II. i višega stupnja dovodi do znatnoga smanjenja broja urinarnih infekcija

- c) antimikrobna profilaksa kod VUR-a III. i višega stupnja ne dovodi do znatnoga smanjenja broja urinarnih infekcija
- d) RIVUR istraživanje pokazalo je da antimikrobna profilaksa kod VUR-a III. i višega stupnja dovodi do znatnoga smanjenja broja urinarnih infekcija

4. Liječenje djece s kroničnom bubrežnom bolesti i pretilošću:

- a) uključuje samo liječenje urinarnih infekcija
- b) uključuje promjenu životnih navika i redovito praćenje te kontrolu hipertenzije

- c) uglavnom nije potrebno medikamentno liječenje
- d) u djece s kroničnim bubrežnim bolestima i dijabetesom nije potrebno medikamentno liječenje

5. Koja je od tvrdnji točna za CAKUT:

- a) ne zahtijeva nefrološku obradbu i striktno praćenje
- b) djeca s CAKUT-om imaju povećan rizik za razvoj kronične bubrežne bolesti
- c) radi se o dobroćudnom stanju bez ikakvih rizika
- d) iznimno je čest u djece

6. Što je točno:

- a) prenatalni čimbenici, gestacijska dob i porođajna masa, kao i prehrana, od najranije dobi imaju dugoročne učinke na sklonost prema nastanku kronične bubrežne bolesti
- b) isključivo prenatalni čimbenici od najranije dobi imaju dugoročne učinke na sklonost pojedinca prema nastanku kronične bubrežne bolesti
- c) isključivo gestacijska dob i porođajna masa imaju dugoročne učinke na sklonost pojedinca prema nastanku kronične bubrežne bolesti
- d) isključivo prehrana od najranije dobi ima dugoročne učinke na sklonost pojedinca prema nastanku kronične bubrežne bolesti

7. Koja je od tvrdnji točna:

- a) djeca s prekomjernom tjelesnom masom imaju 2,4 puta veći rizik za povišen krvni tlak te je prevalencija hipertenzije 10 puta veća u pretilih u odnosu na nepretile adolescente

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 29. veljače 2020. 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!

U cilju 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

Bodovanje počinje od testa znanja objavljenog u Medixu br. 138.

