

## Još pitanja s ispita

Autor Kristina Hehet  
 Āetvrtak, 19 Srpanj 2007

Ovdje æete naæi jo&scaron; pitanja sa specijalistièkog ispita koji se odræao u lipnju 2007. Pitanja moæete komentirati ovdje ili na forumu! Sretno

### PITANJA ZA SPECIJALISTIĀKI ISPIT IZ OM

( za lipanj 2007.)

I.PITANJA ZA ISPIT &ndash; Mirjana Grandia-Vitasovia, dr.med.

### PITANJA S VI&Scaron;E PONUĀENIH ODGOVORA, JEDAN JE TOĀAN/MCQ/

1.Uæenica, 18 godina dolazi u ambulantu jer je imala spolni odnos bez za&scaron;tite sa sluæajnim partnerom prije dva dana na povratku sa maturalnog putovanja.

Nikako ne æeli zatrudniti. Planira se upisati na fakultet. Pita za moguænosti kontracepcije. Āula je za tzv. »pill after«. &Scaron;to æete preporuèiti pacijentici?

- a) uputiti je izabranom ginekologu
- b) savjetovati je o riziènom spolnom pona&scaron;anju
- c) napisati æete joj recept cilest ili stediril i preporuèiti joj terapiju 2x2 tablete u toku 2 dana
- d) smirivat æete je malim &scaron;ansama da zatrudni ako nije u fazi ovulacije
- e) ako zatrudni moæe se napraviti artifièijalni abortus u zakonskom roku.

2. Pacijent, 30 godina dosada zdrav dolazi zbog bolova u leđima. Radi kao transportni radnik u ciglani. Dignuo je vreæu cementa i «prerezalo ga je u kriæima». Klinièki status je uredan osim napete PVM lumbosakralnog segmenta te ogranièena antefleksija odnosno retrofleksija iste regije. Lasegue je negativan. Kako æete postupati sa pacijentom:

- a) uputiti ga kiropraktièaru
- b) hitno dati parenteralnu terapiju: ketonal ili voltaren.
- c) poslati ga na CT kralje&scaron;nice
- d) preporuèiti paracetamol tablete 3 puta dnevno 1 do 2 tablete uz postepeno optereæenje kralje&scaron;nice.
- e) uputiti ga na fizikalnu terapiju odnosno fizijatru.

3. Pacijentica stara 36 godina, strastvena pušaèica, majka troje djece ima intrauterini uloŹak veæ 6 godina, ima neredovita i obilna krvarenja, anemièna je /Fe:4,0/Ima dismenoreju. æete savjetovati pacijentici?

a) izvaditi IUD i provjeriti UZV kod ginekologa\_pitanje myoma uterusa

b) IUD moŹe ostati, tegobe koje navodi pacijentica su zanemarive.

c) Svake 3 godine preporuèa se novi IUD

d) preporuèiti æete joj vaŹenje IUD i novu trudnoæu

e) preporuèiti æete hormonalnu kontracepciju

4. Na pregled dolazi 70 godiŹna Źena koja krvari iz debelog crijeva. Primjeæuje veæ mjesec dana svijetlocrvenu krv koja je izmiješana sa stolicom..

Nekad je imala hemoroide pa misli da je to opet ista stvar. Smræavila je deset kila u kratko vrijeme. Kako æete postupiti.

- prepisati æete Faktu supp.

- Savjetovati æete dijetu i kontrolu za tjedan dana

- Napraviti æete digitorektalni pregled, laboratorijske nalaze/Fe, UIBC, stolicu na okultno krvarenje, i u sluæaju loŹih nalaza uputiti je na rektoskopiju.

d) odmah æete je poslati u bolnicu

e) savjetovati æete lijeæenje hemoroida kirurŹkim putem.

5. Pacijentica 50 godina dolazi zbog pojaèanog Źeðanja, pojaèanog apetita. Primjetila je da obilnije mokri. U obitelji su majka i pokojni otac bili «&scaron;eèera&scaron;i» pa misli da i ona ima povi&scaron;en &scaron;eèer. Izmjeren je GUK nata&scaron;te glukometrom koji je iznosio 12,8 mmol/lit.

Kako æete postupiti sa pacijenticom?

- a) uputiti je odmah dijabetologu
- b) uvest æete inzulin u terapiju

- c) savjetovati æete dijetu, uvesti pismene upute o hrani, dati joj zadatke do slijedeæe kontrole, preporuèiti umjerenu tjelovjeŹbu.
- d) napraviti æete HB a1C

- e) preporuèiti æete skupljanje mokraæe kroz 24 sata.

6. Pacijentica stara 38 godina, radnica u tekstilnoj industriji tuŹi se na jutarnju ukoèenost i bolnost malih zglobova obiju &scaron;aka.

Bolje je kada se malo razgiba, koliko joj je poznato pokojna baka bila je reumatièar i imala je vidno deformirane ruke. Kako æete postupiti?

- a) dati æete NSAR
- b) poslat æete je fizijatru

- c) napraviti æete SE, KKS; CRP; RF; Waler Rose, Latex test, rtg snimke obiju &scaron;aka

- d) dati æete bolovanje i naruèiti je na kontrolu za tjedan dana

- e) preporuèiti æete mirovanje i Lupocet tablete

7. U ambulantu vam dolazi pacijentica koja se gu&scaron;i nakon &scaron;to je popila kod kuæe tabletu analgina. Pacijentica je prisebna, pri svijesti ali pokazuje na vrat, oteŹano di&scaron;e, dispnoija je u mirovanju a na pluæima èujemo auskultatorno jak spazam bronha. Krvni tlak izmjeren 130/80 mmHg.

Kako æemo postupiti?

- a) naæi venski put, dati infuziju fiziolo&scaron;ke otopine od 500 ml, adrenalin 0,1 ml 1:1000, solu medrol im , aminophyllin iv. Promatrat efekte lijekova i vitalne parametre.

- b) poslat æemo pacijenticu u bolnicu, neæemo ni&scaron;ta davati
- c) Dat æemo Flonidan tablete za pacijenticu

d)uvest æemo solu medrol od 4 mg za terapiju kod kuæe.

e)poslat æemo ju na alergolo&scaron;ko testiranje.

8.Mu&scaron;karac star 46 godina,oženjen ,otac dvoje djece dolazi zbog vrtoglavice,pritiska u prsima i zano&scaron;enja u stranu..Zaposlen je u osiguravajuæem dru&scaron;tvu,posao je stresan.Dosada nije teæe bolovao.U statusu izmjeren krvni tlak koji je iznosi 155/105 mmHg.Dnevno pu&scaron;i 2 kutije cigareta,pije umjereno.Kako æete postupiti sa pacijentom?

a)uèiniti æete osnovne laboratorijske pretrage,GUK,holesterol,trigliceride/HDL,LDL K,kreatinin,acidum uricum,EKG,pregled fundusa,preporuèiti prestanak pu&scaron;enja i naruèiti ga za kontrolu

b)dati uputnicu za kardiologa

c)uvest æete antihipertenziv

d)dati æete trankvilans

e)preporuèiti æete neku metodu odvikavanja od pu&scaron;enja.

9.U ambulantu dolazi 39 godi&scaron;nji mu&scaron;karac sa jakim bolovima u prsima.Djeluje upla&scaron;eno,obliven je hladnim ljepljivim znojem,inaèe je pu&scaron;aè,radi kao novinar,oženjen,otac jednog djeteta. U statusu izmjeren niski krvni tlak 110/70mmHg,uèinjen EKG ,naðena elevacija S-T sponice u V1-V4.&Scaron;to uèiniti?

a)dati Nitrolingual spray ili Angised sublingvalno,jaki analgetik i uputiti u bolnicu,radi se o akutnom infarktu prednje stijenke.

b)dati mu Apaurin ampulu parenteralno..

c)dati mu infuziju u ambulanti

d)otvoriti bolovanje i preporuèiti mirovanje

e)preporuèiti mu promjenu radnog mjesta zbog izloženosti stresu

10.Dolazi majka sa 5 godi&scaron;njim djetetom koje te&scaron;ko di&scaron;e.Primjetila je da u doba cvijetanja uvijek dijete ima hunjavice,misli i èitala je u novinama da je to vjerojatno alergija u pitanju.&Scaron;to æete uraditi?

a)izmjeriti PEAKFLOWMETROM vr&scaron;ni protok zraka,poslati dijete na alergolo&scaron;ko testiranje,osnovne laboratorijske pretrage i stolicu na parazite.

b)dati recept za rinolan

- c) primjeniti æemo parenteralnu terapiju solu medrolom
- d) pitati za alergijska oboljenja i astmu u obitelji
- e) dati savjet u vezi postupanja u sluæaju pozitivne alergijske anamneze.

## II. GRUPA PITANJA-POVEZIVANJE (EMQ)

Koji od primjera bolesnika bi najbolje odgovarao ponuðenoj listi bolesti

1. Juvenilni idiopatski artritis
2. Reumatoidni artritis
3. Ankilozirajuæi spondilitis-Morbus Bechterew
4. Reaktivni artritis-Reiterov sindrom
5. Psorijatiæni artritis
6. Enteropatski artritis

a) Pacijent ,star 46 godina boluje od Chronove bolesti 10 godina. Sada se tuŹi na bolove u koljenu i gleŹnju.

O kojoj bolesti bi se tu moglo raditi?

b) Pacijent star 36 godina dolazi zbog bolova u kriŹima i obje pete. TeŹe hoda.

Prije mjesec dana imao je te&scaron;ku infekciju mokraènih puteva-uretritis.

Puna tri tjedna ima konjunktivitis.

c) Mladiæ u dobi od 27 godina tuŹi se na jutarnju ukoæenost kriŹa.  
Rtg obradom verificiran sakroileitis.

U statusu ograniæena antefleksija i retrofleksija lumbalnog segmenta kralje&scaron;nice.

Mennelov hvat je pozitivan.

d) Pacijentica stara 50 godina tuži se na jutarnju ukočenost obiju i

Ima bolove u ramenu, koljenu i ruènom zglobu.

U statusu simetriène, vretenaste otekline proksimalnih interfalangealnih zglobova te oteèen

Metakarpofalangealni zglob i ruèni zglob.

Toèni odgovori: 2-d, 3-c, 4-b, 6-a.

2. Spojite prikaze pacijenata sa ponuđenim dijagnozama:

1. Žena stara 27 godina, dobro se osjeæa, prepla i se jer je napipala èvor na vratu, svake godine kontrolira i traži obradu.

Scintigrafijom naðen topli èvor, hormoni i bili su uredni. Ultrazvuk je uredan.

U statusu palpira se èvor desnog reznja i, pomièan prilikom gutanja, bezbolan, velièine i njaka. Ostali palpatorni nalaz limfnih èvorova uredni.

2. Muškarac, 50 godina dolazi zbog promuklosti a primjeæuje oteklinu u podruèju i,

asimetriju lijeve strane i. Dosada nije teže bolovao, puno pušiti.

U statusu naðen èvor lijevog reznja i, nepomièan prema podlozi i nepomièan prilikom gutanja.

Prilikom obrade scintigrafije naðen hladni èvor, predložena je punkcija èvora.

3. Žena, stara 34 godine, udata, majka troje djece, radi kao diplomirana ekonomistica tuži se na pojaèan i nepravilan rad srca, primjeæuje da joj drhte ruke, nervozna je, razdražljiva, pati od nesаницe. Pojaèano se znoji a prilikom è i ljanja primjeæuje da gubi kosu. U fizikalnom statusu ubrzan puls 104/min., na srcu akcija ubrzana, aritmièna. i pojaèana, glatka i bezbolna na palpaciju.

4. Žena, stara 46 godina, umirovljena tekstilna radnica žali se na porast težine, kronični umor i bezvoljnost. Ukućani u kući primjećuju da joj je lice otečeno, vidljivo su i očni kapci otečeni. Puno spava. Ne pije alkohol.

U statusu upadljivo otečeno lice, koža blijeda i suha. Štitnjača blago uvećana na palpaciju.

- a) karcinom štitnjače
- b) hipertireoza
- c) hipotireoza
- d) adenom štitnjače

e) Tireoiditis

Odgovori: 1-d, 2-a, 3-b, 4-c

3. Spojite ponuđene odgovore sa prikazom pacijenata

- a) kamenac žučnog mjehura
- b) hidrops žučnog mjehura
- c) GERB
- d) akutni pankreatitis
- e) karcinom želuca

f) divertikuloza jednjaka

1. Pacijentica, 45 godina, majka jednog djeteta dolazi zbog jakih bolova pod desnim rebranim lukom. Jučer su slavili rođendan, jeli su odojka, grah sa zeljem i pojela je čokoladnu tortu.

Povraća i ima strahovite bolove. U statusu bolnost na palpaciju desno, pozitivan Myrphyev znak. Pacijentica je ekcesivno adipozna.

2. Pacijent star 76 godina dolazi u pratnji sina. Sin navodi da otac u zadnje vrijeme kašlja iza obroka dok ne povraća. Povraća uglavnom sažvakano hranu, nema u povraćanom sadržaju drugih primjesa, nema krvi. Nije ta ga ne boli. Otac nije smršavio, ima uvijek istu kilažu.

3. Muškarac 60 godina dolazi jer je u zadnja 2 mjeseca smršavio 20 kilograma. Prošle godine imao je čir na želucu i onu bakteriju/Helicobacter pylori/.

Gadi mu se meso, ima mučninu i povraćanje, slabi apetit. Upućen je na gastrokopiju.

4. U ambulantu dolazi 48-godišnji pacijent, inače astmatičar 10 godina. U zadnje vrijeme ima osjećaj punoće u žlijezi, žarenje i pečenje, tegobe se pojačavaju nakon obroka i u ležećem položaju.

U fizikalnom statusu nađena lagana bolnost u epigastričnoj regiji.

Odgovori: 1-a, 2-f, 3-e, 4-c.

## OBJEKTIVNO STRUKTURIRANI ISPIT KLINIČKIH VJEŠTINA (OSCE)

### 1. SAMOPREGLED DOJKE

a) stajati ispred ogledala, svući se do pasa i promatrati ima li razlike između obje dojke

b) obje ruke staviti iznad glave u području zatiljka i ponoviti postupak

c) gledamo li desnu dojku desnu ruku staviti na zatiljak a pregled vršimo ispruženim prstima lijeve ruke i obrnuto za lijevu dojku.

d) dojku zamislimo kao krug podijeljen na četiri djela, palpirati prvo gornju i donju unutrašnju stranu

e) ruke potom spustiti niz tijelo i palpirati donji vanjski a zatim gornji vanjski kvadrant.

f) stisnuti bradavice obje dojke i primjetiti ima li sadržaja.

g) samopregled završavamo palpirajući područja oba pazuha, nastojimo osjetiti eventualne evorove pazuha.

### 2. DIGITOREKTALNI PREGLED

a) bolesniku objasniti što se radi i svrhu tog pregleda

b) bolesnika postaviti u položaj koljena-laktovi

c) navući rukavice - kažiprst namazati vazelinom

d) izvršiti inspekciju analnog otvora - ima li hemoroida, fisure, apscesa ili prolapsa

e) lijevu ruku staviti na područje sakruma a kažiprstom desne ruke volarnom stranom ući u analni otvor.

f)palpiraj ampulu rektuma-sluznicu i eventualni sadržaj

g)palpiraj prostatu koja je u normalnom stanju veličine kestena,glatka sa brazdom u sredini

h)izvuci prst i promatraj sadržaj(sluz,krv).

### 3.PREGLED ŠTITNJAČE

a)sjedni nasuprot bolesniku koji lagano zabaci glavu unazad

b)prvo izvrši inspekciju-promatraj oblik i veličinu štitnjače(ispunjenost jugularne jame upućuje na strumu).KaŹemo bolesniku da proguta slinu i promatramo da li se štitnjača zajedno sa tiroidnom hrskavicom pomiče prema gore.

c)palpacija štitnjače s prednje strane radi se tako da se jedna ruka poloŹi na tjeme a

drugom rukom palpiramo veličinu štitnjače i eventualne èvorove-konzistenciju,bolnost i veličinu.Pomièuæi glavu u stranu smanjujemo tonus vratnih mišića i omoguèujemo bolju palpaciju.

d)zadnje vršimo auskultaciju-um nad štitnjaèom upućuje na poveèanu vaskularizaciju u tireotoksiènoj štitnjaèi.

### SPECIJALISTIÈKI ISPIT

Alenka Erceg-Mladinaè, dr.med. grupa 3/ST

PITANJA:

1) Hiperinzulinemija nije povezana s:

- a) gubitak natrija bubrežima
- b) endotelnom disfunkcijom
- c) dislipidemijom
- d) hipertenzijom

e) povišenjem razine PAI-1

2) U elemente metaboličkog sindroma ne spada:

a) debljina

- b) inzulinska rezistencija
- c) hiperlipidemija
- d) hiperkalcemija
- e) hiperuricemija

3) U kojoj se situaciji ne preporučuje verapamil?

- a) svi oblici angine pektoris
- b) hipertenzija

c) kod smetnji AV provođenja

d) paroksizmalna supraventrikularna tahikardija, FA, undulacija

e) hipertrofična kardiomiopatija

4) Anemiji kronične bolesti odgovara:

a) povećan broj retikulocita, povišena razina LDH, povišen bilirubin

b) sniženo željezo, povećan feritin, snižen TIBC

c) sniženo željezo, snižen feritin, povećan TIBC

d) povećano željezo, povećan feritin, normalan TIBC

- Akutni nefritički sindrom karakterizira:

a) proteinurija >3.5gr/dan, edemi, hipoalbuminemija, edemi

b) snižena glomerularna filtracija, mali skvrèeni bubrezi, renalna osteodistrofija

c) hematurija uz još neki znak poremećene bubrežne funkcije kao npr. povraćanje, RR, edemi, uvećani i bolni bubrezi, snižena glomerularna filtracija, oligurija uz anamnezu o izloženosti toksima koja je mogla dovesti do glomerulonefritisa ili intersticijskog nefritisa

d) retencija mokraće, rezidualni urin, vidljiva opstrukcija

6) Koja od navedenih bolesti ne spada u profesionalnu bolest stočara, veterinara ili mesara?

- a) Q groznica
- b) bruceloza
- c) influenca
- d) leptospiroza
- e) a+b+d

7) Paraliza nervusa rekurensa se manifestira kao:

- a) opća slabost, hipotenzija, pojačana pigmentacija kože
- b) jednostrana paraliza ošćita i njegova paradoksalna pomiènost
- c) promuklost
- d) mioza, ptioza, enoftalmus
- e) ništa nije točno

8) CAGE upitnik za otkrivanje problema prevelikog pijenja alkohola sadrži sve osim:

- a) Jeste li razmišljali o potrebi smanjivanja vlastitog pijenja?
- b) Jeste li se osjećali ometeni primjedbama okoline u vezi s Vašim pijenjem?
- c) Jeste li do sada pokušavali prekinuti prekomjerno uzimanje alkohola?
- d) Jeste li imali osjećaj krivnje u vezi s vašim pijenjem?
- e) Jeste li konzumirali alkoholna pića ujutro kako biste mogli započeti uobičajeni posao i/ili radi boljeg raspoloženja?