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

- b) djeca s prekomjernom tjelesnom masom imaju 2,4 puta veći rizik za povišen krvni tlak te je prevalencija hipertenzije 3 puta veća u pretilih u odnosu na nepretile adolescente
- c) rizik za hipertenziju u djece linearno raste s porastom indeksa tjelesne mase kroz percentilni raspon te djeca s prekomjernom tjelesnom masom imaju 2,4 puta veći rizik za povišen krvni tlak, a prevalencija hipertenzije je 3 puta veća u pretilih u odnosu na nepretile adolescente
- d) rizik za hipertenziju u djece nelinearno raste s porastom indeksa tjelesne mase (ITM) kroz percentilni raspon
- 8. Točna je sljedeća tvrdnja:**
- a) kao bitan prognostički čimbenik za razdoblje u kojemu će se razviti završna faza KBB-a rabi se najniža koncentracija kreatinina tijekom druge godine života djeteta, a prognoza je bolja ako je ona niža od 88,4 $\mu\text{mol/L}$
- b) kao bitan prognostički čimbenik za razdoblje u kojemu će se razviti završna faza KBB-a rabi se najviša koncentracija kreatinina tijekom prve godine života djeteta, a prognoza je bolja ako je ona niža od 88,4 $\mu\text{mol/L}$
- c) kao bitan prognostički čimbenik za razdoblje u kojemu će se razviti završna faza KBB-a rabi se najniža koncentracija kreatinina tijekom prve godine života djeteta, a prognoza je bolja ako je ona niža od 88,4 $\mu\text{mol/L}$
- d) kao bitan prognostički čimbenik za razdoblje u kojemu će se razviti završna faza KBB-a rabi se najviša koncentracija kreatinina tijekom prve godine života djeteta
- 9. Za djecu s KBB-om točno je:**
- a) smrtnost djece s KBB-om još uvijek je znatno viša nego u zdravih vršnjaka (30 \times), a u podlozi su većinom bolesti na koje nije moguće preventivno djelovati
- b) smrtnost djece s KBB-om znatno je niža nego u zdravih vršnjaka (30 \times), a u podlozi su većinom kardiovaskularne bolesti na koje je moguće preventivno djelovati
- c) smrtnost djece s KBB-om znatno je viša nego u zdravih vršnjaka (30 \times), a u podlozi su uglavnom kardiovaskularne bolesti na koje je moguće preventivno djelovati, stoga redovite kontrole tlaka, bubrežne funkcije, proteinurije i smanjenje pretilosti čine temelj prevencije KBB-a u djece
- d) neredovite kontrole tlaka, bubrežne funkcije, proteinurije, i smanjenje pretilosti čine temelj prevencije KBB-a u djece
- 10. Koje su patofiziološke poveznice debljine i hipertenzije te kronične bubrežne bolesti u djece i odraslih?**
- a) retencija natrija i aktivacija simpaticusa
- b) aktivacija sustava renin-angiotenzin-aldosteron
- c) smanjena aktivnost dušikova oksida
- d) sve navedeno
- 11. Prilikom definicije epigenetike točno je sljedeće:**
- a) perinatalno programiranje kroničnih bolesti, nastalih zbog suboptimalnih uvjeta tijekom fetalnoga doba ne obuhvaćaju epigenetiku
- b) potencijalno nasljedne promjene u funkciji gena i staničnoga fenotipa nastale tijekom kasnoga postnatalnoga razdoblja pod utjecajem čimbenika okoliša, a bez promjene u genskoj sekvenciji
- c) mehanizmi kojima se objašnjava perinatalno programiranje kroničnih bolesti, nastalih zbog optimalnih uvjeta tijekom fetalnoga razdoblja
- d) mehanizmi kojima se objašnjava perinatalno programiranje kroničnih bolesti, nastalih zbog suboptimalnih uvjeta tijekom fetalnoga doba obuhvaćaju epigenetiku, odnosno potencijalno nasljedne promjene u funkciji gena i staničnoga fenotipa nastale tijekom prenatalnoga i ranoga postnatalnoga razdoblja pod utjecajem čimbenika okoliša, a bez promjene u genskoj sekvenciji
- 12. Epigenetske promjene:**
- a) se nalaze u razini ekspresije gena, bez promjene u nukleotidnoj sekvenciji
- b) nisu važne
- c) ne nalaze se u razini ekspresije gena
- d) imaju promjene u nukleotidnoj sekvenciji
- 13. Obilježje izražene kronične bubrežne bolesti (KBB) je:**
- a) apoptoza, odnosno usporeno fibroziranje bubrega
- b) usporeno fibroziranje bubrega
- c) apoptoza, odnosno ubrzano fibroziranje bubrega
- d) nijedan odgovor nije točan
- 14. U nastajanju kronične bubrežne bolesti dokazan je:**
- a) odnos puteva TGF- β i miRNA, koji su uključeni u različite biološke procese
- b) odnos između signalnih puteva TGF- β i mikroRNA (miRNA)
- c) signalni putevi TGF- β i mikroRNA (miRNA) uključeni su u različite biološke procese poput diferencijacije, proliferacije i apoptoze stanica
- d) svi su odgovori točni
- 15. U patogenezi brojnih bolesti u čovjeka jest:**
- a) miRNA, primjerice dijabetesa, debljine, bubrežnih, zaraznih, malignih bolesti te genskih poremećaja
- b) miRNA postaje jedan od najvažnijih fokusa istraživanja u molekularnoj biologiji
- c) miRNA ima važnu ulogu u regulaciji gotovo svakoga staničnoga procesa, a promjena u njegovoj ekspresiji dovodi do određenih patoloških stanja
- d) svi su odgovori točni
- 16. Procijenjena prevalencija kronične bubrežne bolesti iznosi:**
- a) 70% u razvijenim zemljama
- b) od 5–14%, a raste i do nekoliko puta u starijoj životnoj dobi
- c) manje od 70% čine dijabetička nefropatija, hipertenzivna i aterosklerotička nefroskleroza
- d) nije poznato
- 17. Transformirajući čimbenik rasta (TGF- β) je:**
- a) citokin koji sudjeluje u procesu bubrežne fibroze
- b) inducira brojne gene odgovorne za fibrozu poput proteina izvanstaničnoga matriksa ili mitogenom aktivirane protein-kinaze (MAPK)
- c) regulira pojedini miRNA tijekom bubrežne fibroze
- d) svi su odgovori točni
- 18. Koji je odgovor točan?**
- a) muškarci imaju viši rizik za završno bubrežno oštećenje nego žene
- b) žene nemaju viši rizik za završno bubrežno oštećenje