9) Značajni Q zubac u odvodima V1, V2, V3 i/ili V4 znak je kroničnog infarkta u:

- a) posteriornom dijelu srca
- b) anteroseptalnom dijelu srca

- c) apikalnom miokardu
- d) inferiornom dijelu srca
- e) anterolateralnom dijelu srca

10) Pacijentica, 39 god., pred specijalističkim ispitom, liječnica, žali se na jako opadanje kose naročito zadnju godinu. Već joj je provjereno stanje sa Fe, titnjačom, SE, svi su nalazi uredni. Počela se pribojavati da se radi o nekoj autoimunoj bolesti (SLE?). Do sada je koristila anksiolitike nekoliko tjedana kako bi si smanjila tenzije bez uspjeha, lokalno otopinu minoxidila, vitamine za kosu, masaže vratnog dijela radi postepenog smanjenja

cirkulacije, a u zadnje vrijeme ide na akupunkturu i koristi homeopatske lijekove. Kako postupiti:

- a) ponoviti KKS, rezerve željeza
- b) ponoviti TSH, tražiti ANA, C3, C4, CRP
- c) slušati s empatijom opis problema, pružiti potporu u realizaciji rastezanja kada se očekuje smanjenje simptoma
- d) uputiti je psihijatru
- e) revidirati se zbog čega se tako nervira

I Pridružiti sindrome:

- 1) Pancoastov sindrom
- 2) Sindrom gornje vjetrovitosti
- 3) Hornerov sindrom
- 4) Karcinoidni sindrom
- 5) Trousseauov sindrom

a) povezanost duboke venske tromboze i maligne bolesti

b) ptotična mioza, enoftalmus zbog lezije vratnog simpatikusa

c) napadi crvenila lica, tahikardija, bronhospazam, proljevi, promjene Rra

d) zahvaćenost brahijalnog plexusa i interkostalnih živaca uz bol u ramenu sa njezinom u ruku zbog Ca vršne pluća (najčešće)

e) edem i cijanoza glave i vrata, nabrekli vene u području vrata, dispneja, kašalj

1d, 2e, 3b, 4c, 5a

II Pridružiti izgled dječjih osipa:

- 1) varicela
- 2) skarlatina
- 3) egzantema subitum
- 4) rubeola
- 5) morbili

a) na licu nema karakterističnog osipa, po tijelu izbija odmah u početku bolesti i najgušći je u području pektoralnih mišića, aksilama, donjem dijelu trbuha i unutarnjim stranama bedara, hrapav na dodir, sitnotočkast, crven, nakon osipa se ljušti koža

b) nakon nekoliko dana bolesti izbija najprije iza ušiju i na čelu, zahvaća redom lice, trup i ekstremitete, gust je, makulopapulozan, svjetlocrvene boje, a pojedine eflorescencije međusobno konfluiraju

c) prvo se pojavi na licu, a onda za nekoliko sati proširen po cijelom tijelu, makulopapulozan je, svjetloružičast, praćen je vratnom i nuhalnom limfadenopatijom

d) izbija zajedno s prodromalnim stadijem bolesti, prvo na trupu, a onda na licu, vratu, vlasištu (centripetalni raspored), javlja se na mahove i razvija od makule preko papule, vezikule i kruste

e) Nakon 3 dana temperature tipa kontinua ili intermitentne javlja se osip prvo na trupu, a zatim se brzo širi na vrat, lice i ekstremitete, makulozan ili makulopapulozan je, svjetloružičast

1d, 2a, 3e, 4c, 5b

III Diferencijalna dijagnoza vrsta bolova u prsima i gornjem abdomenu:

- 1) Plućna embolija
  - 2) suspektan akutni pankreatitis
  - 3) Dijafragmalni infarkt miokarda
  - 4) Hijatalna hernija uz refluksni ezofagitis
  - 5) Suspektan akutni perikarditis
- Retrosternalna, oštra bol koja se može širiti u ramena i vrat, pogoršava se mijenjanjem položaja tijela, a popušta u sjedećem položaju prema naprijed.
  - Nagla, oštra bol substernalno ili u lateralnim dijelovima prsima, praćena tahikardijom, dispnejom i mogućim hemoptizom
  - Bol u epigastriju zajedno sa žgaravicom odmah nakon ližanja u krevet
  - Razdiruća bol retrosternalno sa širenjem u epigastrij, praćena hladnim znojenjem, padom tlaka i kolapsom
  - Naglo započela bol u epigastriju prema LRL sa širenjem u lijevu lopaticu uz anamnezu o alkoholizmu

1b, 2e, 3d, 4c, 5a

## PITANJA

Kristina Hehet Krog, Varaždin

- Najè&scaron;æa metoda aplikacije PPD-a je :
  
- intramuskularno u gluteus
- supkutano u podlakticu
- intrakutano u rame
- intrakutano u donji dio gornje treæine nedominantne podlaktice
  
- odgovori b + c

- Pozvani ste u kućnu posjetu 67-ogodišnjem muškarcu, dugogodišnjem adipoznom dijabetičaru, hipertoničaru zbog teškog disanja. Kod dolaska ga nalazite u sjedećem položaju, nemiran, hvata zrak (povraćanje), produktivno kašlje, tjestasti edemi potkoljenice, na plućima difuzno bronhalni vlažni hropci, RR 160/100. Vaš postupak je :

- ordinirati antibiotik i antitusik
- ordinirati aminofilin i deksametazon iv.
- ordinirati morfin 4-6 mg iv. (ili 10-15 mg im.), furosemid 40 mg iv. pp i v.
- ordinirati puno tekućine i ekspektorans
- ordinirati inhalacijski kortikosteroid

- U ambulantu dolazi 25-ogodišnja pacijentica koja se žali na proljev koji traje od jučer. I roditelji se žale na slične tegobe unatrag par dana. Imala je tri proljevaste stolice, osjeća mučninu, nema apetita, povratila nije, afebrilna je. U kliničkom pregledu uredan status osim blijede kože i obloženog jezika. Potrebno je :

- dati trimetoprim+sulfametoksazol
- preporučiti laganiju hranu par dana ( ne čajnu dijetu), te ev. Rehidromix kod jačeg proljeva
- uputiti na infektologiju
- učiniti SE, KKS i koprokulturu
- učiniti kolonoskopiju

- Prilikom prosudbe kvalitete rada u PZZ, koristimo se ovim pokazateljima kvalitete rada :

- analiza strukture
  - analiza procesa rada
  - analiza ishoda rada
  - b+c
  - sve navedeno
- 
- Kod osnovnog održavanja života :
- 
- ispravan je odnos vanjske masaže srca i umjetnog disanja 30:2
  - provjeravanje znakova života uobičajeno ne bi trebalo trajati duže od 20 sekundi
  - kod izvođenja vanjske masaže srca ruke bi trebale biti pozicionirane nad gornjom (proksimalnom) trećinom sternuma
  - vanjska masaža srca se provodi frekvencijom od 80/min.
  - ništa nije točno

Bolesnik u dobi od 22 godine počeo je osjećati neobjašnjiv umor uz gubitak apetita prije tjedan dana. Prva tri dana je imao povremene zimice, najviše izmjerena temperatura je 38°C. Ima bolove u malim zglobovima i ruku. Navodi pritisak u epigastriju uz mučnine, a u tri navrata je i povraćao. Nije imao bolova u trbuhu. Dan prije dolaska k Vama, primjećuje smeđocrvenu boju mokraće. Dizurijnih tegoba nije imao. Isteričan, afebrilan, priseban, pokretan, pri palpaciji lagana bolna osjetljivost u epigastriju, a jetra se palpira za 2 pp, slezena za 1 pp. Nad malim zglobovima i ruku nema promjena boja kože, niti otoka, ali postoji lagana bolnost pri pomicanju ručnih prstiju.

- O kojoj se bolesti najvjerojatnije radi?

- leptospirozi
- akutnom kolecistitisu

- akutnom virusnom hepatitisu
- dekompenziranoj cirozi jetre
- akutnom alkoholnom hepatitisu

- Koji laboratorijski nalaz bi govorio u prilog akutnog virusnog hepatitisa?

- povišena vrijednost alkalne fosfataze
- povišena vrijednost ukupnog bilirubina
- povišena sedimentacija eritrocita
- povišena vrijednost alanin-aminotransferaze (ALT)
- snižena vrijednost albumina

- Koji laboratorijski nalaz potvrđuje dijagnozu akutnog virusnog hepatitisa?

- povišena vrijednost željeza
- pozitivan nalaz bilirubina u urinu
- normalan broj leukocita u serumu
- povišena vrijednost gama-glutamil transpeptidaze (GGT)
- markeri virusnih hepatitisa (IgM anti-HAV, HbsAg, HCV RNK PCR)

- Kakva se terapija primjenjuje kod te bolesti?

- antibiotici
  - infuzije 10% glukoze
  - vitamini
  - laparotomija
  - kardiotonici
- Koji epidemiološki podatak najmanje govori u prilog akutnog virusnog hepatitisa?
- direktan kontakt s bolesnikom koji boluje od iste bolesti
  - intravenozna narkomanija
  - seksualni kontakt s nosiocem virusa
  - kupanje u jezerima ili rijekama
  - tetovaža

#### PITANJA-POVEZIVANJE

- Koji tumorski marker koristimo u praćenju terapije i prognoze pojedinih karcinoma ?
- karcinom dojke                      1) CA-125
  - karcinom prostate                2) CA 15-3
  - karcinom jajnika                  3) CEA
  - karcinom tetisa                    4) PSA
  - kolorektalni karcinom            5) AFP

Odgovori : a2, b4, c1, d5, e3

- Stručne i profesionalne organizacije liječnika :

- HLZ 1) stručna organizacija specijalista O/OM
- HLK 2) profesionalna organizacija liječnika Hrvatske
- HUOM 3) stručna organizacija liječnika Hrvatske
- HAMZ 4) svjetska stručna organizacija specijalista O/OM
- WONCA 5) znanstvena organizacija medicinske struke

Odgovori: a3, b2, c1, d5, e4

- Kojom najboljom metodom probira rano otkrivamo rak pojedinih sijela u populaciji?

- dojka 1) okultno fekalnog krvarenja
- vrat maternice 2) digitorektalni pregled, PSA
- kolon/rektum 3) mamografija
- prostata 4) uzorak endometrija za histologiju
- trup matenice 5) PAPA-test

Odgovori : a3, b5, c1, d2, e4

OSCE

## 1. Mjerenje tjelesne temperature

Tjelesna temperatura predstavlja ravnotežu između unutarnje temperature, stvorene mijenjom tvari u stanicama tkiva i organa, i površinske temperature, koja se odaje na površini tijela isparavanjem, znojenjem i izluèevinama. Promjene tjelesne temperature ukazuju na zdravstveno stanje organizma.

Normalna tjelesna temperatura zdrava èovjeka, izmjerena na površini kože, kreæe se između 36 i 37°C. Temperatura izmjerena na sluznicama višea je za 0,1 do 1,0°C.

Tijekom dana normalna tjelesna temperatura niža je ujutro, a višea poslijepodne. Također je višea kod male djece nego kod starijih ljudi, pri tjelesnom naporu i jaèim emocijama, kod žena nakon ovulacije i u prvim mjesecima trudnoæe.

Tjelesna temperatura mjeri se toplomjerom sa živom, obojenim alkoholom ili elektronskim toplomjerom. Prije mjerenja toplomjer treba stresti tako da se živa ili alkohol skupe u rezervoaru, a ne u cjevèici. Osoba kojoj se mjeri temperatura treba mirovati i opustiti se.

Mjesta za mjerenje tjelesne temperature su:

- ~ između dva nabora kože - u pazuhu ili preponi
- ~ na sluznicama - u ustima ispod jezika
- ~ u debelom crijevu i u rodnici.

U pazuhu se temperatura mjeri tako da se toplomjer stavi u potpazu&scaron;nu jamu koja treba biti suha, ruka se savije u laktu i dlan stavi na suprotno rame. Toplomjer ne smije dodirivati odjeæu. Mjerenje traje 8 - 10 minuta.

U ustima se toplomjer stavi pod jezik, na jednu stranu i lagano pridržava usnama. Prije mjerenja ne smije se uzimati hrana i piæe. Mjerenje traje 5 minuta, a vrijednosti su za 0,3°C višea u odnosu na temperaturu u pazuhu. Toplomjer mora biti osobni i važno je održavati mu èistoæu.

Za mjerenje temperature u debelome crijevu radni dio toplomjera treba namazati vazelinom, pažljivo staviti u rektum i pridržavati jer ga stalni rad crijeva može izbaciti. Mjerenje traje 2-3 minute, a vrijednosti su za 0,5°C višea od temperature mjerene u pazuhu. Taj je naèin mjerenja uobiæajen kod male djece i treba ga izvoditi pažljivo.

## 2. Ispitivanje mimičnih mišića (n. facialis – VII moždani živac)

Facijalni živac je miješani živac s pretežno motornom i manjom osjetnom funkcijom. Motorni facijalni živac inervira mimične mišiće, platizmu i stapedius. Važan sastavni dio facijalisa su i parasimpatička vlakna, koja zajedno s osjetnim vlaknima čine n.intermedius.

Motorna funkcija facijalnog živca prvo se ispituje inspekcijom mimičnih mišića u mirovanju. Tako se dobiva uvid u simetriju mišića lica u mirovanju, simetriju pokreta mišića, prisutnost tikova, grimasa ili tremora. Promatra se postoji li izražajnost mimike ili je nema. Potom se ispituje izgled lica u emocionalnoj ekspresiji.

Funkciju mišića čela (m.frontalis) ispituje se tako da se od ispitanika traži da **PODIGNE OBRVE** (m. corrugator supercilii) i pritom snažno **NAMRŠTI OČI**. Promatra se simetričnost brazda desne i lijeve polovice čela. Potom se traži da snažno **ZATVORI OČI** (m.orbicularis oculi), te se promatra sposobnost održavanja kontrakcije donje i gornje vjeđe protiv pokušaja ispitivača da podigne vjeđe. Zatim se od ispitanika traži da **POKAŽE ZUBE** da se može vidjeti rastezanje usnih kutova i simetriju nazolabijalnih brazdi. Potom da zatvori usta uz zadržavanje zraka u usnoj dupljinici i **NAPUHAVANJE OBRAZA** (m.buccinator), te da stavi usta kao da **ZVIŽDI** (m.orbicularis oris).

U ispitivanju snage platizme od ispitanika se traži da stisnutih zubiju značajno spušta donju usnu.

## 3. Zaustavljanje krvarenja iz nosa

Krvarenje na nos česta je pojava i gotovo da nema čovjeka koji ga nije barem jednom iskusio. Više od 90% krvarenja na nos prestaje spontano, a samo 10% zahtijeva liječničku intervenciju. Uzroci su različiti - od ozljeda do bolesti.

Osobu koja krvari na nos potrebno je, prije svega, smiriti.

Prva pomoć sastoji se od pritiska prstima:

- palcem i kažiprstom uhvati se mekani dio nosa i čvrsto stisne
- glava mora biti sagnuta naprijed (to će spriječiti slijevanje krvi i drugih izlučevina u ždrijelo), a na vrat je poželjno staviti hladan oblog
- disati kroz otvorena usta

- zadržati ovaj poloŹaj punih 5 minuta. Mjeriti vrijeme!
- ako krvarenje ne stane poku&scaron;ati isto slijedeæih 10 minuta
- ako ni onda ne stane &ndash; tamponada nosa

Prevenција krvarenja na nos sastoji se u pravilnom ispuhavanju nosa. U doba virusnih infekcija i prehlada nije poŹeljno pretjerati s kapima za nos, æija dugotrajna primjena moŹe dovesti do o&scaron;teænjenja sluznice nosa. Kako i povi&scaron;eni krvni tlak moŹe uzrokovati krvarenje iz nosa, takvi bolesnici trebaju nastojati redovitim uzimanjem lijekova sprijeæiti veæe oscilacije krvnoga tlaka. Posebno je potrebna redovita kontrola osoba koje dugotrajno uzimaju terapiju protiv zgru&scaron;avanja krvi.

#### 4. Kako upotrebljavati Durogesic TTS?

- Durogesic treba stavljati na neiritiranu i neozraæenu koŹu, na ravne povr&scaron;ine na trupu ili na nadlakticama. Dlake na mjestu pripreme treba o&scaron;i&scaron;ati, a ne brijati.
- Ukoliko je mjesto na koje se primjenjuje Durogesic potrebno prethodno o&scaron;istiti, to treba u&scaron;initi æistom vodom.
- Otvorite vreæicu. Svaki Durogesic je pakiran u svoju vreæicu. Prstima otkinite rub vreæice. Ne upotrebljavajte &scaron;kare!
- Svaki Durogesic ima tvrdi, prozirnu plastiænu foliju kojom je za&scaron;tiæen ljepljivi sloj naljepka. Tu za&scaron;titnu foliju odlijepite. Pazite da pri tome ne dotaknete ljepljivi sloj naljepka.
- Durogesic naljepite na æistu i suhu koŹu, svaki put na drugo mjesto. Naljepak ævrsto pritisnite na koŹu i drŹite 30-tak sekundi. Obratite paŹnju naro&scaron;ito ne rubova naljepka. VaŹno je da Durogesic ævrsto prianja uz koŹu.
- Naljepak ne zagrijavati ili zra&scaron;iti! S Durogesic naljepkom moŹete se tu&scaron;irati i kupati.
- Mijenjati ga nakon 3 dana (72 sata), a ne ranije ili kasnije. Ne smije se ranije dodavati novi naljepak u slu&scaron;aju probijajuæe boli. Za to koristiti kratkodjelujuæi morfij (Sevredol), te nakon tri dana povi&scaron;iti dozu naljepka.