- c) žene nemaju ubrzanu progresiju KBB-a
 d) žene imaju viši rizik za završno bubrežno oštećenje i ubrzanu progresiju KBB-a u odnosu na muškarce
- 19. Terapija temeljena na miRNA:**
 a) može djelovati ili obnavljanjem njihove funkcije ili blokiranjem njihove ekspresije i aktivnosti
 b) MiRNA je novi biobiljeg
 c) ekspresija cirkulirajuće miRNA može varirati
 d) cirkulirajuće miRNA mogu biti detektirane u serumu i plazmi
 e) svi su odgovori točni
- 20. Koji je odgovor točan?**
 a) prehrambene navike majke u trudnoći vezane su uz nastanak brojnih bolesti
 b) dijetalna ograničenja u hrani koja je bogata metilnim skupinama imaju utjecaj na DNA metilaciju i povećavaju rizik za nepovoljne ishode u kasnijoj odrasloj dobi
 c) nedostatna „metilacija“ karakteristika je starenja stanica i drugih bolesti poput ateroskleroze demencije, brojnih autoimunskih i neurodegenerativnih bolesti
 d) svi su odgovori točni
- 21. Kardio-reno-vaskularna bolest odgovorna je za:**
 a) više od 20 milijuna smrtnih slučajeva godišnje
 b) odgovorna je za više od 25 milijuna smrtnih slučajeva godišnje
 c) više od 17 milijuna smrtnih slučajeva godišnje
 d) nije poznato
- 22. Svjetska zdravstvena organizacija objavila je 2013. godine da je:**
 a) arterijska hipertenzija odgovorna za svega 10% smrtnih slučajeva
 b) arterijska hipertenzija odgovorna za 35% smrtnih slučajeva zbog bolesti srca i 41% smrtnih slučajeva zbog moždanog udara
 c) arterijska hipertenzija nije vezana s kroničnom bubrežnom bolesti
 d) arterijska hipertenzija odgovorna za najmanje 45% smrtnih slučajeva zbog bolesti srca i 51% smrtnih slučajeva zbog moždanog udara, a svaka deseta osoba u svijetu ima i kroničnu bolest bubrega
- 23. Za tihi razvoj hipertenzije i kronične nefropatije prematurusa točno je sve osim:**
 a) u slučaju prematurnosti i rođenja djeteta prije 36. tjedna trudnoće dolazi do zastoja u razvoju bubrega, što se očituje oligonefronijom
 b) 90% nefrona formira se u trećem trimestru
 c) u 36. tjednu trudnoće dolazi do ubrzanog razvoja i porasta broja nefrona, gdje je njihov broj prije 35. tjedna trudnoće oko 200.000, a nakon 36. tjedna trudnoće do milijun nefrona u jednom bubregu
 d) prematurusi uz smanjeni „miraz“ nefrona često bivaju izloženi raznim potencijalno štetnim događajima tijekom boravka u jedinicama intenzivnog liječenja
- 24. Kolika je prevalencija debljine?**
 a) prevalencija debljine u Europi je između 4–28% u muškaraca
 b) prevalencija debljine u Europi je između 6,2–36,5% u žena
 c) visoka je učestalost debljine u mlađim dobnim skupinama, posebice u dječjoj dobi (8,8%)
 d) sve navedeno je točno
- 25. Koja tvrdnja nije točna o debljini?**
 a) učestalost raste s dobi (25% osoba između 45. i 72. godine je pretilo)
 b) visoka je učestalost debljine u mlađim dobnim skupinama
 c) učestalost debljine u dječjoj dobi niža je od 5%
 d) 25% osoba između 45. i 72. godine je pretilo
- 26. Bubrežna bolest vezana uz debljinu je:**
 a) stanje lipodistrofije
 b) stanje ubrzanog procesa starenja
 c) dovodi do razvoja glomerulopatije povezane s debljinom i srčanoga te vaskularnoga remodeliranja
 d) sve je točno
- 27. U skupini žena na oralnoj kontracepciji:**
 a) korištenje oralnih kontraceptiva (OK) povezano je s malim, ali beznačajnim porastom krvnog tlaka (KT)
 b) korištenje oralnih kontraceptiva (OK) povezano je s malim, ali značajnim porastom krvnog tlaka (KT) i hipertenzijom u 2% korisnica OK
 c) korištenje oralnih kontraceptiva (OK) povezano je s malim, ali značajnim porastom krvnog tlaka (KT) i hipertenzijom u 5% korisnica OK
 d) korištenje oralnih kontraceptiva (OK) nije povezano s porastom krvnog tlaka (KT) i hipertenzijom
- 28. Za kontrolu kronične hipertenzije u trudnoći najčešće se primjenjuje:**
 a) β-blokatori
 b) hidralazin
 c) labetalol iv
 d) metildopa peroralno
- 29. U trudnica s hipertenzijom početak antihipertenzivnog liječenja se preporuča:**
 a) kod vrijednosti tlaka jednako i više od 140/90 mmHg u žena s gestacijskom hipertenzijom i šećernom bolešću
 b) kod vrijednosti tlaka jednako i više od 140/90 mmHg u žena s preegzistirajućom hipertenzijom uz pojavu gestacijske hipertenzije
 c) kod vrijednosti tlaka jednako i više od 140/90 mmHg u žena s gestacijskom ili preegzistirajućom hipertenzijom uz pojavu gestacijske hipertenzije i u onih s hipertenzijom s asimptomatskim organskim oštećenjima ili simptomima kroz bilo koje razdoblje trudnoće
 d) sve navedeno
- 30. Pretile trudnice, posebno s 2. stupnjem pretilosti imaju značajno veću učestalost:**
 a) gestacijske hipertenzije i dijabetesa
 b) inducirano poroda
 c) preeklampsije
 d) sve navedeno je točno
- 31. Koja tvrdnja je točna:**
 a) u žena koje su imale preeklampsiju, rizik nastanka hipertenzije je četiri puta veći od onih bez nje
 b) preeklampsija bi mogla biti rani indikator povišenog rizika kasnijih kardiovaskularnih bolesti
 c) žene koje su imale preeklampsiju imaju dvostruki veći rizik za razvoj ishemijske bolesti srca, moždanog udara i tromboembolijskih bolesti kroz 5–15 godina nakon trudnoće
 d) sve navedeno je točno
- 32. Koji odgovor nije točan?**
 a) incidencija gestacijskog dijabetesa značajno je češća ukoliko trudnica ima ITM > 40
 b) u trudnice s indeksom tjelesne mase (ITM) 3 stupnja učestalost