1. U ordinaciju dolazi mlada Źena nekih 26 god, ina&scaron;e se lije&scaron;i od epilepsije, redovno se kontrolira kod neurologa i uzima terapiju. Sada je trudna 3,5 l.m. te silno zabrinuta za plod. Vi æete:

- a) savjetovati da se obrati izabranom ginekologu radi nuŹnog prekida trudnoæe
- b) kritizirati za&scaron;to prije nije mislila na trudnoæu
- c) dati joj uputnicu za hitnu kiretaŹu
- d) umiriti je i reæi da je organogeneza veæe zavr&scaron;ena a da bi prekid terapije i ev hipoksija izazvali veæu &scaron;tetu po plod zbog moguæeg napada\*\*\*\*.(to&scaron;æno &ndash;te&scaron;aj iz epilepsije-ST-2007.g.)
- e) uputiti neurologu da korigira terapiju

2. Dijabeti&scaron;er na POH veæ 12 god .BMI 28, donosi lab nalaze ,guk na ta&scaron;te 8,6 postprandijalno 10,8 ;povi&scaron;ene vrijednosti kreatinina ;HbA1C-8,5% u zadnje vrijeme gubi na teŹini.Od lijekova uzima Glucophage

1000 1,0,2 Amaryl 3 mg 1i pol ujutro i pola naveèer.Vi æete :

- a) Dodati jo&scaron; repaglanid Novonorm radi postprandijalne glikemije
- b) uputiti ga endokrinologu neka korigira terapiju radi uvoðenja Avandie
- c) ponoviti nalaze i provjeriti da li je pacijent bio na ta&scaron;te pri vaðenju krvi.
- d) pripremiti pacijenta i zapoèeti inzulinsku terapiju za poèetak veèernju dozu\*\*\*\*(toèno jer je HbA1C veæi od 7,5 % indikacija za inzulinsku terapiju)
- e) ukljuèiti odmah dvije doze inzulina Mixtard 30 npr (20;.0;.10 ij )

3. Mladiaè star 21 god, cijepljen prije 3 god u HV (5.mj.2004.) ozlijedio je nokat lijeve ruke ,pri èemu je nastala traumatska amputacija vr&scaron;ka prsta. Rana je obraðena na HKP bez &scaron;ivanja uz uputu da provjeri AT za&scaron;titu. Vi æete:

- a) previti ponovno ranu i dati 1 dozu Ana-te
- b) provjeriti da li prevoj krvari i naruèiti ga za 2 dana na kontrolu\*\*\*\*
- c) procijepiti i Ana te i IHT, ipak je ruka u pitanju
- d) previti ranu i staviti steril strip radi boljeg zarastanja
- e) za svaki sluèaj dati 1 dozu Ana-te

4. Pacijentica stara 72 god majka kolegice donosi nalaz denzitometrije Tscor &ndash;2,15(vrat bedrene kosti &ndash;2,2;I LS kraljeznica1,9 ) te æeli tablete za osteoporozu jer je to njena kæer zamolila. Vi æete:

- a) za kolegicinu majku prepisati Fosavance jer je najnoviji na træi&scaron;tu
- b) odbiti prepisati ,niste vi samoposlug a i nazvati kolegicu
- c) poslati endokrinologu pa ako on preporuèi i vi æete prepisati
- d) savjetovati da prehrana bogata kalcijem, i tjelovjeæba, &scaron;etnje imaju za sada potreban terapijski uèinak\*\*\*\*
- e) uputiti na fizikalnu terapiju radi jaèanja muskulature i prevencije osteoporoze

5. 45-godi&scaron;nji mu&scaron;karac-poduzetnik javlja se u sijeènju nakon 8-mjeseènih upornih glavobolja, stalne nazalne purulentne sekrecije s kraèim intervalima remisije (<1mj) ; provedene vi&scaron;ekratne antialergijske i antibiotske kure (penicilini, cefalosporini, kinoloni). Osobna anamneza: pu&scaron;aè. U statusu-sukulentni nazalni iscjedak. U nalazima: rutinski+RIST bo; mikrobiolo&scaron;ki i citolo&scaron;ki bris nazofarinksa uredni; RTG i CT paranasalnih sinusa: polisinusitis  
Koji empirijsku terapiju biste dali ?

- a) kinoloni
- b) tetraciklini
- c) penicilini-beta laktamaza rezistentni
- d) makrolidi\*\*\*\*; jer imaju antiupalni uèinak
- e) penicilini

6. Bolesnik je 19-godi&scaron;nja djevojka s anamnezom infekcije urinarnog trakta 4 mjeseca prije a koja je lijeèena ampicilinom p. o. Veæ 5 dana osjeæa muèninu, bolove u lijevoj lumbalnoj loæi, tresavicu uz èe&scaron;æ emokrenje s peèenjem. Danas je febrilna 38,8 ,u statusu sa nalazi bolnost na perkusiju lijevo lumbalno. Nalaz urina pokazuje >50 L u VP, 3-10ER i masu bakterija, bakteriolo&scaron;ki nalaz > 100,000 CFU/ ml Gram negativnih bakterija. Na &scaron;to vas upuæuje nalaz urina?

- a) cistitis

- b)adnexitis
- c)pielonefritis\*\*\*\*
- d)glomerulonefritis
- e)ni&scaron;ta od navedenog

7.40-godi&scaron;nji službenik javlja se krajem sije&scaron;nja prvog dana bolesti , grozni&scaron;av, febrilan do 40 C s izra&scaron;enom èeonom glavoboljom, oskudnim produktivnim ka&scaron;ljem.U anamnezi: pu&scaron;a&scaron;è.U statusu:nad plu&scaron;ima desno centralno areal bronhalnog disanja s inspiratornim hrop&scaron;ima,herpes na usnama.U nalazima:SE 15 L-15,6 u DKS 23 neseegmentiranih L, AST 25 ALT 32.RTG-desno pneumoni&scaron;eni infiltrat.Koja je vjerojatna etiologija bolesti/infekcije ?

- a)Streptococcus pneumoniae\*\*\*\*
- b)Haemophilus influenzae
- c)Legionella spp
- d)Chlamidia pneumoniae
- e)Mycoplasma pneumoniae

8.Mesar iz Ka&scaron;tela 35 godi&scaron;nji,pu&scaron;a&scaron;è, javlja se krajem o&scaron;ujka nakon vi&scaron;ednevnog febriliteta,malaksalosti,èeone glavobolje i sugog ka&scaron;lja.Pije umjereno,èe&scaron;a&scaron;è prehlade.U statusu:febrilan,lagano tahipnoi&scaron;a.,nad plu&scaron;ima lijevo straga u srednjim partijama inspiratorne krepitacije.U nalazima: Se-80; L 8;U DKS 10 neseegmentiranih L ,AST 80,ALT 95,u iska&scaron;lju leukociti,limfociti,makrofagi,gram razmaz neg.RTG snimka plu&scaron;a-lijevo parakardijalno inhomogeno zasjenjenje,u projekciji 6 ICP desno pe&scaron;atasta sjena otvorene etiologije,CT plu&scaron;a-lijevo uz pleuru infiltrirano podru&scaron;je promjera oko 5 cm-upalna infiltracija,desno u visini gornjeg pola hilusa manja infiltracija promjera oko 2,5 cm ovoidna.Va&scaron;a radna dijagnoza bi bila:

- a)akutni bronhitis
- b)bakterijska pneumonija
- c)maligna bolest
- d)akutna egzacerbacija kroni&scaron;nog bronhitisa
- e)atipi&scaron;na pneumonija \*\*\*\*

9.Stariji èovjek oko 76 god dolazi zbog svrbe&scaron;ža ko&scaron;e,&scaron;utice i mr&scaron;avljenja.Tijekom obrade ikterus oscilira a razvija se sideropeni&scaron;na anemija.UZV poka&scaron;e urednu &scaron;u&scaron;u vre&scaron;icu.Najvjerojatnija dijagnoza bi bila:

- a)tumor terminalnog holedokusa
- b)tumor papillae Vateri\*\*\*\*
- c)tumor glave pankreasa
- d)kamenac u holedokusu
- e)divertikl duodenuma

10.Naj&scaron;è&scaron;ai histolo&scaron;ki tip karcinoma plu&scaron;a u bolesnika koji nisu nikada pu&scaron;ili èini:

- a)adenokarcinom\*\*\*\*
- b)karcinom malih stanica
- c)karcinom velikih stanica
- d)karcinoid

e)karcinom ploèastih stanica

1.Kardiovaskularni simptomi kao posljedica uzimanja lijekova:

Dispneja-----beta blokatori,antagonisti kalcija

Bol u prsi&scaron;tu-----nitrati

Edem-----kortikosteroidi,antagonisti kalcija

Palpitacije-----aminofilin,digitalis,diuretici,simpatikomimetici

Tromboza-----estrogeni

2.Poveži antihipertenzive i kontraindikacije:

Diuretici(tiazidi)-----giht i trudnoæa

Beta blokatori-----astma,KOPB,AV blok II i III stupnja

ACE inhibitori-----trudnoæa,hiperkalemija,bilateralna stenoza bubrežnih arterija

Ca antagonisti(verapamil,diltiazem)-----AV blok II i III stupnja,kongestivno zatajivanje srca

alfa-blokatori-----ortostatska hipotenzija

3.Simptomi i znaci indikativni za radnu dijagnozu:

jaka pigmentacija kože -----tumor hipofize koji luèi ACTH

tetanija-----hipokalcemija,metabolièka alkalozia

ortopneja-----kongestija i pluæni edem

Hornerov znak(ptoza gornje vjeðe,mioza zjenice i enoftalmus)---u bolesnika sa karcinomom bronha

Suha sluznica usne &scaron;upljine-----Sjogrenov sindrom

Dispneja u naporu-----popu&scaron;tanje lijeve strane srca(aortne gre&scaron;ke,hipertenzija.

## MOJA PITANJA

OSCE STANICE &ndash; TANJA PEKEZ PAVLI&Scaron;KO GRUPA 13

- STANICA &ndash; OSNOVE ODRŽANJA ŽIVOTA

Potrebna oprema:

- lutka za osnove održanja života
- podloga za održavanje OSCE
- maramice za dezinfekciju usta lutke ili gaza natopljena alkoholom.

## BODOVANJE STANICE

- Pita o sigurnosti scene \*

Ispitivaè kaže: Scena je sigurna

- Prodrma lutku za ramena i pita èuje&scaron; li me? \*

Ispitivaè kaže: Ne èuje Vas

- Zove pomoæ \*

- Oslobaða di&scaron;ne puteve \*

- Pregledava sadržaj usne &scaron;upljine \*

- Ispituje da li pacijent di&scaron;e

- gleda \*

- slu&scaron;a \*

- osjeæa \*

- radi to kroz 10 sekundi \*

Ispitivaè kaže: Nakon 10 sekundi pacijent ne di&scaron;e

- Daje naredbu da se zove hitna medicinska pomoæ \*

- Zapoèinje s masažom srca 30/min \*

Dodatni bodovi: broji na glas \*

- Nakon toga 2 efektivna upuha \*

- Ponovno masaža srca kroz 30 sekundi \*

- STANICA &ndash; POSTUPAK S PACIJENTICOM OZLIJEĐENOM  
OD STRANE MUŽA (OBITELJSKO NASILJE)

Potrebna osobe i oprema:

- Žena s ozljedama na licu i rukama, uplakana i uznemirena
- Karton pacijentice za upis podataka
- "Crvena prijava" za prijavu nasilja MUP
- Propagandni materijal nevladine udruge koja se bavi obiteljskim nasiljem
- Telefon (mobitel)

#### BODOVANJE STANICE

- Lijeènik/ica smireno èeka u sluèaju da pacijentica intenzivno plaèe \*
- Lijeènik/ica pita "to se dogodilo?" \*

Dodatni bodovi za pitanja:

- Je li se to dogodilo prvi put? \*
- Je li suprug bio pod utjecajem alkohola? \*
- Jesu li djeca vidjela tuènjavu? \*
- Gdje su sada djeca? \*
- Imate li gdje otiæi i skloniti se od muža? \*
- Pregledava tjelesne ozljede pacijentice \*
- Detaljno ispisuje podatke u karton \*
- Ispunjava "crvenu prijavu" \*
- Poziva MUP \*
- Upoznaje pacijenticu sa radom nevladine udruge \*
- Daje pacijentici materijal nevladine udruge \*
- Poziva pacijenticu na kontrolu sutradan pri kraju radnog vremena \*

- STANICA :INTUBACIJA PACIJENTA

Potrebna oprema:

- airway maneken
- samošireæi balon
- &scaron;prica od 10 ccm
- laringoskop
- tubus odgovarajuæe velièine
- slu&scaron;alice za auskultaciju
- lidokain spray

BODOVANJE STANICE

1. provjera laringoskopa \*
2. 30 sekundi upuhivanje sa samo&scaron;ireæim balonom \*
3. prikazivanje glasnica laringoskopom \*
4. davanje naredbe da se provjeri cuff na tubusu upuhivanjem zraka iz &scaron;price \*
5. &scaron;pricanje tubusa lidokain spray-em \*
6. postavljanje tubusa \*
7. upuhivanje zraka u cuff \*
8. provjera postavljenog tubusa

epigstrij prva toèka \*

desno pluæno krilo druga toèka \*

lijevo pluæno krilo treæa toèa \*

9. prièvr&scaron;æivanje tubusa \*

PITANJA ZA ISPIT &ndash; TANJA PEKEZ-PAVLI&Scaron;KO GRUPA 13

- Što je od sljedećeg toeno vezano za dijabetièku nefropatiju?
- ubrzani razvoj dijabetièke nefropatije povezan je sa visinom sistolièkog, a ne dijastolièkog tlaka
- agresivni tretman hipertenzije može smanjiti smanjivanje glomerularne filtracije
- Amerièko udruŹenje za dijabetes preporuèuje monoterapiju diuretikom kao inicijalnu terapiju kod pacijenata s mikroalbuminurijom
- toeno je a + c
- svi odgovori su toeni

#### TOEAN ODGOVOR JE B

- Koje je od sljedećih tvrdnji toena vezano za sindrom iritabilnog crijeva?
- nepodnošenje određene hrane može izazvati pojavu simptoma iritabilnog crijeva
- prevelika kolièina vlakana u hrani mogu izazvati pogoršanje simptoma kod određenih pacijenata sa sindromom iritabilnog crijeva
- psihološki stres može izazvati gastrointestinalne simptome kod svih ljudi, bez obzira na postojanje sindroma iritabilnost crijeva
- između 40 i 90% bolesnika s iritabilnim crijevima ima i psihijatrijski poremećaj
- svi odgovori su toeni

#### TOEAN ODGOVOR JE E

- Koji je prvi korak pri pregledu pacijenta koji ima rizik obolijevanja od kolorektalnog karcinoma?
- napraviti digitorektalni pregled da bi se ustanovila prisutnost krvi
- anamnestièki saznati ima li pacijent opterećenu obiteljsku anamnezu u smislu kolorektalnog karcinoma, polipa ili sindrom iritabilnog kolona
- detaljno pitati o dijetalnim navikama, ukljuèujuæi kolièinu vlakana u prehrani
- ispitati uzima li pacijent preparata kao preparate kalcija, folate ili aspirin
- ispitati detaljno o stolici i prisutnost ili odsutnosti krvi u stolici

#### TOEAN ODGOVOR JE B

- Pacijent ima asimptomatsko 60% suženje lijeve karotidne arterije. Kolika je mogućnost moždanog udara tijekom sljedeće godine uvjetovanog poremećajem u toj arteriji?

- manje od 1%
- 1 – 2%
- 5%
- 10%
- 25%

TOČAN ODGOVOR JE B

- Muškarac star 44 godine, dolazi u ambulantu žaleći se na vrtoglavicu i lagan pritisak u prsnoj kavi. Pušač, često pod stresom. Do sada nije bio ozbiljnije bolestan. Puls na a. radialis se jedva palpira, ubrzan je, tlak se teško mjeri 100/60 mm Hg. Neurološki status uredan. Na EKG nađete ventrikularnu tahikardiju. Što ćete učiniti?

- reći sestri da pozove ekipu hitne medicinske pomoći s liječnikom
- dati verapamil 5 – 10 mg
- dati lidokain 1 – 1,5 mg
- dati amjodaron 300 mg iv razrijeđen u 10% glukozi tijekom 30 – 90 minuta
- a + d

TOČAN ODGOVOR JE E

- Što od sljedećeg najviše pogoduje nastanku postherpetične neuralgije?
- uznapredovala dob
- jačina boli tijekom početka herpes zoster
- prisutnost kožnih lezija tijekom herpes zoster
- a + b
- a + b + c

TOĐANA ODGOVOR JE E.

- U kojoj dobi je najčešće hospitalizacije djece oboljele od gripe?
- 24 – 59 mjeseci
- 6 do 23 mjeseca
- 0 do 24 mjeseca
- starije od 60 mjeseci

TOĐAN ODGOVOR JE C.

- Koji je od sljedećih testova specifičan za migrenu?
- koncentracija serotonina u plazmi
- EEG
- magnetska rezonancija ili CT
- b + c
- nijedan odgovor nije točan.

ODGOVOR E JE TOĐAN.

- Koji su nedostaci uporabe dugodjelujućih beta agonista u fiksnoj kombinaciji s inhaliranim kortikosteroidima kod pacijenata s astmom?
- smanjuje stupanj pridržavanja pacijenta u uzimanju lijeka
- lagano povećava rizik od smrti ili ozbiljnih nuspojava kod blage astme
- smanjuje efikasnost nakon 6 – 12 mjeseci
- povećava rizik pojave kandidate

TOĐAN ODGOVOR JE B

- Koji su rizični faktori za hospitalizaciju kod pacijenata s kroničnom opstruktivnom bolešću pluća?

- manja tjelesna težina
- snižen FEV1
- hipoksemija
- povećanje dispneje
- sve gore navedeno

TOĐAN ODGOVOR JE E

Tamara Sinožić  
Grupa X, Rijeka

PITANJA &ndash; pet ponuđenih odgovora, jedan tođan

- Princip intervencije LOM-a u obitelji je:

- ne treba se uopće mijenjati
- pod svaku cijenu barem nešto učiniti
- minimalistički
- dati sve od sebe
- ni jedan odgovor nije tođan

## 2. Mikroalbuminurija

- je izlučivanje albumina mokraćom u količini od 30-300mg/24h
- označava prvi stupanj bubrežnog oštećenja u kroničnoj bolesti i biljeg je kardiovaskularnog rizika
- se dokazuje skupljanjem 24 satnog urina
- tođan je odgovor a+b+c
- tođan odgovor a+b

3. Samozaštitne grupe karakterizira sve osim:

- jednakost, solidarnost, destigmacija
- samopomoć i uzajamna pomoć
- jake profesionalne pomoć
- kontinuitet rada
- interakcija između članova grupe

4. Bolesnik je na terapiji oralnim antikoagulansima (Marivarin). Za dobru kontrolu terapije (PV; INR) LOM će u prehrani savjetovati :

- povećanje unosa voća bogatog C vit.
- smanjenje unosa zelenog povrća (špinat, kupus, salata, blitva)
- povećanje unosa tekućine
- smanjenje unosa soli
- vezano uz prehranu neće ništa savjetovati

5. Trudnicu je ujela osa. Ovisno o stupnju alergijske reakcije liječnik može ordinirati sve osim:

- antihistaminsku kremu
- adrenalin
- klorpiramin
- kortikosteroid
- loratadin

6. Kontraindikacije za OHK su sve osim:

- tromboembolija
- ca dojke
- astma
- žene koje puše starije od 35 god.
- trudnoća

7. Kortikosteroidi imaju pozitivan terapijski uèinak kod svih navedenih bolesti osim:

- astme
- Chronove bolesti
- &scaron;eæerne bolesti
- alergijskih bolesti
- onkolo&scaron;kih bolesti

8. Maligni laringotraheitis i epiglotitis zahtijeva:

- inhalacije +Dexamethason im.
- cefalosporinski antibiotik parenteralno odmah + hitan transport u bolnicu uz najavu
- antibiotik per os
- a+c
- a+b

9. Netoèna doza za djecu je:

- salbutamol 0,05-0,15 mg/kg
- paracetamol 10 mg/kg
- metilprednisolon 2mg/kg
- Źeljezo 10-15 mg/kg
- diazepam 0,2-0,5 mg/kg

10. Bolesniku æete reæi da je patohistolo&scaron;ki nalaz biopsije prostate dobar, ako je Gleason skor :

- 10
- 2

- 6
- 8
- ni jedan odgovor nije točan

Odgovori: 1c, 2d, 3c, 4b, 5c, 6c, 7c, 8b, 9d, 10b

#### POVEŽI:

##### 1. Poveži kliničku sliku s najvjerojatnijom dijagnozom:

- bolesnica 66 god., BMI 32, rana iznad med. maleola lijeve noge , traje 6 mjeseci
- bolesnik 73 god., BMI 18, unatrag 3 mjeseca smanjio 10 kg, kašalj, rana vel. 3x2 cm na prednjoj strani srednje trećine desne potkoljenice
- bolesnik 67 god., pred 5 god. AIM, bolan ulkus veličine 3 X 3 cm, uz lat. maleol desne noge
- bolesnica 84 god., operirala desno koljeno, treći dan hospitalizacije crvenilo u području desne pete
- bolesnica 72 god., rezala nokte, ranica vel. 1x0,5 cm na vršku 2.prsta lijeve noge, bezbolna, stopala hladna, blijeda
- arterijski ulkus
- ostalo – sumnja na malignu bolest
- venski ulkus
- dekubitus
- dijabetičko stopalo

1c, 2b, 3a, 4d, 5e

##### 2. Poveži

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| - C peptid        | a. feokromocitom    |
| - ceruloplazmin   | b. cistična fibroza |
| - kloridi u znoju | c. Wilsonova bolest |
| - troponin        | d. koronarna bolest |

- vanilmandelièna kis. e. AIM

1d, 2c, 3b, 4e, 5a

### 3. Poveži:

- 1. U ordinaciju dolazi mlada majka i muškarac ko dojenèe staro 2 mjeseca radi cijepjenja. Majka se usputno žali da joj je mlijeko nekako vodenasto. Doji 7x dn., noèu dijete spava 5 sati. TT 4800g, TD 56 cm.

- Po recepte dolazi trudnica IDDM i pita hoæe li moæi dojiti dojit.

- U ordinaciju dolaze majka, baka i muškarac ko dojenèe staro 8 mjeseci. Dijete je iskljuèivo na prsima, dobro napreduje TT 8000g, TD 68cm.

- U ordinaciju dolazi trudnica i donosi nalaz : HCV pozitivna. Izmeðu ostalog

- U ordinaciju dolazi majka 3-mjeseènog dojenèeta koja doji i ima dizuriène smetnje s febrilitetom .

LOM æe:

- podržati nastavak dojenja uz uvoðenje dohrane

- cijepiti dijete, a majci objasniti promjene u sastavu mlijeka i izgled zrelog mlijeka, ponavljajuæi prednosti dojenja za dijete i majku. Naruèiti na kontrolno vaganje za 15 dana.

- savjetovati dojenje i samokontrolu GUK-a

- prepisati amoksicilin s klavulanskom kiselinom uz savjet za nastavak dojenja

- objasniti postupak ablaktacije

1b, 2c, 3a, 4e, 5d

### 4. Poveži STD prema izgledu vaginalnog iscjetka i terapiju

- gnojan a. metronidazol

- mirisa po ribi uz svrbež b. klotrimazol

- bjelkast, sirast, bez mirisa c. azitromicin
- nespecifician iscjedak d. klindamicin
- obilan, vodenast, zelenožut e. prokain penicilin

1e, 2d, 3b, 4c, 5a

#### SAVJET

Savjeti kod dječjih proljeva:

Savjetovati majku kao pratiti opće stanje djeteta: živahnost, vlažnost kože, jezika, mokrenje, povraćanje, temperaturu.

- dijete na prehrani majčinim mlijekom : nastaviti s dojenjem, nuditi podoje
- mlađa dojenčad : ako su na adaptiranim mliječnim pripravcima nastaviti isto, prvi dan pripravak razrijediti rižinom sluzi
- starija dojenčad I mala djeca mliječno-žitarne kašice, kuhano povrće, nemasno kuhano meso I ribu, dobro kuhano I normalno zasoljeno
- paziti na gubitak tekućine

Nadoknada tekućine :

- rehidracijska sol ORS
- kućni pripravak:
- prokuhati 1 litru vode I ohladiti, otopiti malu žličicu soli (kavena) i 3,5 žlice (jušnu) šećera
- rižina sluz: 3 žlice riže i malu žličicu soli kuhati u 1 litri vode dok riža ne omekša. Isparenu vodu nadodavati. Na kraju isparirati rižu

Lijekove koje majka smije davati: samo pripravci za snižavanje povišene temperature i ORS.

Nekoliko sati nakon pojave proljeva procjena stanja djeteta.

U slučaju krvavog proljeva, povraćanja, povišene temperature i lošeg općeg stanja javiti se liječniku.

#### INTERVENCIJA

Uzimanje brisa rane :

- ranu dobro očistiti od detritusa fiziološkom otopinom
- oprati za uzimanje uzorka postrugati dno
- ako ima džepova uzorak uzeti iz njih
- vratiti u epruvetu za bris
- poslati u laboratorij unutar 2 sata

Može se uzeti dva brisa , jedan za preparat drugi za kulturu.

Najčešći uzročnici kronične rane: St. aureus, Str. pyogenes, Pseudomonas aeruginosa

#### PREGLED

Pregled dojenčeta starog mjesec dana

- antropometrijska mjerenja; tjelesna masa, tjelesna dužina, opseg glave
- glava: oblik, velika i mala fontanela-veličina i turgor; simetričnost lica, očni kapci rasporak, položaj i oblik ušiju
- vrat: simetrija, palpirati sternokleidomastoideus - tortikolis
- ruke: ramena gledaj oštećenje brahijalnog pleksusa, brazde na dlanovima, nokti, ožiljak od BCG na lijevoj nadlaktici

- dojke: sekret
- neurološki status: refleksi sisanja, hvatanja, tonus, pokus posjedanja – trakcija
- trbuh: inspekcija pupka, palpacija jetre, slezene, bubrega
- Spolovilo:
- djevojčice: sekret, soor, ev. oskudno krvarenje
- dječaci: inspekcija palpacija testisa-da li su u skrotumu
- Noge: simetričnost, tonus mišića, nabori
- Stopala: izgled, test hvatanja, izgled
- Kukovi: Ortolani i Barlow test
- Nastavak neurološkog pregleda: vertikalna suspenzija, automatski hod, ventralna suspenzija
- Okrenuti dojenčepotrbuške
- položaj, simetrija, kralježnica (spina bifida), nabori, Galantov refleksi
- na leđa-auskultacija srca i pluća
- Moro-ov test
- Pregled usne i usne upljine: kratki frenulum, rascjep, soor

Nives Dabo, specijalizant OM

Grupa Zagreb V, Novalja

I. PITANJA S VIŠE PONUĐENIH ODGOVORA, A JEDAN JE TOČAN!

Pitanje br.1.

Tijekom dulje primjene benzodiazepina razvija se:

- a) tolerancija
- b) gubi se terapijski učinak
- c) ovisnost

d) kod naglog prekida javlja se rebound anksioznost ili rebound nesanic

e) sve je točno

Točan odgovor je e).

Pitanje br.2.

U promjenjive èimbenike rizika za aterosklerozu uz lijeèenje, ubrajamo sve osim:

- a) pušenje
- b) dislipoproteinemije
- c) koronarna bolest
- d) poveæan unos alkohola

e) povišen krvni tlak

To èan odgovor je d).

Pitanje br.3.

Koji se bolesnici moraju lijeèiti hipolipemicima? ZaokruŹi neto èan odgovor.

a) bolesnici s koronarnom bolesti, nakon operacije "by pass", angioplastike ili transplantacije srca, koji imaju kolesterol >5,2 mmol/l

b) bolesnici s više od tri èimbenika rizika ili porodiènom hiperkolesterolemijom, koji imaju kolesterol >6,5 mmol/l

c) mlaði muškarci s asimptomatskom hiperkolesterolemijom >7,8 mmol/l

d) svaki bolesnik sa kolesterolom >6,5 i trigliceridima >2,3 mmol/l

e) Źene u menopauzi s asimptomatskom hiperkolesterolemijom >7,8 mmol/l

Odgovor je d).

Pitanje br.4.

U lijeèenju hiperlipoproteinemije dijeta ima svoju vaŹnost. ZaokruŹi to ènu tvrdnju:

a) u tipu I po Fredricksonu dijeta je gotovo jedini naèin lijeèenja

b) kod tipova III, IV, V ona je bez daljnjeg najvaŹnija, a nerijetko i jedina metoda lijeèenja

c) kod tipa II po Fredricksonu njen uèinak je skromniji

d) a+b+c

e) ništa nije točno

Točan odgovor je d).

Pitanje br.5.

Bilo koje promjene u novorođenoj su sve osim:

a) exantema toxicum neonatorum (Leineri)-osip po trupu  
b) caput succedaneum

c) pad tjelesne težine, ne veći od 7%  
d) erythema neonatorum universale

e) odsutnost Moorovog refleksa prvih nekoliko dana nakon rođenja

Točan odgovor je e).

Pitanje br.6.

Američko udruženje za borbu protiv raka i Američko opstetričko društvo preporučuju prvi cervikalni razmaz za citološku analizu u dobi od:

a) 17 godina  
b) 18 godina  
c) početkom spolnog života  
d) 20 godina

e) b+c

Točan je odgovor e).

Pitanje br.7.

Pod povećanim rizikom od razvoja raka želuca su oboljeli sa:

a) atrofičnim gastritisom i intestinalnom metaplazijom  
b) osobe s prethodnom resekcijom želuca  
c) adenomatoznim polipima želuca

d) nosioci krvne grupe "A";

e) svi odgovori su toèni

Toèan odgovor je e).

Pitanje br.8.

Koja je tvrdnja netoèna u preporukama American Cancer Society (1999.g.) kod asimptomatskih osoba pod prosjeènim rizikom u dobi iznad 50 godina u detekciji raka debelog crijeva:

a) testiranje okultnog fekalnog krvarenja u dobi iznad 50 godina jednom godišnje i fleksibilnu sigmoidoskopiju jednom godišnje

b) kolonoskopija, poslije normalnog nalaza svakih 10 godina

c) irigografija s dvostrukim kontrastom, poslije normalnog nalaza, svakih 10 godina

d) digitorektalni pregled istovremeno kod sigmoidoskopije, kolonoskopije ili irigografije

e) sve je toèno

Netoèna tvrdnja je a) sigmoidoskopija se radi svakih 5 godina.

Pitanje br.9.

U pristupu depresivnom bolesniku u ambulanti obiteljske medicine lijeènik ne smije:

a) najprije iskljuèiti bolesti koje mogu imitirati depresiju

b) odluèiti radi li se o depresiji sa suicidalnošću

c) reæi bolesniku: "Vama nije ništa";

d) reæi bolesniku "Trgnite se, vi to možete sami pobijediti";

e) c+d

Toèan je odgovor e).

Pitanje br.10.

U preporukama kako lijeènik može poboljšati i potpomoæi uvid u obiteljsku situaciju mogu pomoæi:

a) "Voljèev kompas";

b) Mini Mental State Examination

c)Obiteljski APGAR  
d)svi odgovori su toèni

e)a+c

Toèan odgovor je e).

## II. PITANJA S PRIDRUŹENIM ODGOVOROM

Pitanje br1.

PoveŹi lijekove s moguæim nuspojavama:

- |               |   |
|---------------|---|
| 1.haloperidol | a)hiperprolaktinemija   |
| 2.sulpirid    | b)ekstrapiramidna simptomatologija  |
| 3.klozapin    | c)poveæani rizik samoozljeđivanja i potencijalno<br>suicidalnog ponašanja |
| 4.litij       | d)agranulocitoza  |
| 5.paroksetin  | e)hipotireoza   |

Odgovori: 1. b) , 2.a) , 3.d) , 4.e) , 5.c).

Pitanje br.2.

Koji od primjera bolesnika bi najbolje odgovarao ponuđenoj listi bolesti:

- 1.Cholecistitis
- 2.Nephrolithiasis
- 3.Pyelonephritis ac.
- 4.Pancreatitis ac.

5.Kolelitijaza

a)U ambulantu dolazi mlađi muškarac,35 godina, drŹeæi se za slabinski dio kraljeŹnice,blijed, preznojen. Nema temperature,od jutros ima bolove, mokri èeæe, po manje.Bol se iri u preponu. U fizikalnom statusu

lagano osjetljiva lumbalna sukusija desno, ostalo uredno. U urinu test trakicom trag krvi.

b)Oko 21 sat u ambulantu dolazi muškarac, 70. godina u pratnji sina. Od poslije podne ima bolove pod DRL, muèninu, povratio nije. Ima zimicu i tresavicu, temperaturu 37,6. Sklere uredne boje, stolicu je imao urednu, mokri uredno. Za ruèak je imao friganu ribu,nakon toga su poèele tegobe.Palpacijom se nalazi bolna osjetljivost pod desnim rebranim lukom, koja se pojaèava pri udisaju, to dovodi do spontanog zaustavljanja udisaja.

c)Muškarac, 55 godina dolazi u pratnji supruge u ambulantu. Blijed, oznojen, temperatura oko 38 , ima muèninu, povratio višestruko puta. Prije otprilike desetak sati imao službeni ruèak, svinjetinu, jao obilato i masno. U statusu nađen meteoristièan abdomen, bolna palpacija u epigastriju, sa irenjem pod oba rebrana luka, peristaltika oskudna. Sklere lagano ikteriène.

d)U ambulantu dolazi žena,65 godina ,Źali se na bol u lijevoj lumbalnoj regiji.Mokri èak, a manje, primjetila je temperaturu veæ 2-3 dana. Sada joj se èini da je višestruko. Muèno joj je, prije dolaska u ambulantu je povratila. U statusu se nađe bljedilo koŹe, temperatura 38,u urinu pozitivni nitriti, sediment: 4-6 E, dosta L, masa bakterija , SE 80.

e)U ambulantu ulazi žena 50 godina, Źaleæi se na muklu bol u epigastriju i desnom gornjem kvadrantu sa irenjem u desnu lopaticu, leða i desno rame. Bolovi su poèeli nakon obroka. Ima muèninu, nije povratila, temperature nema, sklere uredne boje.

Odgovori:1.b) , 2.a) ,3.d) , 4.c) , 5.e).

Pitanje br.3.

FDA klasifikacija (kategorije rizika A,B,C,D,X) lijekova u trudnoæi s obzirom na moguænost teratogeneze temeljena je na animalnim studijama i kontroliranim studijama u žena. PoveŹi slijedeæe pojmove FDA kategorije rizika sa objašnjenjima:

- A
- B
- C
- D
- X

a)studije na životinjama pokazale su teratogeni učinak, nema kontroliranih studija u žena, lijek dati samo ako potencijalna korist opravdava moguću rizik za fetus

b)postoje dokazi humanog fetalnog rizika, ali korist od primjene lijeka može opravdati moguću rizik(u život opasnim situacijama, teške bolesti za koje nema drugog lijeka, a sama bolest ima veću učestalost malformacija (npr hipertireoza, epilepsija)

c)studije na životinjama ili ženama pokazale su teratogeni učinak ili je dokaz fetalnog rizika potvrđen ljudskim iskustvom, rizik ne opravdava bilo koju moguću korist, kontraindicirani u trudnica ili žena generativne dobi

d)kontrolirane studije u žena nisu pokazale rizik za fetus

e)studije na gravidnim životinjama nisu pokazale rizik za fetus, ali nema kontroliranih studija u žena ili su studije na životinjama pokazale tetan učinak koji nije potvrđen u kontroliranim studijama u žena u I trimestru te nema dokaza rizika u kasnijim trimestrima

Odgovor: 1.d) , 2 e) , 3 a) , 4 b) , 5 c) .

Dr. Gordana Gredelj-Perin, specijalizant obiteljske medicine  
Grupa 11

Ispitna pitanja s jednim točnim odgovorom

1.Simptomi "sagorijevanja" su svi osim:

- a) nevoljko odlazanje na posao
- b) osjećaj promjenosti
- c) bijes i žaljenje

d) planiranje susreta sa nekim bolesnicima

e) osjećaj krivnje i srama

2. Ėimbenik rizika za nastanak glaukoma je:

- a) osobe starije od 40 godina
- b) pozitivna obiteljska anamneza
- c) &scaron;eæerna bolest
- d) visoko kratkovidni

e) svi su odgovori toèni

3. U neverbalnu komunikaciju ne spada:

a) ulazak u abmulantu, držanje tijela

b) hod, pokreti tijela, fizièka udaljenost

c) usmjerenost pogleda

d) laboratorijski nalazi

e) vanjski izgled, kontakt oèima

4. U toleranciju neizvjesnosti ne spada:

a) znanje

b) analitièki naèin razmi&scaron;ljanja

c) Źelja za znati &bdquo; sve &bdquo;

d) vrijeme

e) uputiti dalje ( u edukacijske svrhe)

5. Kriteriji za dijagnozu sepse su svi osim:

a) hipertenzija

b) febrilitet  $> 38,5$  stupnjeva C ili  $< 36,5$  stupnjeva C

c) broj respiracija  $> 20$  / min, puls  $>$  od 100/min

d) leukocitoza  $> 12$  ili  $< 4$

e) CRP  $> 150$

6. U ambulantu dolazi muškarac star 40 godina, fizički je radnik u umariji, koji se žali na lumbosakralnu bol i slabost u nogama. Tegobe traju tri dana ali navodi da je prije pet dana bio nehotice prehladen, mrcao je i imao je grlobolju uz temperaturu do 38 stupnjeva C. Primijetili ste da djeluje zabrinuto, pomalo depresivno. Prilikom detaljnog pregleda jedino što ste utvrdili je blaža osjetljivost L-S regije, simetričnu parezu pretežno proksimalne muskulature više izražene na donjim ekstremitetima nego gornjim, hipotoniju te arefleksiju.

Posumnjali ste na:

- depresiju
- tumor na mozgu
- lumbosakralni sindrom
- Sy Guilan Barre
- virusni meningitis

7. Za polipozu nosa sve je točno osim:

- a) to je kronična upalna tvorevina glatke i sluzave površine
- b) najčešće sjela su u srednji i gornji nosni hodnik
- c) kod odraslih to je najčešći uzrok otežanog disanja kroz nos
- d) terapije je konzervativna kod malih polipa a operativna kod velikih
- e) eozinofilija nije povezana sa recidivima

8. Idealno vrijeme za palpaciju dojke je:

- a) 7 dana prije menstruacije
- b) 3-10 dana od prvog dana menstruacije
- c) odmah iza ovulacije
- d) nije bitno vrijeme obzirom na ciklus
- e) svi odgovori su točni

9. Indikacija za ergometriju je sve osim:

- a) stabilna angina pectoris
- b) dijagnostika ekstrasistolije
- c) nestabilna angina pectoris
- d) stanje iza AIM

e) periferna vaskularna oboljenja

10. Koji je antituberkulotik kontraindiciran u trudnoæi:

- a) izoniazid
- b) rifampicin
- c) pirazinamid
- d) streptomycin

e) svi antituberkulotici su kontraindicirani u trudnoæi

Pitanja sa pridruženim odgovorima

1. Koji antihipertenziv primijeniti kod prateæe bolesti :

1. KOPB

a. doksazosin

2. dijabetes

b. beta blokator

- |                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| 3.koronarna bolest                  | c. tiazidski diuretik |
| 4.hipertrofija prostate             | d. ACE inhibitor      |
| 5.izolirana sistolièka hipertenzija | e. blokator Ca kanala |

Toèni odgovori: 1 e, 2d , 3 b, 4 a, 5 c

2. Pridruži terapiju određenim dijagnozama.

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1.Celulitis orbitae            | a. lokalna antibiotska terapija              |
| 2. Oedema alergicum palpebrara | b. operativno                                |
| 3.Chalazion                    | c. aciklovir lokalno                         |
| 4.Conjunctivitis ac.           | d. antibiotik per os                         |
| 5. Keratitis herpetica         | e. antihistaminik + lokalno kortiko-steroidi |

Toèni odgovori :1 d, 2 e, 3 b, 4 a, 5 c

3.Pridruži određenoj klinièkoj slici uzroènik:

1.U klinièkoj slici javljaju se simptomi 8-48 sati nakon obroka nedovoljno termièki obrađene hrane ; prevladava proljev, bol u truhu,povišena tjelesna temperatura,rijetko povraæanje.Simptomi nestaju obiæno kroz nekoliko dana.