- gestacijskog dijabetesa iznosi 24,5%
- c) učestalost gestacijskog dijabetesa iznosi 2,2% za trudnice s ITM od 20–24.9
- d) gestacijski dijabetes nije češći kod pretilih trudnica
- 33. Za žene i rizik bubrežnog oštećenja točna je tvrdnja:**
- a) stanja poput preeklampsije tipično se pojavljuju u žena i vodeći su uzroci akutnog oštećenja bubrega u žena
- b) preeklampsija je udružena s kasnijim povišenim rizikom nastanka moždanog udara
- c) preeklampsija je i najjači rizični čimbenik za nastanak ishemijskog moždanog udara no i intracerebralnog krvarenja te je odgovorna za 24 do 48% svih moždanih udara udruženih s trudnoćom
- d) sve navedeno
- 34. Koja tvrdnja nije točna:**
- a) povećana aktivnost simpatikusa u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolešću (KBB) jedan je od uzroka hipertenzije
- b) povećana aktivnost renin-angiotenzin-aldosteronskoga sustava (RAAS) u bolesnika s KBB-om jedan je od uzroka hipertenzije
- c) smanjena mogućnost izlučivanja natrija bubrežima – hipervolemija pridonosi nastanku hipertenzije u bolesnika s KBB-om
- d) smanjena aktivnost simpatikusa u bolesnika s KBB-om je najčešći uzrok hipertenzije
- 35. Netočna je sljedeća tvrdnja:**
- a) kronična bubrežna bolest nije čimbenik rizika smanjene plodnosti i nepovoljnog ishoda trudnoće
- b) septički pobačaj i stanja upala poput akutnog ili kroničnog pijelonefritisa, vodeći su uzroci akutnog oštećenja bubrega u žena
- c) kronična bubrežna bolest jest čimbenik rizika smanjene plodnosti i nepovoljnog ishoda trudnoće
- d) žene s kroničnom bubrežnom bolesti su u povišenom riziku za loš ishod zbog češće pojavnosti hipertenzije, komplikacija i prijevremenog poroda
- 36. Točna je tvrdnja?**
- a) dnevni unos natrija u bolesnica s hipertenzijom i KBB-om trebao bi biti <100 mEq (<300 mg kuhinjske soli)
- b) ACE-inhibitori ili ARB-ovi trebaju biti prvi lijek izbora u liječenju hipertenzije u bolesnica s protei-nuričnim KBB-om osim ako nisu trudne ili ne planiraju trudnoću
- c) izbor diuretika u liječenju hipertenzije u bolesnika s KBB-om treba biti temeljen na visini glomerularne filtracije (GF)
- d) sve navedeno
- 37. Što je točno za prevalenciju KBB-a:**
- a) Prevalencija KBB-a se razlikuje od 3,5 % (prvi stadij), 3,9 % (drugi stadij), 7,6 % (treći stadij), uz značajni pad prevalencije na svega 0,4 % (četvrti stadij) i 0,1 % (peti stadij)
- b) prevalencija KBB-a se ne razlikuje po stadijima
- c) najveći broj bolesnika nalazi se u četvrtom i petom stadiju
- d) prevalencija KBB-a je manja u žena no muškaraca u stadijima 3-5.
- 38. Za kontrolu hipertenzije u transplantirane bolesnice točne su sljedeće tvrdnje:**
- a) u ranome posttransplantacijskom razdoblju ne preporučuje se primjena RAAS-blokatora
- b) blokatori kalcijevih kanala smatraju se lijekovima prvog izbora u liječenju arterijske hipertenzije nakon transplantacije bubrega
- c) ciljne vrijednosti tlaka u transplantiranih bolesnika su <130/80 mmHg
- d) sve su tvrdnje točne
- 39. Kakva je raspodjela KBB-a prema spolu:**
- a) nema razlike
- b) viša je prevalencija u muškaraca no žena
- c) viša je prevalencija u žena a (14,6%) u odnosu na muškarce (12,8%)
- d) u stupnjevim KBB-a (3.–5.) za žene je prevalencija niža u odnosu na muški spol
- 40. Koja je od navedenih tvrdnji točna za autoimunosne bolesti:**
- a) nema razlika prema spolu
- b) muškarci imaju veći rizik za nastanak bolesti
- c) lagano se dijagnosticiraju
- d) žene imaju 2,7 puta veći rizik nego muškarci od nastanka bolesti
- 41. Čimbenik rizika za subkliničko oštećenje ciljnih organa u bolesnika s autoimunosnim bolestima jest:**
- a) uredan lipidni status
- b) fibrilacija atrijska
- c) arterijska hipertenzija
- d) fizička aktivnost
- 42. Što je od navedenoga točno?**
- a) u ukupnoj populaciji bolesnika s autoimunosnim bolestima čak 78% oboljelih su žene
- b) autoimunosne bolesti nalaze se među 10 vodećih uzroka smrtnosti žena svih dobnih skupina do 65 godine života
- c) prema podacima iz 2019. godine autoimunosne bolesti zauzele su treću poziciju pojavnosti (nakon malignoma i kardiovaskularnih bolesti) u SAD-u
- d) sve navedeno je točno
- 43. Koja od navedenih tvrdnji je točna:**
- a) autoimunosne bolesti (AB) mogu zahvatiti bilo koji organ i dio tijela pa je zbog toga simptomatologija raznolika i nespecifična, a dijagnoza i liječenje predstavljaju izazov za kliničara
- b) autoimunosne bolesti (AB) nemaju raznolikost i nespecifičnu simptomatologiju
- c) dijagnoza i liječenje AB ne predstavljaju izazov za kliničara
- d) ništa od navedenoga
- 44. Koja je tvrdnja točna za sistemski eritematodni lupus (SLE):**
- a) sistemski eritematodni lupus (SLE) se prije puberteta javlja u dječaka i djevojčica s omjerom 1 : 2
- b) nakon puberteta značajno viša je pojavnost SLE u žena nego u muškaraca (omjer do 9 : 1)
- c) točne su i a) i b)
- d) sistemski eritematodni lupus (SLE) se prije i poslije puberteta javlja u jednakom omjeru u oba spola
- 45. Koja tvrdnja nije točna za autoimunosnu bolest u trudnoći:**
- a) trudnoća ne utječe jednoobrazno na težinu kliničke slike
- b) SLE se u većem ili manjem stupnju pogoršava u trudnoći. Pasivna transmisija autoantitijela anti-Ro i anti-La u SLE može dovesti do kongenitalnog bloka srčanog ritma i povišenog rizika za dijete

- c) autoimunosna bolest u trudnoći može rezultirati manifestacijama bolesti u fetusa kod bolesnice sa SLE, tireotoksikozom
- d) trudnoća utječe jednoobrazno na težinu kliničke slike
- 46. Koja tvrdnja povezana s migrenom nije točna:**
- a) 15% ukupnoga stanovništva boluje od migrene
- b) migrena se češće javlja u žena i predstavlja rizični čimbenik nastanka moždanog udara u kasnijoj dobi
- c) migrena ne predstavlja rizični čimbenik nastanka moždanog udara
- d) migrena se češće javlja u žena i predstavlja rizični čimbenik nastanka infarkta miokarda u kasnijoj dobi
- 47. Lupus nefritis je:**
- a) nepovoljan prognostički čimbenik koji u 17–25% pacijenata dovodi do završnog stupnja kronične bubrežne bolesti i potrebe za nadomjestnim bubrežnim liječenjem
- b) komplikacija sistemskog lupusa s oštećenjem bubrežne funkcije
- c) lupus nefritis je povoljan prognostički čimbenik
- d) točne su i a) i b) tvrdnje
- 48. Koja tvrdnja NIJE točna za liječenje osnovne autoimunosne bolesti u trudnoći:**
- a) liječenje tijekom trudnoće smije se ukinuti jer može dovesti do ozbiljnog morbiditeta te mortaliteta majke i djeteta
- b) liječenje tijekom trudnoće ne smije se ukinuti jer može dovesti do ozbiljnog morbiditeta te mortaliteta majke i djeteta
- c) u trudnoći su kontraindicirani ciklofosamid kao lijekovi za kontrolu hipertenzije i proteinurije kao ACE inhibitori i blokatori RAAS-a
- d) u trudnoći su kontraindicirani mikofenolat mofetil, metotreksat i leflunomid zbog moguće ili poznate teratogenosti
- 49. U bolesnica s autoimunim bolestima točna je tvrdnja:**
- a) dodatno je povišen kardiorenovaskularni rizik zbog često prisutne no neprepoznate hipertenzije
- b) hiperlipidemija s niskim HDL-om te povišeni urati u sistemskom lupusu, hiperkolesterolemija i inzulinska rezistencija u reumatoidnom artritisu tipičan je nalaz
- c) većina bolesnica s autoimunim bolestima uklapa se u skupinu visokog /vrlo visokog kardiovaskularnog rizika s tri ili više čimbenika rizika, sa subkliničkim oštećenjem ciljnih organa
- d) sve navedeno
- 50. Obilježje kronične bubrežne bolesti u žena generativne dobi jest:**
- a) smanjena plodnost
- b) povišena razina folikulostimulirajućega hormona (FSH), luteinizirajućega hormona (LH) i prolaktina
- c) bolesnice često ulaze u preuranjenu menopauzu
- d) sve navedene tvrdnje su točne
- 51. Nakon uspješne transplantacije bubrega u žena generativne dobi dolazi do:**
- a) smanjenja spolne želje
- b) neuspostave redovitih menstruacija
- c) ispravljanja hormonskih poremećaja, normalnih ovulatornih ciklusa i uspostave redovitih menstruacija te se poboljšava plodnost
- d) ne uspostavlja se hormonska ravnoteža te se ne poboljšava plodnost
- 52. Prije odluke za planiranje trudnoće u bolesnice s transplantiranim bubregom bolesnica treba imati:**
- a) stabilnu funkciju transplantiranoga bubrega tj. presatka (serumski kreatinin niži od 132 $\mu\text{mol/L}$)
- b) treba biti na stabilnim dozama i uz stabilnu koncentraciju imunosupresivnih lijekova
- c) preporuča se proteinurija niža od 500 mg/dan, bez nedavnih epizoda akutnog odbacivanja kao i bez infekcija. Krvni tlak mora biti niži od 140/90 mmHg uz uporabu antihipertenziva.
- d) snavedene tvrdnje su točne
- 53. U trudnice s transplantiranim bubregom:**
- a) čak i blago bubrežno oštećenje povisuje rizik za negativan ishod trudnoće za majku i dijete
- b) transplantacija bubrega povećava mogućnost zanošenja kod bolesnica u završnom stadiju bubrežne bolesti no učestale su komplikacije kako kod majke tako i kod fetusa zbog čega je nužna optimalna kontrola i praćenje trudnoće te multidisciplinarni pristup
- c) trudnoća je sigurna i za majku (i dijete) već od 6. mjeseca po transplantaciji
- d) sve navedene tvrdnje su točne
- 54. Koja je točna tvrdnja o planiranju trudnoće kod bolesnice s transplantiranim bubregom?**
- a) prvi mjeseci po transplantaciji nisu dobro vrijeme za planiranje trudnoće s obzirom na intenzivnu imunosupresivnu terapiju i visok rizik akutnog odbacivanja presatka
- b) preegzistentna bubrežna bolest je čimbenik rizika za preeklampsiju, a proteinurija iznad 500 mg/dan povećava rizik razvoja kronične disfunkcije presatka
- c) točne su i a) i b) tvrdnje
- d) ništa nije točno
- 55. Što NIJE točno za trudnoću nakon transplantacije bubrega:**
- a) do trudnoće može doći u kod otprilike 12% žena generativne dobi nakon transplantacije bubrega
- b) postotak spontanih pobačaja kreće se od 11 do 26%
- c) uspješno iznošenje trudnoće prelazi 90% nakon prvog tromjesečja
- d) prosječno trajanje trudnoće u transplantiranih bolesnica je oko 39 tjedana
- 56. Najčešće komplikacije za majku trudnicu s transplantiranim bubregom je:**
- a) preeklampsija i arterijska hipertenzija
- b) infekcije
- c) reverzibilne disfunkcije i odbacivanje presatka
- d) sve navedeno
- 57. Koje lijekove treba izostaviti prije planiranja trudnoće u bolesnice s transplantiranim bubregom?**
- a) mikofenolat mofetilnu kiselinu i mTOR inhibitor moraju biti obustavljeni barem 6 tjedana prije trudnoće zbog njihovog teratogenog učinka
- b) nije potrebno izostaviti imunosupresivnu terapiju
- c) nije potrebno uvesti druge imunosupresivne lijekove
- d) ništa nije točno
- 58. Koje su komplikacije za dijete majke s transplantiranim bubregom:**