2.U klinièkoj slici javljaju se simptomi 2-6 sati nakon jela (obiæno u ljetnim mjesecima &ndash;slastice); povraæanje i proljev bez povišene temperature. Simptomi nestaju unutar 24 sata.

3.U klinièkoj slici javljaju se simptomi 8-24 sata nakon podgrijanog obroka; bol u truhu i proljev bez povraæanja a temperatura je rijetko povišena.Simptomi obiæno ne traju duže od 24 sata.

4. Proljev koji se javi obično u zimskim mjesecima u male djece starosti od 6-24 mjeseci uz moguće respiratorne kataralne simptome.

5. Proljev koji se obično javlja u veće djece u zimskim mjesecima, sluzavokrvave stolice praćene febrilitetom.

- Clostridium perfringens
- Rotavirus
- Salmonela
- Yersinia enterocolitica
- Staphylococcus pyogenes aureus

Točni odgovori: 1 c, 2 e, 3 a, 4 b, 5 d

OSCE

1. ZAUSTAVLJANJE VANJSKOG KRVARENJA

- Direktni pritisak na ranu

– stavite zaštitne rukavice

- na ranu stavite sterilnu gazu te preko nje vr&scaron;ite pritisak vlastitim prstima

## II. Pritisak na prateæu arteriju

- stavite za&scaron;titne rukavice
- krvarenje na glavi- pritisak na vratnu arteriju (NIKAD obostrano)
- krvarenje na &scaron;aci- pritisak na radijalnu arteriju
- krvarenje na podlaktici- pritisak na brahijalnu arteriju
- krvarenje na nadlaktici &ndash; pritisak na aksilarnu arteriju
- krvarenje na natkoljenici &ndash; pritisak na femoralnu arteriju
- krvarenje na podkoljenici- pritisak na poplitealnu arteriju
  
- Kompresivni zavoj
  - stavite za&scaron;titne rukavice
  - na ranu stavi sterilnu gazu
  - na sterilnu gazu stavi namotani zavoj te prièvrsti zavojem tako da èvor napravi&scaron; iznad rane kako bi pojaèao pritisak
  
- provjeri puls i boju koÅe ekstremiteta &ndash;ne smije biti previ&scaron;e stegnuto
  
- Podvezivanje
  - stavi za&scaron;titne rukavice
  - uzmi &scaron;iroku gumenu vrpca ili platnenu vrpca s kopèom koja se automatski zatvara kad se vrpca stegne ( moÅe i marama sloÅena na &scaron;irinu od 5 cm )
  - vrpca stavi nekoliko centimetara iznad rane ,zateÅi tako dugo dok krv

ne stane

- zapišite datum i vrijeme postavljanja podveza

Nakon zaustavljanja krvarenja na ranu prièvrsti sterilni materijal, te stavi u pravilan položaj .

## 2. Abdominalna punkcija

-radi se : - u dijagnostičke svrhe ( da utvrdimo vrstu slobodnog tekućeg

sadržaja)

- terapijske svrhe

- abdominalna punkcija izvodi se :

- u lijevom donjem trbušnom kvadrantu na granici srednje i donje

linije koja spaja umbilikus i gornju spinu ilijaku ( tzv.Monro-

Richterova linija)-najveće

- na istom mjestu s desne strane

- u sredini linije koja spaja umbilikus i simfizu

Postupak:

-prije punkcije reći bolesniku da isprazni mokraćni mjehur

- položiti bolesnika u bočni lijevi položaj (neka se udobno smjesti, lijeva

ruka ispod glave, iza leđa smotuljak deke( kao oslonac )

-staviti nesterilne rukavice

- odrediti mjesto punkcije
- očistiti mjesti antiseptikom (benzin, alkohol, jod)
- stavi sterilne rukavice
- uzmi kanilu i ulazi okomito na kožu
- ako je dobar postupak na izlasku kanile pojavit æe se ascites(ispod bubrežasta posuda)
- na kraj kanile stavi sondu, kanilu uèvrsti, vrh sonde stavi u posudu koja je kolièinski oznaèena
- nakon punkcije mjesto uboda se detinficira i pokrije sterilnom gazom
- bolesnik treba sat-dva odležati
- ako je evakuirana veæa kol. ascitesa.kod mirovanja stavlja se èvrsti povez oko trbuha (moguæe komplikacije- ileus, volvulus)
- provjeriti lab. nalaze- K, albumini

### 3. POSTUPAK KOD VELIKOG GUBITKA KRVI

- zaustavi krvarenje, na ranu stavi sterilni materijal i uèvrsti
- stavi u pravilan položaj- ležeæi položaj, ni&scaron;ta ispod glave,noge (može i ruke)

podiaæi iznad razine srca ( podizanje oko 30 cm)

- to je tzv položaj autotransfuzije
- u položaj autotransfuzije ne smije se stavljati bolesnik sa povredom kralježnice,sumnja na unutarnje krvarenje
- procijeni moguænost uzimanja tekuæine na usta

- procijeni potrebu za otvaranjem venskog puta te i.v. nadoknadu tekućine

7. obavijesti HMP- transport

PITANJA ZA SPECIJALISTIČKI ISPIT  
Josip Skender, dr. med., grupa 11

Brod Moravice, veljača 2007.

I. Pitanja sa jednim točnim odgovorom

1. Kod dojenčeta Moroov refleks fiziološki je prisutan do:

- a) 1 mjesec
- b) 2 mjeseca
- c) 3 mjeseca
- d) 6 mjeseci

e) 12 mjeseci

2. Primitivni refleksi kod dojenčadi su :

- a) Refleks sisanja
- b) " obuhvata
- c) " automatskog hoda
- d) Moroov refleks

e) Svi navedeni

3. Kod prve epizode duboke venske tromboze potkoljenica oralnu antikoagulantnu terapiju varfarinom ( Marivarin) treba davati do :

- a) 15 dana
- b) 1 mjesec

c) 3 mjeseca

d) 1 godinu dana

e) doživotno

4. Kod liječenja hipertenzije terapiju započinjemo:

- a) beta blokerom
- b) diuretikom
- c) ACE inhibitorom
- d) kalcijevim antagonistom
  
- e) bilo kojim od navedenih

5. Obiteljski APGAR je instrument za mjerenje :

- a) zadovoljstva pojedinca svojom ulogom u obitelji
- b) uloge obitelji u društvu
  
- c) zadovoljstva obitelji svojim liječnikom
  
- d) zdravstvenog stanja obitelji
  
- e) nista nije točno

6. Kod dijabetičkog bolesnika krvni tlak bi trebao biti :

- a) = ili < od 130/80 mmHg
  
- b) < ili = od 160/95 mmHg
  
- c) sistolički 100 plus godine
- d) = 140/90 mmHg
  
- e) dijastolički do 90 mmHg

7. Najčešća nuspojava zbog koje treba ACE inhibitor ukinuti je:

- a) reaktivna hipertenzija
- b) kašalj
- c) ružni snovi
- d) otok potkoljenica

e) vrtoglavica

8. Kod pacijenta mlađeg od 30 godina kod kojeg se javio GERB treba:

- a) savjetovati antacide doživotno
- b) dati H-2 bloker po potrebi
- c) IPP kroz 2 mjeseca u standardnoj dozi
- d) najprije gastroskopija pa onda lijekovi
- e) samo mali obroci hrane

9. Najoptimalniji lijek za anginu uzrokovanu beta hemolitičkim streptokokom grupe "A" je :

- a) azitromicin kroz 3 dana
- b) doksicilin kroz 8 dana
- c) cefaleksin kroz 8 dana
- d) "bipenicilin" kroz 10 dana
- e) svi navedeni

10. Prag iatrotropije je kada :

- a) pacijent odluči zbog simptoma bolesti potražiti liječničku pomoć
- b) kada pacijent odluči kupiti lijek u ljekarni
- c) kada pacijenta pošaljemo kolima hitne pomoći u bolnicu
- d) kada pacijenta pošaljemo na dijagnostičku obradu
- e) sve navedeno

II. Pitanja sa ukriženim odgovorima

1. Spojiti cjepivo prema kalendaru cijepljenja RH

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| A) DiTePer cjelostanièni | a) 2 mjeseca    |
| B) DiTePer acelularni    | b) 4 godina     |
| C) Hiberix               | c) 3 mjeseca    |
| D) MoPaRu                | d) 6 mjeseci    |
| E) OPV ( polio)          | e) sa 1 godinom |

Odgovori: Ab, Bc, Ca, De, Ed

2. Odaberi antihipertenzivni lijek prema pridruženoj bolesti

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| A) hipertireoza                  | a) ACE inhibitor                         |
| B) diabetes mellitus             | b) blokator kalcijevih kanala            |
| C) benigna hiperplazija prostate | c) diuretik                              |
| D) edemi potkoljenica            | d) blokator alfa adrenergièkih receptora |
| E) periferna vaskularna bolest   | e) blokator beta adrenergièkih receptora |

Odgovori: Ae, Ba, Cd, Dc, Eb

3. Bol u trbuhu - za svako pitanje odaberi odgovor

a) pacijentica 58 godina, adipozna, u nekoliko navrata poslije jela osjeæa nelagodu ispod desnog rebranog luka (DRL), osobito poslije teæe hrane a sada je bol poslije gotovo svakog jela ispod DRL sa propagacijom ispod desne lopatice. Osim toga osjeæa podrigivanje, napuhanost i muèninu poslije jela.

b) pacijentica 16 godina sa boli koja se javila nekoliko sati poslije jela u području pupka koja se seli u desni donji abdomen i postaje sve jača. Trbuh palpatorno izrazito bolan, sa defansom. Dva puta je povratila i imala jednom proljevastu stolicu.

c) kod pacijentice od 17 godina naglo se javilo učestalo, žurno mokrenje sa pečenjem i suprapubičnom boli. Mokri svakih nekoliko minuta vrlo male količine.

d) pacijent 25 godina probudio se sa boli u predjelu križa sa lijeve strane, koje su postajale sve jače. Ustajanjem i kretanjem bol je bila sve jača i širila se u lijevu preponu. Bol je bila intermitentna. Pacijent je imao učestalo mokrenje ali vrlo male količine na izgled uredne mokraće. Ima stalni nagon na povraćanje.

e) pacijentica 40 godina, pretila, javlja se zbog nadimanja i boli tupog karaktera osobito poslije obilnijeg obroka kada mora podrigivati. Tegobe se pojačavaju kada legne poslije obroka ili kada se pritisne u žličici i tada se javi dosta jaka bol iza prsne kosti karaktera pečenja.

- GERB
- Vrijed duodenuma
- Urolitijaza
- Trovanje hranom
- Kolecistijaza
- Apendicitis
- Infarkt miokarda
- Uroinfekcija
- Pankreatitis

Odgovori: aE, bF, cH, dC, eA

PITANJA ZA SPECIJALISTIÈKI ISPIT  
Marija Skender dr. med., grupa 11

Skrad, travanj 2007.

I. Pitanja sa jednim toènim odgovorom

1. Muškarcu 56 godina, pušaèu, upravo je otkrivena maligna bolest pluæa. Kako postupiti?

- a) odmah mu reæi da ima malignu bolest
- b) nikako ne govoriti o malignoj bolesti
- c) reæi samo ako i koliko bolesnik Źeli znati
- d) svakako mu reæi, ali ne odmah
- e) sve navedeno

2. U opæe kontraindikacije za cijepjenje ne spada:

- a) febrilna stanja
- b) stanja smanjenog imuniteta
- c) dekompenzirane srèane mane
- d) preosjetljivost na sastojke cjepiva
- e) blage respiratorne infekcije

3. Za rak dojke &ndash; NETOÈNO je:

- a) rizik veæi kod Źena sa pozitivnom obiteljskom anamnezom

- b) " " kod nerotkinja
- c) " " kod Źena koje su uzimale kontraceptive i estrogensku terapiju
- d) na 3 mjestu u RH po incidenciji i mortalitetu u Źena
- e) rizik razvoja raka dojke raste sa godinama

4. Kod zatajenja srca od terapije se obièno ne daje:

- a) ACE inhibitor
- b) blokator kalcijevih kanala
- c) glikozid digitalisa
- d) blokator beta adrenergièkih receptora
- e) diuretik

5. Kod Źene, 55 godina, adipozna , kod koje je u nekoliko mjerenja nađena povišena vrijednost GUK-a i natašete i postprandijalno veæa od 10 mmol/L najprikladnije je uz dijetu uvesti terapiju sa:

- a) inzulin
- b) oralni antidijabetik – metformin
- c) " " - roziglitazon
- d) " " - akarboza
- e) sve navedeno

6. Źena, 42 godine, lijeèi se od hipertireoze sa tireostatikom tiamazolom. Sada je otkrivena hipertenzija. Od terapije æemo kao lijek izbora uvesti:

- a) beta adrenergièki blokator
- b) diuretik
- c) ACE inhibitor
- d) blokator kalcijevih kanala

e) blokator alfa adrenergičkih receptora

7. Za liječenje sideropenične anemije potrebno je:

a) dati samo dovoljne količine vitamina C da se željezo bolje resorbira

b) kod novootkrivene teže anemije odmah dati parenteralnu terapiju željezom

c) davati željezo kroz 3 mjeseca pa kontrola

d) davati željezo kroz 1 mjesec pa kontrola

e) davati vitamin B12 kroz 6 mjeseci

8. Kod zbrinjavanja rana i ožiljaka na trupu i udovima, vađenje ožiljaka se predviđa za približno:

a) dok ne vidimo da se rana dobro zacijelila za 20 dana

b) 7-10 dana

c) 15 dana

d) 5 dana

e) za 3 dana, a dalje flasteri

9. Kontraindikacije za davanje acetilsalicilne kiseline su:

a) bolesnici sa ulkusnom bolesti želuca

b) djeca mlađa od 12 godina

c) dojenje

d) a,b,c

e) ništa od navedenog

10. Heredogram prikazuje:

a) zadovoljstvo svakog člana obitelji svojom ulogom u obitelji

b) sve nasljedne bolesti u obitelji

- c) grafièki prikaz jedinki u obitelji, te biolo&scaron;kih, sociolo&scaron;kih i psiholo&scaron;kih odnosa među njima
- d) prikazuje kako se jedna bolest u obitelji provlaèi kroz vi&scaron;e generacija
- e) sve navedeno

## II. Pitanja sa ukriŹenim odgovorima

### 1. PridruŹi diferencijalnu dijagnozu određenoj simptomatologiji

A) Pacijentica 35 godina, nepu&scaron;aè, trgovkinja, javlja se u ambulantu i navodi da je prije 7 dana bila prehlađena, ali sada sve vi&scaron;e ka&scaron;lje. Ranije je ka&scaron;ljala na suho, ali sada iska&scaron;ljava gust i Źilav sadržaj.

Ne gušćaron;i je, ali ima temperaturu do 38,5 st.C. Pri fizikalnom pregledu obostrano na pluæima, a osobito nad bazama se èuju vlažni bronhitièni &scaron;umovi svih frekvencija. Ostali FN uredan.

B) Doktorica 45 godina, nepu&scaron;aè, javlja se u ambulantu jer zadnjih nekoliko godina osobito u zimskim mjesecima ( gotovo od listopada do veljaèe ) neprestano ka&scaron;lje i iska&scaron;ljava žuti gusti sekret. Èesto joj se javlja i povi&scaron;ena temperatura. Simptomi obièno poèinju prehladom. Tata i dva brata veæe godinama isto tako ka&scaron;lju. Sumnjalo se na alergiju ali ona nikad nije dokazana. U FN se èuje masa bronhalnih &scaron;umova razlièitih frekvencija. Disanje je vezikularno sa produženim ekspirijem.

C) Djevojèica, 4 godine, igrala se sa prijateljicama na livadi i iznenada poèela te&scaron;ko disati. Roditelji su je brzo doveli u ambulantu. Djevojèica je bila blijeda, upla&scaron;ena, te&scaron;ko je disala sa èujnim zvižducima i koristila pomoænu respiratornu muskulaturu. U FN tahikardija 110/min, a na pluæima èujni visoko frekventni &scaron;umovi u ekspiriju. Od roditelja se saznalo da je pro&scaron;le godine imala slièan napad ali slabijeg intenziteta i nisu se nigdje javili

D) Pacijentica, 60 godina, pu&scaron;i 15 cigareta dnevno, javlja se u ambulantu zbog opæeg lo&scaron;eg osjeæanja, zimice, tresavice, T od 39 st.C, malaksalosti i jakog ka&scaron;lja. Prije par dana je suho ka&scaron;ljala ali sada iska&scaron;ljava gusti ljepljivi sadržaj. Ima bolove sa desne strane prsi&scaron;ta i te&scaron;ko di&scaron;e. U FN kod perkusije desne strane prsi&scaron;ta bazalno se naðe muklina, a auskultatorno desno bazalno se èuje patolo&scaron;ko bronhalno disanje uz brojne hropce i krepitacije.

E) Umirovljenik, 70 godina, prije radio u lakirnici stolarije, dugogodi&scaron;nji pu&scaron;aè 30-40 cigareta dnevno javlja se po nagovoru žene zbog ka&scaron;lja koji traje veæ 3 mjeseca. U iska&scaron;ljaju se ponavljaju primjese krvi. U FN nad lijevom bazom pluæa se naðe oslabljeno disanje uz poneki bronhitièni hropac.

- a) rak pluæa
- b) akutni bronhitis
- c) kronièni bronhitis
- d) upala pluæa
- e) astma

Odgovori : Ab, Bc, Ce, D.d., Ea

2. Spojite bolesti i njima pripadajuæe tumorske markere

- A) karcinom dojke
- B) karcinom prostate
- C) karcinom debelog crijeva
- D) karcinom jajnika

E) karcinom pluæa

- PSA

- CA 125

- Cyfra 21.1
- CA 15.3
- CEA

Odgovori : Ad, Ba, Ce, Db, Ec

3.Poveži oblike organiziranja lijeènika sa njihovim karakteristikama:

- A) HLZ &ndash; Hrvatski lijeènièki zbor
- B) HLK &ndash; Hrvatska lijeènièka komora
- C) HAMZ- Hrvatska akademija medicinskih znanosti
- D) HUOM- Hrvatska udružba obiteljske medicine
- E) WONCA- svjetska organizacija obiteljskih lijeènika

- èlanstvo dobrovoljno, specijalista, specijalizanata i lijeènika opæe/obiteljske medicine, glasilo: Medicina Familiaris Croatica
- znanstvena organizacija medicinske struke, potrebit dugogodi&scaron;nji znanstveni rad i istraživanje, glasilo: Bilten
- èlanstvo dobrovoljno, odmah poslije diplome medicinskog fakulteta, glasilo: Lijeènièki vjesnik
- specijalisti obiteljske medicine iz raznih zemalja za unapređenje kvalitete rada i promicanje obiteljske medicine, glasilo: European Journal Of General Practice
- èlanstvo obvezno, nakon položenog struènog ispita, zadužena za licenciranje, glasilo: Lijeènièke novine

Odgovori : Ac, Be, Cb, Da, Ed

OSCE vje&scaron;tine  
Josip Skender, dr. med., grupa 11

Brod Moravice, veljaèa 2007.

OSCE 1. &ndash;Prednja luksacija zgloba ramena

S: Dobijemo podatke o nedavnoj ozljedi koja je uzrokovala luksaciju.

Pacijent osjeća jake bolove koji vremenom postaju jači.

O: Kada skinemo pacijenta vidimo da ozlijeđeno rame deformirano, četvrtasto i izbočeno je akromion, i pacijent zdravom rukom pridržava ozlijeđenu u položaju lagane abdukcije.

Palpatorno se treba orijentirati o eventualnim prijelomima.

Radiološki snimka je poželjna iz PA kao i LL položaja da bi isključili prijelome.

V: Postavi se Dg. Prednje luksacije ramena i pristupa namjerno po metodi ortopeda

Bolnice Lovran

A: 1. Pacijent leži na leđima na ležaju 0,5 m udaljenom od tla.

2. Uhvatimo istom rukom njegovu ozlijeđenu ruku kao da se rukujemo.

3. Prste svoje istostrane noge stavimo u pazunju ozlijeđene ruke.

4. Pod kutem od 30 stupnjeva vršimo stalni vlak i navlačimo bolesnu ruku u antefleksiji i abdukciji.

5. Kada osjetimo i vidimo da je zglobna glava humerusa na glenoidalnom rubu sa prstima noge gurnemo glavicu u zglobnu pukotinu.

6. Odredimo palpatorno ( ako je moguće bolje radiološki ) da li je sve u fiziološkom položaju.

7. Sve fiksiramo sa Desaultovim povojem.

OSCE 2. – Repozicija parafimoze

S: Dolazi obično mlađi pacijent u pratnji roditelja i navodi jaku bolnost u području glansa penisa

O: Retrahirani prepucij se zategne i napravi obruč u ispod samog glansa u području korone penis, sam glans je otečen i jako bolan.

V: Procijeniti vrijeme koje je prošlo od početka incidenta i procijeniti vaskularni status glansa. Može se staviti hladni oblog kroz 10-15 minuta.

A: 1. Stisnemo prstima glans i držimo 5 minuta.

2. Stavimo dosta Xylocain gela.

3. Glans vrškom palca i kažiprsta pritisnemo natrag kroz obrub prepucija kojeg držimo s palcem i kažiprstom druge ruke

4. Prepucij reponiramo preko glansa.

5. Ako ne uspijemo onda hladan oblog kroz 20 minuta i ponovimo cijeli postupak.

OSCE 3. – Prva pomoć kod općeg pothlađivanja – vrući povoj po Huebleru

S: Dugotrajno izlaganje jakoj hladnoći, osobito u vodi izaziva hipotermiju. Nepovoljni

faktori su i konzumacija alkoholnih pića te lijekova za smirenje.

O: Unutarnja temperatura može biti ispod 35 stupnjeva celzija i nalazimo malaksalog

pacijenta koji je umoran, letargičan, drhti. Objektivno nalazimo bradikardiju, hipotenziju i hipoventilaciju.

V: Moramo procijeniti ugroženost pacijenta kod kojeg je prestanak drhtanja loš znak zbog zatajenja termoregulacijskog centra. Ako je temperatura ispod 32 stupnja C vjerojatno nastupa stanje kliničke smrti. ( Za proglašenje smrti potrebno je pacijenta reanimirati i zagrijati na temperaturu 37 stupnjeva C i onda eventualno proglasiti smrt ).

- materijal za zagrijavanje: - vrela voda

- plahta

- dva pokrivača

- alufolija ili druga nepropusna folija

- A: 1.svuæi pacijenta do potko&scaron;ulje
- 2.plahtu potopimo u vruæu vodu
- 3.plahtu savijemo 6 puta da dobijemo format A4
- 4.savijenu plahtu stavimo na potko&scaron;ulju na prsi&scaron;te
- 5.zakopæamo suhu odjeæu i zavijemo trup folijom
- 6.cijelo tijelo zamotamo pokrivaèima i tijesno zakopæamo
- 7.oblog mijenjamo svakih pola sata

OSCE vje&scaron;tine  
Marija Skender, dr. med., grupa 11

Skrad, veljaèa 2007.

OSCE 1. &ndash; BandaŹa vena

S: Pacijent(ica) sa pro&scaron;irenim venama na nogama sa ili bez tromboflebitiènih promjena,

Koji mogu imati i ulcerozne promjene.Prikladno i kod DVT.

O: Dilatirane,elongirane i tortuozne vene subkutanog podruèja sa ili bez tvrdih otoka i

Crvenila i bolnosti. Eventualni ulkusi potkoljenica.

V: Trebalo bi dijagnostièki biti siguran da li se radi o povr&scaron;inskom procesu ili on zahvaæa

i DVT i da li je akutan ili je kroniènog tijeka.

A: Potrebno je imati dva elastièna povoja velièine 10 cm x 5 m

Poèinjemo od sredine stopala, gdje povoj uèvrstimo i kruŹno povijamo.

Svaki novi zahvaæa 2/3 starog kruga tj. obuhvaæa oko 4 cm nepokrivene koŹe.

BandaŹa zavr&scaron;ava na sredini bedra.

Povija se ujutro prije ustajanja i nosi cijelo prije podne, kada se skine, noga odmara na povi&scaron;enom i nakon toga

ponovno na isti način povije.

Povijanje ne smije biti prečvrsto već sam povoj mora dati elasticitet.

## OSCE 2. – Vađenje krpelja

S: Obično poslije boravka u prirodi, u blizini niskog raslinja. Pacijent zamjećuje jer ga područje ujeda svrbi.

O: Ovisno koliko je prošlo vremena od ujeda nalazimo krpelja različite veličine, ovisno o količini nasisane krvi. Okolica ujeda je crvena i iritirana.

V: potrebno je pripremiti materijal:- alkoholne maramice ( tufere )

- pinceta

- sterilni povoj ( flaster )

A: Mjesto ujeda i krpelja prebristemo alkoholom

Uzmemo pincetu i zahvatimo krpelja između tijela i glave ( vrat !?)

Nekoliko puta odvrnemo u smjeru suprotnom od kazaljke sata.

Lagano izvučemo cijelog krpelja sa glavicom.

Stavimo antibiotsku mast i sterilni flaster.

## POSTUPAK KADA GLAVICA OSTANE U KOŽI

Prebr&scaron;emo mjesto ujeda alkoholom

Uzmemo deblju iglu ( muskarinsku ! )

Zabodemo iglom tik do glavice kao da dajemo subkutanu injekciju

Lagano podignemo iglu sa glavicom

Mjesto uboda prekrijemo antibiotskom masti i sterilnim flasterom.

## OSCE 3. &ndash; Mrtvozorstvo

S: Dojava telefonom od obitelji,rodbine,poznatika

O: Heteroanmnesti&icaron;ki doznati o bolestima od kojih je pokojnik bolovao.

Okolnosti koje su prethodile smrti.

V: Ovisno o procjeni radi li se o prirodnoj ili sumnjivoj smrti ide se u daljnji

postupak i eventualna prijava policiji.

A. Materijal potrebit za mrtvozorstvo: - za&scaron;titne ( lateks ) rukavice

- standardne tiskanice

- materijal za uzorke

- kontejner za uzorke

- laboratorijski termometar

- metar

Pregled pokojnika &ndash; znaci smrti:

- mrtvaèke pjege
- " bljedilo
- " ukoèenost
- " hladnoæa
- " mlohavost

Odrediti pribliŹno vrijeme nastupa smrti.

Donoœenje odluke o obdukciji i uzimanje materijala ( krv, stolica, mokraæa ).

Davanje potvrde za pokop i ispunjavanje formulara obavijesti o smrti za

drŹavnu statistiku.

#### ISPITNA PITANJA – Ksenija Kranjèeviæ

- Respiratorne bolesti u kojima se javlja suhi kaœalj su sve nabrojene, osim:

- Pleuritis

- Emfizem

- Intersticijska pneumonija

- Cistična fibroza pluća
- Alergijske bolesti

Točan odgovor D (Vrhovac, Interna medicina, str. 113)

- Lijekovi koji mogu uzrokovati povišenu razinu glukoze u krvi su svi nabrojani, osim:

- Kortikosteroidi
- Furosemid
- Indometacin
- Oralni kontraceptivi
- Antihistaminici

Točan odgovor E (Vrhovac, Interna medicina, str. 177)

- Prema Mc Whinneyu znakovi koji bi trebali upozoriti liječnika da malo više koristi psihosocijalni pristup u svom radu su svi osim:

- Česti korisnici koji dolaze zbog bezazlenih bolesti
- Česti bolesnici koje ne možemo uvjeriti da su dobro
- Odrasli bolesnik koji dolazi s pratnjom
- Bolesnici koji se brzo oporave od bolesti ili povrede
- Roditelji koji često dovode dijete zbog minimalnih problema

Točan odgovor D (Budak, Obiteljska medicina, str. 78)

- Rizične skupine pacijenata za nastanak anemije su sve osim:
- Djeca od 8. do 10. godine života
- Starije osobe
- Žena u generativnoj dobi s neurednim menstruacijama
- Dojenčad starija od 3 mjeseca
- Osobe koje su operirale želudac

Točan odgovor A (Budak, Obiteljska medicina, str. 218)

- Majka dovodi dijete na sistematski pregled. Pri pregledu liječnik ustanovi da dijete kada ga drži uspravno, podupire se nogama, sjedi duže vrijeme uz oslonac, hvata predmete sa stola kada ih ugleda, razlikuje poznate osobe od nepoznatih, smije se i guče hvatajući igračke. Dijete je u dobi od:

- 2 mjeseca
- 3 mjeseca
- 4 mjeseca
- 6 mjeseci
- niti jedan odgovor nije točan

Točan odgovor D, (Budak, Obiteljska medicina, str 244)

- Pacijentica u dobi od 34 godine dolazi u ambulantu i tuži se na bijeli iscjedak mirisa po ribi koji traje već tjedan dana. Nema bolove u trbuhu, mučninu, afebrilna je. Spolni odnosi joj nisu bolni i negira svrbež spolovila. Vi biste posumnjali na:

- Infekciju Chlamydom
- Bakterijsku vaginozu
- Vulvovaginalnu kandidozu
- Trihomonijazu
- Zdjeličnu upalnu bolest

Točan odgovor B (Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 306)

- Pacijentica u dobi od 51 godine dolazi u ambulantu zbog pojave utrnulosti desnog palca i kažiprsta koje traje unazad 2 tjedna. Povremeno se javlja i bol u području vrata koja se širi duž lateralnih dijelova nadlaktice i podlaktice desne ruke. Radi za kompjuterom već dio radnog vremena, traumatičnu negira. Do sada nije imala ovakve probleme. Vi biste posumnjali na:

- Sy karpalnog kanala
- Degenerativne promjene na razini diska C5-C6
- Degenerativne promjene na razini diska C6-C7
- Degenerativne promjene na razini diska C7-Th1
- De Quervainovu bolest

Točan odgovor B (Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 383)

- Pri ispitivanju neurološkog statusa bolesnika oboljelog od Parkinsonove bolesti nađemo:

- Pozitivan fenomen zupčanika
- Usporen pokus dijahokineze
- Pojačanje tremora u mirovanju, a smanjenje pri pokretu
- A+B+C
- Nije točno

Točan odgovor D (Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 540)

- Pacijentica u dobi od 27 godina dolazi radi jake boli u lijevom oku (navodi kao da joj netko župa oko), smeta joj svjetlo, oko joj suzi i ima učestali nagon na treptanje, a od jučer je i crvenkasto. Ne tuži se na smanjenu vidnu vidu. Pri pregledu nalazite lagano proširenu zjenicu lijevog oka u usporedbi sa desnim. Posumnjati ćete na:

- Akutni iritis
- Akutni konjunktivitis
- Akutni keratitis
- Akutni uveitis
- Nije od navedenog

Točan odgovor C (Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 208)

- Za itrakonazol je točno sve osim:

- Istovremenim uzimanjem s varfarinom povećava učinak varfarina
- Izbjegavati istovremeno uzimanje simvastatina
- Istovremenim uzimanjem digoksina, smanjuje koncentraciju digoksina u plazmi
- Istovremenim uzimanjem sa oralnim hormonskim kontraceptivima smanjuje njihov učinak
- Pri primjeni mogu se javiti mučnina, povraćanje, bol u trbuhu i proljev

Točan odgovor C (Vrhovac, Farmakoterapijski priručnik)

PITANJA 2 – Pitanja sa pridruženim odgovorima

- Navedenim pojmovima pridružite odgovarajuće definicije:

- Polakisurija
- Dizurija
- Retencija
- Poliurija
- Inkontinencija

- Uèestali nagon na mokrenje malih kolièina mokraæe
- Bol pri mokrenju
- Nemoguænost voljnog zadržavanja mokraæe
- Uèestalo mokrenje veæih kolièina mokraæe
- Nepotpuno pražnjenje mokraænog mjehura

Toèno: 1) A, 2) B, 3) E, 4) D, 5) C (Vrhovac, Interna medicina, str. 140)

2. Navedenim bolestima pridružite simptome:

- Aktinièka keratoza
  - Seboroièni dermatitis
  - Rosacea
  - Psorijaza
  - Impetigo
- 
- površinska kožna upala koju uzrokuju streptokoki ili stafilokoki
  - crvenilo lica, simetriènog oblika, javlja se gotovo iskljuèivo u srednjoj životnoj dobi
  - nepravilno oblikovane ljuskave pjege koje se mogu naæi na mjestima izloženim suncu
  - upalna bolest kože karakterizirana crvenilom i ljuskanjem u podruèju vlasišta, oko nosa, i iznad obrva
  - kronièni upalni poremeæaj kojeg karakterizira crvena oštro ogranièena žarišta i okrugli plakovi, pokriveni srebrnastim ljuskicama, najèešæe na laktovima

Toèno: 1) E, 2) C, 3) A, 4) B, 5) D (Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 433)

3. Poveži najèe&scaron;æe uzroènike pneumonije sa dobnom skupinom pacijenata:

- Mlaði odrasli (do 45 godina)
- Stariji od 45 godina
- Stariji od 65 godina
- Alkoholiièari
- Djeca do 5 godina

- najèe&scaron;æe pneumokokna pneumonija i pneumonija izazvana Legionellom pneumofilom
- najèe&scaron;æi uzroènik S. pneumoniae, ali se mogu oèekivati i anaerobi H. influenzae i K. pneumoniae
- respiratorni sincicijski virus, virus influenzae, S. pneumoniae, H. influenzae
- najèe&scaron;æe Mycoplasma pneumonije i Chlamydia pneumonije
- najèe&scaron;æe pneumonija uzrokovana gram negativnim bakterijama

Toèno: 1) B, 2) D, 3) E, 4) A, 5) C (Infektologija)

## OSCE STANICE

- Odredi funkcijsko stanje vratne kraljeŹnice:

- Inklinacija- mjeri se udaljenost između vrška spinoznog nastavka sedmog vratnog kralješka i protuberancije okcipitalis eksterne i izražava u centimetrima. Centimetarska vrpca rastegne se između navedenih fiksnih toèaka u neutralnom položaju. Zatim zamolimo ispitanika da maksimalno savine glavu prema naprijed i oèitamo razliku između velièine u maksimalnom sagibanju glave prema naprijed u odnosu na poèetnu vrijednost.
- Reklincija- Iz neutralnog položaja ispitanik savije glavu prema straga. Velièina smanjenja udaljenosti između protuberancije okcipitalis eksterne i spinoznog nastavka sedmog vratnog kralješka oznaèava reklinciju izraženu u centimetrima
- Indeks sagitalne gibljivosti- dobijemo zbrajanjem velièine inklinacije i reklincije
- Rotacija- mjeri se iz istog poèetnog položaja, ispitanik rotira glavu u jednu, a zatim u drugu stranu uz napomenu da pokuša vrškom brade dosegnuti što više vršak akromiona na strani na kojoj se određuje rotacija. Velièina se mjeri tako da se odredi udaljenost između vrška brade i vrška akromiona izraženo u centimetrima
- Lateralna fleksija- određuje se mjerenjem udaljenosti između vrška akromiona i vrška mastoidnog nastavka temporalne kosti i izražava u centimetrima

Pri mjerenju svih pokreta vratne kralježnice rame mora biti fiksirano ili ispitivaèevim rukama ili to èini sam bolesnik kojemu se prije mjerenja opisanih kretnji objasni da ne diže ramena.

- Ispitati karakteristiène znakove kod sumnje na akutni apendicitis:

- Palpacija trbuha

- Blumbergov znak- pozitivan je ako bolesnik osjeti jaku bol kada se polako utisnuti prsti u predjelu Mac Burneyeve toèke (sredina linije koja spaja pupak i spinu ilijaku anterior superior) naglo odmakne od tijela

- Rowsingov znak- pozitivan je ako se palpacijom silaznog dijela kolona ili sigmoideuma i potiskivanjem plinova prema slijepom crijevu javi bolnost u desnom donjem abdomenu

- Grassmanov- znak pozitivan je ako se blagom perkusijom izazove bolnost desnog donjeg abdomena

- Krügerov znak- je pozitivan ako se pojaèa bolnost u desnom donjem abdomenu dok bolesnik podiŹe desnu nogu u vis, a lijeènik isto dobnopalpira podruèje crvuljka

- STAVLJANJE KAPI (MASTI) U OÈI

- Objasniti postupak bolesniku

- Izvršiti imobilizaciju kapaka na slijedeæi naèin:

Izmeðu palca i kaŹiprsta lijeve ruke uzeti smotuljak vate kojim naslonimo na donji kapak te ga povuèemo dolje.

KaŹemo bolesniku da pogleda dolje.

Srednji prst lijeve ruke tada stavimo na gornji kapak i povuèemo ga prema gore do ruba orbite.

Bolesnika zamolimo da pogleda prema gore i tada u forniks ukapamo 1-2 kapi.

Bolesniku kaŹemo da oko zatvori nekoliko sekundi da se kapi ravnomjerno rasporede

Postupak se izvodi u leŹeæem poloŹaju ili sjedeæem sa glavom lagano zabaèenom unatrag.