- a) preuranjen porod oko 34. tjedna trudnoće
 b) oko 50% novorođenčadi ima nisku porođajnu težinu, odnosno je hipotrofično
 c) točne su i a) i b) tvrdnje
 d) ništa nije točno
- 59. Opstetrijske komplikacije pretilih trudnica su:**
 a) povezane sa samim porođajem s većom učestalošću indukcijskih porođaja
 b) povezane s češćim dovršenjem porođaja carskim rezom
 c) ako je trudnica pretila I. stupnja učestalost opstetrijskih komplikacija je 33,8%, dok je za pretilost 2. stupnja učestalost 47,4%
 d) sve je točno
- 60. Povezanost debljine, bubrežnog oštećenja i telomera uključuje sljedeće tvrdnje:**
 a) telomere su specijalizirane DNA-proteinske strukture na kraju eukariotičnih kromosoma, dokazano je da su kraće telomere udružene s povišenim indeksom tjelesne mase (ITM) i sklonošću debljini
 b) telomere su biljezi biološke starosti
 c) oštećenjem telomera ubrzava se starenje
 d) sve navedeno je točno
- 61. Koja je tvrdnja točna za rezistentnu hipertenziju:**
 a) često je udružena s razvojem hipertenzivne bolesti bubrega te ima nekoliko puta viši rizik za razvoj hipertenzivnog oštećenja ostalih organa te kardiovaskularnih komplikacija
 b) u žena je viši rizik za nastanak rezistentne hipertenzije nego u muškaraca, žene s rezistentnom hipertenzijom imaju 1,4 puta viši rizik za ukupnu smrtnost u odnosu na žene s reguliranom hipertenzijom te 2,3 puta viši rizik u odnosu na žene bez hipertenzije
 c) populacija žena čini 65% pacijenata, češće su pretile, imaju dislipidemiju i šećernu bolest te su starije dobi u odnosu na muškarce
 d) sve navedeno je točno
- 62. Koje navedene tvrdnje su točne za rezistentnu hipertenziju?**
 a) rezistentna hipertenzija dijeli se na kontroliranu i nekontroliranu i zahtijeva dodatnu obradbu radi isključenja sekundarnih uzroka
 b) nekontrolirana rezistentna hipertenzija (nkrRH) definira se kao KT koji ostaje povrh razine od 140/90 mm Hg-a unatoč redovnoj primjeni ≥ 3 antihipertenzivnih lijekova od kojih bi jedan trebao biti diuretik
 c) refraktarna hipertenzija je ekstremni oblik nekontrolirane hipertenzije koja je karakterizirana uzimanjem ≥ 5 antihipertenziva, a bolesnike je potrebno uputiti na dodatne opcije liječenja poput renalne denervacije
 d) sve navedeno je točno
- 63. Što je točno vezano uz renalnu denervaciju:**
 a) učinkovit i siguran postupak kontrole tlaka u Centrima izvrsnosti, koji smanjuje kardiovaskularni rizik
 b) omogućuje sniženje krvnoga tlaka u bolesnika s nekontroliranim rezistentnom hipertenzijom (nkrRH)
 c) minimalno invazivna endovaskularna metoda u kojoj se radi selektivna ablacija aferentnih i eferentnih simpatičkih živčanih vlakana bubrežnih arterija
 d) sve navedeno je točno
- 64. Medikamentno liječenje rezistentne hipertenzije uključuje:**
 a) monoterapiju blokatorom angiotenzinskih receptora
 b) kombinaciju 2 antagonista kalcijevih kanala
 c) kombinacija 3 i više različitih lijekova (ACE-inhibitor+ antagonist kalcija i tiazidni diuretik) + dodatak spironolaktone kao četvrtoga lijeka
 d) β -blokator kao prvi izbor
- 65. U kojemu postotku hipertoničara OSA, kao najčešći sekundarni uzrok hipertenzije nije dijagnosticirana:**
 a) 85%
 b) 55%
 c) 30%
 d) 25%
- 66. Za kroničnu bubrežnu bolest (KBB) sve je točno osim:**
 a) broj osoba s kroničnom bubrežnom bolešću (KBB) 2020. godine porast će sa sadašnjih 13,2% na 14,4%
 b) broj osoba s kroničnom bubrežnom bolešću (KBB) 2030. godine porast će na čak 16,7%
 c) u Europi, jedna od 5 odraslih osoba pati od kronične bubrežne bolesti
 d) u Americi jedna od 7 odraslih osoba pati od kronične bubrežne bolesti (KBB)
- 67. Liječenje hipertenzije KBB-a uključuje:**
 a) postizanje sistoličkoga krvnoga tlaka od 130–139 mm Hg-a uz promjene životnoga stila i uvođenje lijekove za sniženje krvnoga tlaka u fiksnim kombinacijama zbog visokoga kardiovaskularnoga rizika
 b) cilj liječenja hipertenzije osoba s kroničnom bubrežnom bolešću jest isključivo monoterapija
 c) postizanje sistoličkoga krvnoga tlaka od 120–129 mm Hg-a, uz samo promjene životnoga stila
 d) ništa od navedenoga
- 68. Koja je tvrdnja točna?**
 a) rizik za razvoj KBB-a u žena veći je nego u muškaraca, KBB pogađa oko 195 milijuna žena u svijetu i 8. je vodeći uzrok smrti žena s godišnje 600.000 smrtnih slučajeva
 b) rizik za razvoj KBB-a u žena manji je nego u muškaraca
 c) KBB pogađa oko 295 milijuna žena u svijetu
 d) rizik za razvoj KBB-a u žena veći je nego u muškaraca i vodeći je uzrok smrti žena s godišnje 800.000 smrtnih slučajeva
- 69. Osobitosti bolesnika s KBB-om:**
 a) ne umiru ranije od kardiovaskularnih bolesti
 b) osobe s KBB-om nemaju visok i vrlo visoki kardiovaskularni rizik
 c) u bolesnika s KBB-om veći je rizik za nastanak infarkta miokarda ili moždanog udara te prijevremene smrti, nego za razvoj završne faze (stadij 5) kronične bubrežne bolesti i započinjanja bubrežnoga nadomjesnoga liječenja
 d) ništa od navedenoga
- 70. Rani probir za KBB bio bi:**
 a) probir na albuminuriju
 b) određivanje glomerularne filtracije
 c) ne postoji
 d) nije bitan