Kad stavljamo mast, postupak imobilizacije oka isti. Kada mast stavljamo staklenim &scaron;tapiæem, vrh &scaron;tapiæa stavimo u donji forniks, tada bolesnik zatvori oko (prethodno smo spustili kapak). &Scaron;tapiæ izvuoemo lagano ga pomiæuæi horizontalno i lateralno. Mast iz tube stavljamo duŹ donjeg forniksa od nazalnog ka temporalnom dijelu. Tada bolesnik zatvori oèi i uèinimo laganu masaŹu preko zatvorenih kapaka).

ISPITNA PITANJA- Tomislav Āižme&scaron;ija, dr.med.

1.U klinički najučinkovitije metode prevencije ne spada:

- cijepljenje
- traženje hipertenzije u osoba starijih od 30 godina
- traženje Ca cerviksa u žena starijih od 18 godina
- traženje kolorektalnog karcinoma u osoba mlađih od 50 godina
- savjetovanje odraslih protiv pu&scaron;enja

2.Za provođenje intervencije kod problema u obitelji ne stoji tvrdnja:

- preduvjet uspješne intervencije je želja obitelji da joj se pomogne
- treba intervenirati po svaku cijenu
- osnovna tehnologija rada je "ljudska riječ";
- potrebno je identificirati pozitivne snage u obitelji i na njima graditi plan intervencije
- ako ne možemo sami, uključiti i tim stručnjaka

3.U hipertenzivnog bolesnika starog 55 godina s nedavno preboljelim infarktom miokarda i normalnom funkcijom lijeve klijetke poželjna kombinacija antihipertenzivnih lijekova je:

- ACE inhibitor i tiazidski diuretik
- ACE inhibitor i verapamil
- ACE inhibitor i B blokator
- B blokator i verapamil

- B blokator i tiazidski diuretik

4. Bolesnik od šećerne bolesti tipa 2 star 60 godina, BMI index je 28, uz temeljno liječenje ima lošu regulaciju GUK-a postprandijalno. Sada je na terapiji metforminom. Da bi regulirali postprandijalnu hipoglikemiju učiniti je slijedeće:

- a) maksimalno povisiti dozu metformina, jer još ima rezerve a pokazao dobar
- b) smanjiti kalorijsku vrijednost obroka pa i postprandijalna glikemija biti manja
- c) uvesti u terapiju preparat sulfonilureje
- d) uvesti repaglinid
- e) uvesti ultrakratkodjelujući inzulin 15 minuta prije obroka

5. U slučaju akutne psihosomatske reakcije reagirati će:

- a) pustiti bolesnika da izventilira unutarnju napetost
- b) uvjeravati bolesnika da to nije ništa opasno, jer uzrok je psihički
- c) dati medikamentoznu terapiju
- d) dati medikamentoznu terapiju uz povremenu psihoterapiju
- e) uputiti bolesnika na psihijatriju

6. Za cijepljenje djeteta OPV-om ne vrijedi tvrdnja:

- a) žive i mrtve vakcine mogu se dati zajedno u istom posjetu
- b) razmak između dviju doza živih vakcina je minimum 4 tjedna
- c) nesmiju se davati intramuskularne injekcije u vremenu od 30 dana nakon

cijepljenja zbog rizika provokacijskog postvakcinacijskog polia

- d) rijedak spontani postvakcinalni poliomijelitis najčešće pogađa odrasle ukućane

cijepljenika

e) Źive vakcine smiju se davati imunokompromitiranoj djeci

7. Trudnici u III trimestru trudnoæe s bakterijskom upalom Źdrijela, praæenom povi&scaron;enom temperaturom i anamnezom alergije na penicilin smijemo ordinirati:

a) azitromicin i paracetamol

b) eritromicin i acetilsalicilnu kiselinu

c) eritromicin i ibuprofen

d) klindamicin i ibuprofen

e) klaritromicin i paracetamol

8.) Dijete staro 30 mjeseci s akutnom upalom srednjeg uha, umjereno izraŹenim opæim simptomima koje je primilo antibiotik prethodni mjesec lijeèit æemo:

a) analgetik i &bdquo;watch and wait&ldquo;

b) amoksicilinom kroz 8-10 dana

c) amoksicilinom s klavulonskom kiselinom u niŹoj dozi (25mg/kg) kroz 8-10 dana

d) cefuroksim aksetilom kroz 3 dana

e) ceftriaksonom im.(50mg/kg) kroz 3 dana

9) U dijabetièara s hipertonijom i mikroalbuminurijom u urinu ciljne vrijednosti krvnog tlaka kojima teŹimo u terapiji su:

a) 140/90 mm/Hg

b) 130/80 mm/Hg

c) 135/85 mm/Hg

d) 125/75 mm/Hg

e) 120/70 mm/Hg

10) U hipertenzivnog bolesnika s GERB-om u terapiji treba izbjegavati:

- a) ACE inhibitore
- b) tiazidske diuretike
- c) B blokatore
- d) blokatore angiotenzinskih receptora

e) blokatore kalcijevih kanala

Pitanja s povezivanjem

1. Poveži lijekove s mehanizmom njihovog djelovanja:

1. Roziglitazon

2. Sulfonilurea

3. Akarboza

4. Repaglinid

5. Metformin

A. Inhibira apsorpciju monosaharida u probavnom sustavu

B. Inhibira glukoneogenezu u jetri i perifernu rezistenciju na inzulin

C. Djeluje na adipocite i smanjuje perifernu inzulinsku rezistenciju

D. Djeluje na  $\beta$  stanice i dovodi do brzog izluèivanja endogenog inzulina

E. Djeluje na  $\beta$  stanice i dovodi do sporijeg izluèivanja endogenog inzulina

Toèni odgovori: 1C, 2E, 3A, 4D, 5B

2. Poveži bolesti s klinièkom slikom:

1. Akutni keratitis

2. Okluzija centralne retinalne arterije

3. Akutni glaukom uskog kuta

4. Oftalmička migrena

5. Okluzija centralne retinalne vene

A. Periorbitalna bol s hemikranijom, blijeda i ishemična retina

B. Nagliji bezbolan gubitak vida, crveni fundus s prepunjenim izvijuganim venama

C. Iznenadni jednostrani bezbolan gubitak vida, blijed fundus s mrljom boje trešanje na makuli

D. Jaka bol jednog oka i polovice glave. Hiperemija spojnice, zamučena rožnica, fiksno proširena zjenica, povišen IOT. Pogoršava se u tami i primjenom midrijatika.

E. Oko je crveno i bolno. Fotofobija, suženje, krugovi oko izvora svjetla(halo efekt). Papila optičkog živca i fundus uredni.

Točni odgovori: 1E, 2C, 3D, 4A, 5B

3. Poveži ispravno slijedeće uzroke boli u prsima s kliničkom prezentacijom boli:

1. Plućna embolija

2. Akutni infarkt miokarda

3. Pneumonija

4. Aortalna disekcija

5. Ruptura esophagusa

- A. Intenzivna parajuæa bol, &scaron;iri se u leða
- B. Retrosternalna bol, obièno nakon povraæanja
- C. Disanje pogor&scaron;ava bol, udružena s ka&scaron;ljem
- D. Jaka stežuæa bol centralno, &scaron;iri se u vrat, donju vilicu, zube i ruku
- E. Bol slièna srèanoj ishemiji ili pleuralnoj boli, praæena zaduhom ili hemoptizama

Toèni odgovori: 1E, 2D, 3C, 4A, 5B.

## OSCE

### 1.HEIMLICHOV HVAT

- Postaviti indikaciju- potpuna opstrukcija di&scaron;nog puta, (osoba ne može govoriti, ka&scaron;ljati, disati), univerzalan znak (Heimlichov znak) tako &scaron;to žrtva obuhvaæa svoj vrat između palca i kažiprsta jedne ruke
- Heimlichov hvat kod osobe koja je pri svijesti: spasilac dolazi iza njenih leða i rukama obuhvaæa struk žrtve.
- Stisnuta &scaron;aka jedne ruke stavlja se na trbuh, na mjestu u sredini između pupka i vrha prsne kosti.
- Drugom rukom prihvaæa stisnutu &scaron;aku i uèini snažan i brz pritisak na trbuh, prema sebi i gore u smjeru dijafragme.
- Postupak izvoditi dok se strano tijelo ne izbac i žrtva ne izgubi svijest
- Heimlichov hvat kod osobe u besvjesnom stanju izvodi se u ležeæem položaju
- Spasilac kleèi sa strane ili opkoraèuje žrtvu, dlanove stavlja na mjesto između pupka i vrha prsne kosti
- Spasilac izvvr&scaron;i brzi i snažni pritisak prema unutra i gore tj. prema dijafragmi
- Može se ponoviti serija od 6 do 10 pritisaka
- Oprezno izvoditi postupak s prstom kako se strano tijelo ne bi jo&scaron; dublje uguralo u di&scaron;ne putove
- Primjena Heimlichovog hvata kod debelih osoba i kod trudnica primjenjuje se pritiskom na prsni ko&scaron; (snaga pritiska mora iznositi oko 50 kg)

### 2. DIGITOREKTALNI PREGLED I PREGLED PROSTATE

Potrebno: sterilne rukavice, vazelin

- Zamoliti pacijentada se nagne prema naprijed laltove usmjeri prema koljenu ( alternativno može ležati na boku)
- Staviti rukavice, a na kažiprst desne ruke staviti vazelin

- Prstima lijeve ruke razmaknuti glutuese i osloboditi područje analne regije
  
  - Opisati inspekcijski nalaz analne regije, ev. prisustvo hemorida, fisura ili fistule
  
  - Volarnom stranom kažiprsta desne ruke lagano i nježno uæu u rektum, rotirati prst za 180 stupnjeva, te lagano kružnim pokretima palpirati sluznicu rektuma.
  
  - Opisati sluznicu rektuma i utvrditi eventualno postojanje patoloških promjena, kvržice, hemoroidi..
  
  - Palpirati stražnju stranu prostate, lateralne lobuse, medijalni žlijeb i sulkus. Upozoriti pacijenta na mogućeg nagon za mokrenjem.
  
  - Opisati veličinu i oblik preostae ( normalno &ndash; veličine i oblika srednjeg kestena)
  
  - Palpacijom utvrditi konzistenciju prostate ( normalna prostata je glatke površine i elastične konzistencije)
  
  - Usporediti lobuse i utvrditi održanost sulkusa
  
  - Ako se palpiraju èvorovi treba opisati gdje se nalaze, kakve su tvrdoæe i veličine
- Nakon završetka pregleda, izvuæi prst iz rektuma i opisati boju stolice, koja je ostala na rukavici, te ev. primjese kao gnoj ili krv.

-Odložiti rukavice na predviðeni deponij

### 3. KATETERIZACIJA MUŠKARCA

Potrebno je: 1 nesterilne rukavice, 1 sterilne rukavice, vata , dezinfekcijsko sredstvo; Foleyev kateter, sterilna pinceta, vrećica za skupljanje urina, šprica s 5ml fiziološke otopine, lidokain gel

Postupak:

1. Položi bolesnika
2. Objasniti mu postupak
  
3. Navuæi nesterilne rukavice, prevuæi prepucij preko glansa i obrisati vanjsko uæe uretre dezinfekcijskim sredstvom 3x
  
4. Skinuti nesterilne rukavice i navuæi sterilne rukavice
  
5. Sterilnom pincetom uhvatiti Foleyev kateter 2-3cm od vrška, a slobodni kraj katetera prihvatiti između 4 i 5 prsta iste ruke
  
6. Umoèiti vrh katetera u posudu s lidokain gelom

7. Prihvatiti spolovilo između 3 i 4 prsta lijeve ruke, a glans između palca i kaŹiprsta lijeve ruke.
8. Spolovilo podiæi okomito uvis i blago povuæi radi ispravljanja prednjeg zavoja uretre
9. Lagano uvlaæiti kateter i spu&scaron;tati u horizontalni poloŹaj
10. Prestanak otpora i pojava urina u kateteru je znak da smo u&scaron;li u mokraæeni mjehur
11. Instiliramo 5ml fiziolo&scaron;ke otopine i napunimo balonèiæ na vrhu katetera
12. Odvodna cijev se spoji s palstiènom vreèicom za skupljanje urina
13. Prevuæi prepucij nazad preko glansa

ISPITNA PITANJA &ndash; Marija Petrovèiæ, dr.med.

- Manjak vitamina B6 može uzrokovati ( sve je toèno osim ):
- perifernu neuropatiju
- hepatomegaliju
- konvulzije
- anemiju
- seboroièni dermatitis

Točan odgovor: b ( The Merck Manual, str. 51 )

- Alkoholna ketoacidoza karakterizirana je svime osim:
  - visokom hiperglikemijom
  - odsutnošću povišene razine alkohola u krvi
  - povraćanjem
  - bolovima u truhu
  - pankreatitisom u većine bolesnika

Točan odgovor je: a ( The Merck Manual, str. 189 )

- U liječenju ulceroznog kolitisa ne primjenjuje se:
  - liječenje glukokortikoidima
  - kodein
  - ciklosporin
  - medazol
  - klindamicin

Točan odgovor je: e ( The Merck Manual, str. 334 )

- Uvijek pozitivni znakovi upalnih bolesti zglobova su sve osim:

- Edem
- Bol
- Eritem
- Povišeni SE i CRP
- Anemija u više od 80 % slučajeva

Točan odgovor je: c ( The Merck Manual, str. 449 )

- Konduktivnu naglušost ne uzrokuje:
- kronična upala srednjeg uha
- kolesteatom
- otoskleroza

d) opstrukcije Eustachijeve tube

e) akustična trauma

Točan odgovor je: e ( The Merck Manual, str. 730 )

6. Piogeni granulom sastoji se od:

- bakterijske ovojnice
- stanica epidermisa
- trudničkih hormona u koži

- fibroznih tkiva
- hematoma

Toèan odgovor je: d ( The Merck Manual, str. 915 )

7. PTSP obuhvaæa sve osim:

- abulije
- rezignacije
- afektivne zaravnjenosti
- pretjerane opreznosti
- kroniènog umora

Toèan odgovor je: e ( Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 569 )

- Cjepiva, bolesti, stanja ili lijekovi koja se mogu primijeniti zajedno su:
- MoPaRu i steroidi
- Trudnoæa i vodene kozice
- Steroidi i gripa
- Trudnoæa i MoPaRu
- Pneumo 23 i gripa

Toèan odgovor je: e ( Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 172 )

- Kad ne treba zatražiti informirani pristanak od osobe:
- Kod problema u komunikaciji
- Kad adolescent dođe bez pratnje roditelja
- Terapijski razlog
- kod visoke cijene predloženog liječenja
- kad se ne radi o invazivnom zahvatu

Točan odgovor je: c ( Rakel, Osnove obiteljske medicine, str. 22)

- Organizirane samoodržive grupe su:
- grupe koje imaju zajednički problem
- vezane uz profesionalno okruženje pojedinca
- nastaju u organizaciji zdravstvenog osoblja
- koriste zdravstveno osoblje kao konzultanta
- sastavljene isključivo od članova užih i širih obitelji

Točan odgovor je: a ( Škarić, NZ A. Škarić, Obitelj i zdravlje, str. 59 )

Pitanja s pridruženim odgovorima:

1. Navedenim simptomima pridružite odgovarajuće psihijatrijske sindrome:

a) distancirani, neosjetljivi afekt

b) stalna svjesnost o prisutnosti srèanog rada i znojenja

c) kronièna mrzovolja i zabrinutost

d) poku&scaron;aj suicida nakon braène svaðe

e) razdraŹljivo neprijateljsko pona&scaron;anje uz pojaèanu psihomotornu aktivnost

1. hipohondrija

2. depresivni poremeæaj liènosti ( mazohistièna liènost )

3. shizofrenija &ndash; deficitarni podtip

4. bipolarni poremeæaj

5. depresija

1-b, 2-c, 3-a, 4-e,5-d ( The Merck Manual, str. 1635 )

2. Navedenim opisima pridruŹi odgovarajuæi naziv:

a) stanje koje ogranièava ili spreèava ispunjenje dru&scaron;tvene uloge koja je normalna za tu osobu

b) stanje kad osoba nije u stanju samostalno privreðivati

c) stanje prolazne sprijeèenosti za rad

d) poremeæaj funkcioniranja osobe u konkretnoj specifiènoj situaciji

e) izostajanje s posla zbog raznih razloga

- invalidnost

- nesposobnost

- apsentizam

- trajna nesposobnost za rad
- privremena nesposobnost za rad

1-a, 2-d, 3-e, 4-b, 5-c ( A. Budak i sur. Obiteljska medicina, str. 63 )

3. Pridruži pojedinom opisu pojedinu vještinu:

- Pitanje ljutitog bolesnika da se ispuše, što traje u sekundama, zatim pitanje: Izgledate uznemireni, što vas ljuti?

- Pitanje pacijenta: Što ćete doktore učiniti s mojim? Pitanje: Već je prošlo puno vremena a vi se ne osjećate bolje, možda se ne želite suočiti s vašom anksioznošću?

- Promatranje izgleda lica, stava pri ulasku u ordinaciju ( govor tijela ), neverbalna komunikacija, položaj pri sjedenju, neslaganje između izrečenog i govora tijela.

- Prikupljanje informacija bolesniku putem postavljanja pitanja najprije o glavnoj brizi zbog koje je bolesnik došao, zatim o osjećajima bolesnika u vezi s tim, sveukupno ispitivanje pacijenta o njegovim životnim uvjerenjima bez izravnih pitanja

- Intenzivna koncentracija na ono što bolesnik kaže, uz aktivno odbacivanje vlastitih distrakcijskih misli

- klinički intervju u općoj medicini

- komunikacija s teškim bolesnicima – ljutiti bolesnik

- vještina aktivnog slušanja

- vještina opažanja

- komunikacija s teškim bolesnicima – somatizirajući pacijent

1-d, 2-a, 3-e, 4-c, 5-b ( A. Budak i sur. Obiteljska medicina, str. 79 )

Osce:

1. Rtg promjene kod:

a) alveolarne pneumonije - promjene u periferiji, homogenizirana, konsolidirana sjena s jasnim granicama prema pleuri

- bronhopulmonalna pneumonija &ndash; proces zapoèinje u terminalnim alveolama, tipično segmentalno, odsustvo bronhograma, konfluirajuæe sitne žari&scaron;ne sjene
- intersticijska &ndash; upala u intersticiju, èesto je opsežna, oskudna eksudacija, peribronhalni infiltrat, rastresita infiltracija, sjene tipa zrnatog stakla
- pleuropneumonija uz empijem pleure
- apscendirajuæe pneumonije uz raspad i pluæni apsces

## 2. Urin kod:

- znaèajne bakteriurije- 10 na 5/ ml = infekcija
- bakterijurija < 10 na 5 = infekcija ako su prisutni simptomi ili piurija
- asimptomatska bakteriurija = bez subjektivnih tegoba, ostali nalaz uredan

## 3. Klinički pregled flebotromboze:

Unilateralni edem, bol, phlegmazija alba dolens, ili flegmazija cerulea dolens, KKS, fibrinogen, d-dimeri, dopler vena nogu &ndash; gledati protok, vizualizacija tromba, kontrastna venografija &ndash; rijetko

ISPITNA PITANJA- Mladen Krniæ,dr.med.

1. Kod bolesnika sa antralnim gastritisom i pozitivnim nalazom H.pylori poku&scaron;ali ste eradikaciju po slijedeæoj shemi: amoksicilin 2x1000 mg, metronidazol 3x 400 mg, pantoprazol 2x40 mg kroz 7 dana. Eradikacija nije uspjela. Koju æete antibiotsku shemu primijeniti u drugom poku&scaron;aju?

a. amoksicilin 2x1000 mg, metronidazol 3x 400 mg, pantoprazol 2x40 mg kroz 14 dana

- b. metronidazol 3x400mg, klaritromicin 2x500mg, pantoprazol 2x40 mg kroz 10 dana
- c. amoksisilin 2x1000 mg, klaritromicin 2x500 mg, pantoprazol 2x40 mg kroz 14 dana
- d. metronidazol 3x400 mg, klaritromicin 2x500 mg, pantoprazol 2x40 mg kroz 10 dana
- e. amoksisilin 2x1000 mg, metronidazol 3x400 mg, lansoprazol 2x30 mg kroz 14 dana

2. Kod bolesnika sa primarnim aldosteronizmom tlak ne možete regulirati sa:

- a. losartanom
- b. ramiprilom
- c. hidroklorotiazidom
- d. a+b
- e. sve je točno

3. Na kamence u žučnom mjehuru upućuje

- a. Murphyev znak
- b. Hommanov znak
- c. Bol na pritisak u Lanzovoj točki
- d. a + b
- e. ništa nije točno

4. U ambulantu vam dolazi bolesnica sa bolnim menstruacijama. Koji od ponuđenih analgetika ćete joj prepisati:

- a. ibuprofen
- b. analgokain
- c. paracetamol
- d. diklofenak
- e. pod a ili d

5. Najbolji pokazatelj apstinencije od alkohola u praćenju liječenog alkoholičara je:

- a. AST
- b. ALT

- c. GGT
- d. MCV
- e. a + b + c

6. Bolesnik sa verificiranim uriènim artritism dolazi u ambulantu sa bolnim, oteèenim i toplim skoènim zglobovom desne noge. Navodi da se nije povrijedio, veæ je promjena nastala sama od sebe. Nakon anamneze i pregleda zakljuèujete da se radi o egzacerbaciji bolesti. Vi æete:

- a. preporuèiti dijetu sa manje purina, mirovanje
- b. preporuèiti dijetu sa manje purina, mirovanje i poveæat æete mu dozu alopurinola
- c. uz alopurinol prepisati æete indometacin capsule te preporuèiti mirovanje i dijetu sa manje purina
- d. preporuèiti mirovanje, dijetu sa manje purina i prepisati æete indometacin
- e. poveæati æete mu dozu alopurinola

7. Bolesniku, dugogodišnjem dijabetièaru, zbog uznapredovalih promjena na desnom stopalu zbog dijabetièke neuropatije i angiopatije, amputiran je palac, te nakon dva mjeseca i mali prst desne noge. Uoèili ste promjene i na treæem prstu iste noge te uputili bolesnika ponovno na kirurški pregled. Bolesniku je predložena amputacija cijelog stopala iznad gležnja. Vi æete.

- a. složit æete se sa ocjenom kirurga i predložiti bolesniku da prihvati ponuđeni operativni zahvat.
- b. poslati æete bolesnika drugom kirurgu zbog drugog mišljenja.
- c. neæete se složiti sa ocjenom kirurga jer uvijek u takovim sluèajevima treba koristiti to poèednije operativne zahvate.
- d. lijeèiti æete bolesnika dalje konzervativno
- e. b+d

8. Obiteljski APGAR mjeri:

- a. objektivno stanje funkcioniranja obitelji

- b. lijeènikovo zadovoljstvo postignuto obiteljskom terapijom
- c. zadovoljstvo svakog pojedinog èlana s ulogom koju ima u obitelji
- d. zadovoljstvo èlana u obitelji koji je va&scaron; pacijent
- e. zadovoljstvo najstarijeg èlana sa funkcioniranjem obitelji

9. Streptokoknu anginu lijeèiti æete:

- a. fenoksimetilpenicilinom
- b. amoksicilinom
- c. amoksicilinom sa klavulanskom kiselinom
- d. sulfametoksazolom i trimetoprimom
- e. simptomatski

10. Koja je komunikacijska vje&scaron;tina LOM najvrednija:

- a. vje&scaron;tina govora
- b. vje&scaron;tina slu&scaron;anja
- c. vje&scaron;tina voðenja konzultacije
- d. vje&scaron;tina smirivanja bolesnika
- e. vje&scaron;tina postavljanja dijagnoze

Viktorija Domiaè,  
Grupa 8

#### ISPITNA PITANJA OSCE

Mjesto i naèin primjene inzulina

Inzulin se u lijeèenju &scaron;eæerne bolesti najèe&scaron;æe primjenjuje potkožno. Za injiciranje inzulinskih pripravaka danas se ponajvi&scaron;e rabe &scaron;trcaljke u obliku olovke (eng.pena) uz koje idu boèice sa inzulinom u obliku ulo&scaron;ka (eng.karpule) koji se stavlja u pen.Upotrebom pen iglica injiciranje se vr&scaron;i pod kutom od 90%.Pod istim kutom treba dati i izvaditi iglu, polako davati i izvaditi (brojati do 5). Moguæe je do 3 puta koristiti istu iglu.Važno je mijenjati mjesto uboda da ne bi nastale promjene na koži (lipodistrofije ili hipertrofije) zbog èega se kod davanja na takvo mjesto mijenja resorpcija inzulina, a time i djelovanje.

Uobiæajena mjesta davanja inzulina su gornji kvadranti butine (ne unutra&scaron;nji kvadranti zbog izlazi&scaron;ta živaca),gornje vanjske 2/3 nadlaktica i natkoljenica (ne unutra&scaron;nje strane zbog krvnih žila),jer injiciranjem u žilu

nastaje brza resorpcija i hipoglikemija) i cijela prednja trbušna stijenka, izuzev područja oko pupka u promjeru od oko 4 cm. Ako se na mjestu injiciranja pojavi kap krvi jer je igla prošla kroz kapilaru, to mjesto ne treba trljati već samo lagano potapšati i posušiti. Poželjno je ruke oprati sapunom i toplom vodom. Upute za uzimanje uzorka stolice i analnog obriska na crijevne parazite

Noe prije uzimanja uzorka oprati guzu toplom vodom i sapunom. Ujutru, odmah po ustajanju, komad selotepa kratko pritisnuti na emar, te isti zalijepiti na predmetno stakalce sa imenom i prezimenom i naznakom i ta se traŹi. Uzeti kašikicom stolicu sa 2 mjesta i staviti u označenu posudicu. Uputiti u mikrobiološki laboratorij. Ispitivanje sluha zvuènim ugađalicama

Lijeènik sjedi okrenut licem prema pacijentu, uzima zvuènu ugađalicu od 512 herca, ozvuèi je lakim udarcem o dlan i prinosi uhu pacijenta, tako da duŹi krak zvuène ugađalice bude vertikalna na osovinu spoljnog ušnog kanala i drŹi ju na par centimetara od uha pacijenta, s kojim se dogovori da kaŹe (digne ruku) kad višeg ne èuje zvuk. Tako se poèinje sa ispitivanjem zraèene vodljivosti. Ugađalica se naizmjenieno prinosi desnom i lijevom uhu dok ispitanik kaŹe da višeg ne èuje na jedno uho. Tada se prinosi ispitanikovom uhu i uspoređuje jaèina. Isto se ponavlja i za drugo, bolje uho. Prag sluha je uredan ako i ispitanik i ispitivaè jednako dugo èuju ton ugađalice. Podrazumijeva se ispravan sluh ispitivaèa. Ispitanik moŹe èuti, èuti skraèeno, èuti vrlo skraèeno i ne èuti. Na ovaj naèin se doznaje je li posrijedi jednostrano ili obostrano teženje.

Pri jednostranoj nagluhosti nastavlja se ispitivanje koštanane provodljivosti pokusom lateralizacije po Weberu. Ugađalica koja titra se stavi na tjeme u srednjoj liniji. Weber ne laterizira ako èuje na oba uha ili negdje u sredini glave. Pri provodnom teženju sluha ton lateralizira na bolesno uho, dok kod perceptorne nagluhosti na zdravo uho.

Pokus po Rinneu: titrajuæu ugađalicu stavimo dršku na mastoid do trenutka kada ispitanik prestaje «èuti», a tada je stavljamo ispred vanjskog zvukovoda. Normalno uho zvuk ispred zvukovoda (zraèena vodljivost) èuje puno duŹe (oko 15 sec) nego dok je drŹak ugađalice prislonjen na mastoid (koštanana vodljivost). Takav nalaz opisujemo kao pozitivan Rinneov pokus. Pri provodnim nagluhostima ugađalica prislonjena na mastoid èutæ se znatno dulje i to opisujemo kao negativan Rinneov pokus. Rinne je skraèeno pozitivan kod perceptorne nagluhosti kada je odnos koštanane i zraèene provodljivosti isti kao kod normalnog uha, ali je skraèeniji.

Pokusom po Schwabachu uspoređujemo koštananu vodljivost bolesnog, nagluhog uha pacijenta sa normalnim sluhom lijeènika. Zatitrana ugađalica se prislanja naizmjenieno na mastoid ispitivaèa i pacijenta dok jedan ne prestane da èuje ton. Pri zamjedbenim nagluhostima bolesnik ugađalicu na mastoidu èuje znatno kraæe nego osoba sa normalnim sluhom i to opisujemo kao «Schwabachov pokus skraèen». Pri provodnim nagluhostima osoba koja se ispituje èuje ton duŹe od ispitivaèa-produžen Schwabach. Za obostrane nagluhosti vaŹan je Rinneov i Schwabachov test.

## PITANJA

- KOJA OD DOLJE NAVEDENIH PREPORUKA SPADA U SMJERNICE ZA SEKUNDARNU PREVENCIJU KORONARNIH I DRUGIH VASKULARNIH BOLESTI:

- prekid pušenja i izlaganja duhanskom dimu
- terapija dislipidemije
- art tlak: vrijednosti ispod 140/90 mmHg, a u bolesnika sa dijabetesom ili kroniènim bubreŹnom bolesti ispod 130/80 mmHg
- fizièka aktivnost: 30 min. Tijekom 7 dana tjedno (min. 5 dana tjedno).

- Održavanje tjelesne težine: indeks tj. mase 18,5 do 24.5 kg/m<sup>2</sup>, opseg struka za muškarce ispod 101.6cm, a za žene ispod 88.9 cm.

a.

b.

a+b

d

sve navedeno

- KOJA OD DOLJE NAVEDENIH TVRDNJI NIJE TOČNA:

SUBUTEX/BUPRENORPHINUM/ sublingvalne tablete su kontraindicirane kod:

- djece mlađe od 16 god.
- Teške respiratorne i hepatičke insuficijencije
- Dojenja
- Diabetes melitusa
- Akutnog alkoholizma

- PAPA-TEST / u cilju ranog otkrivanja raka vrata maternice/ bi trebalo raditi u dobi od 25 do 30 godina

- svake godine
- svake 2 godine
- svake 3 godine
- ne treba raditi
- jednom u 5 godina.

- KOJI OD DOLJE NAVEDENIH ODGOVORA NIJE TOĀAN:

Najee&scaron;æe gre&scaron;ke u terapiji boli su kombinacija:

- međusobna kombinacija NSA
- kombinacija agonist\_antagonist ( morfin+ pentazocin-fortral)
- tramadol+triciklièki antidepressivi
- kratkodjelujuæi + dugodjelujuæi opijati.

- U terapijskoj intervenciji najvi&scaron;e je zastupljeno:

- davanje savjeta
- medikamentozna terapija
- psihoterapija
- kirur&scaron;ka

PITANJA-poveŹi pojmove

1. U liječenju hipertenzije poveži lijek sa kontraindikacijom:

- |                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. Diuretici ( tiazidi) | b. giht, hiperkalcemija      |
| 2. B-blokatori          | a. astma, KOPB               |
| 3. ACE inhibitori       | c. trudnoća                  |
| 4. Ca antagonisti       | e. zatajivanje srca, AV blok |
| 5. L1 blokatori         | d. ortostatska hipotenzija   |

točno redom kako je navedeno

2. Za etiologiju i dijagnozu hepatitisa dokazujemo antigene HBV-a, protutijela na antigene i genski materijal virusa:

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. +IGM-antiHBC, AST;ALT patol.                       | a. akutna HBV infekcija       |
| 2. +HBV DNK, HbsAg perzistentan<br>HbeAg perzistentan | c. kronična bolest jetre      |
| 3. anti HBs   | b. cijepljen ili ozdravljenje |
| 4. HCV-RNK  | d. hepatitis C                |
| 5. IgG anti HBc                                       | e. biljeg prethodne infekcije |

točno redom kako je navedeno

3. Poveži bolesti i simptome:

1. karditis, eritema marginatum, potkožni

a. reumatska vrućica

èvorijai, koreja

2. asimetrična oteklina i poveæanje obujma

c. duboka venska tromboza

noge za vi&scaron;e od 3 cm, lokalna bolnost na

palpaciju, pojaèan venski crtež

3. blaga bol u uhu, bubnjiæ mutno žuækast

b. serozni otitis

uvuèeniji, bez refleksa, naglušost,

4. kronièna upala di&scaron;nih putova u kojoj

d. bronhlna astma

sudjeluju mastociti, eozinofili i T-limfociti

5. bol u gornjem kvadrantu abdomena, vrućica,

e. akutni kolecistitis

leukocitoza

toèno redom kako je navedeno

Dr. Senka Paviæ Marijanoviæ  
V grupa

#### ISPITNA PITANJA

1. Lijek izbora kod starije osobe sa izoliranom sistolièkom hipertenzijom je:

- Diuretik

- ß blokator

- Blokator kalcijских kanala \*
- ACE inhibitor
- Diuretik i ACE inhibitor

2. Testirat æete Va&scaron;eg pacijenta upitnikom CAGE, da bi potvrdili dijagnozu Alkoholizma broj pozitivnih odgovora treba biti:

- 2 \*
- 4
- 3
- 1
- Ni&scaron;ta od navedenog nije to&scaron;no

3. U ambulantu dolazi 32 god. mladiæ biv&scaron;i intravenski ovisnik donosi nalaze serolo&scaron;kog testiranja, nije cijepljen protiv hepatitisa B:  
HBsAg -; HBcAg -; HBeAg -; anti HBcAg -; Anti HBeAg -; Anti HBs Ag +  
Anti HCV +, RNA HCV +

- Pacijent ima hepatitis B
- Pacijent je prebolio hepatitis B i boluje od hepatitisa C \*
- Pacijent ima hepatitis B i C
- Pacijent je prebolio hepatitis B i C
- Ni&scaron;ta od navedenog nije to&scaron;no

4. Kod pacijenta sa pozitivnom obiteljskom anamnezom karcinoma dojke terapija izbora za osteoporozu je:

- Kalcitonin
- Bifosfonati
- Parathormon
- Raloksifen \*
- Osteoprotogerin

5. Pušenje je rizièni faktor za sve osim:

- planocelularni karcinom pluæa
- adenokarcinom pluæa \*
- KOPB
- ca. larinksa
- ca. mokraænog mjehura

6. 68-mo godišnji pacijent sa nakon operacije ca. Colona ima smetnje sa stolicom, opstipiran. Drugih smetnja nema. Od lijekova uzima Durogesic a 25 ug/h, a za probijajuæe boli Voltaren. Portalak uzima prema potrebi. TOËAN odgovor je:

- ukinut æemo opijatnu terapiju
- pacijent treba uzimati više tekuæine, Portalak redovito, a ostalu terapiju kao i do sada \*
- u terapiju æemo ukljuèiti Reglan
- poveæat æemo dozu opijata i uvesti Reglan
- nijedan odgovor nije toèan

7. Kod 65-to godišnjeg I.B. dijagnosticiran je planocelularni ca. pluæa gradus II, slabo diferenciran, pacijent odbija

daljnju obradu i liječenje, zbog fiksiranih stavova o bolesti, obitelj je upoznata sa bolesti. Kako ćete postupiti?

- nažalost morat ćete prihvatiti odluku pacijenta, a pacijentu i obitelji pružiti svoju pomoć \*
- prisiliti pacijenta da pristane na liječenje
- nastojat ćete ne misliti na takvog pacijenta
- odbiti ćete mu pružiti pomoć jer je odbio liječenje
- u dogovoru sa obitelji nastojat ćete ga smjestiti u bolnicu

8. Rizikni faktori za pojavu ca. endometrija su:

- debljina
- hipertenzija
- nerotkinje
- rana menarha
- sve navedeno \*

9. Najčešći način timskog rada kod nas je:

- dislocirana grupna praksa
- samostojeće udružene prakse \*
- mrežna grupna praksa
- poliklinička van bolnička praksa
- ništa od navedenog

10. Koja od navedenih bolesti ne spada u sedam Aleksanderovih psihosomatskih bolesti:

- hipertireoza
- ulkus duodeni
- bronhalna astma
- hipertenzija
- KOPB \*

PITANJA SA PRIDRUŽENIM ODGOVORIMA

- Pridružite tm. marker sa malignom bolesti:

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| - CA-125 | 1. ca. prostate |
| - PSA    | 2. ca. ovarija  |
| - CA19-9 | 3. ca. jetre    |
| - Cu     | 4. ca. kolona   |
| - AFP    | 5. Mb. Hodgkin  |

a-4, b-1, c-4, d-5,e-3

- Povežite vrstu boli i terapiju:

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| - mišićna bol             | 1. nakon predhodnog titriranja, opijati |
| - visceralna bol          | dugog djelovanja                        |
| - neuropatska bol         | 2. paracetamol                          |
| - kronična maligna bol    | 3. spasmolitik                          |
| - probijajuća maligna bol | 4. triciklički antidepressiv            |

5. Voltaren ili kratkodjelujući opijat

a-2,b-3,c-4,d-1,e-5

- Povežite bolest sa odgovarajućim načinom liječenja:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| - Astma I stupnja        | 1. antibiotska th. tetraciklinima        |
| - KOPB II stupnja        | 2. Ventolin pp                           |
| - Q- groznica            | 3. amoksicilin 3x1g deset dana           |
| - Alergijski rinitis     | 4. bronhodilatator dugog djelovanja      |
| - Bakterijska pneumonija | 5. antihistaminik i lokalni inhalacijski |

kortikosteroid

a-2,b-4,c-1,d-5,e-3

Dr Branka Zubak-Mariæ

grupa VIII, Split

- Prema vremenu ,lijeèenje u obiteljskoj medicini može biti:

- sporadièno (prepu&scaron;teno bolesniku)

- epizodno

- trajno ili kontinuirano

- a+b+c \*\*\*

- Poveæan rizik od raka dojke nemaju :

a) starije žene od 50 godina

b) žene koje u obitelji imaju oboljele od raka

c) koje nikada nisu raðale

d) koje su vi&scaron;e puta raðale \*\*\*

e) koje su bile starije od 30 godina kada su rodile prvo dijete

- Papa test je potrebno obavljati svake godine ako ste:

- stariji od 18 godina
- spolno aktivni
- pretjerane tjelesne težine
- neuredne menstruacije
- a+b+c+d \*\*\*
- a+b

- Jedna od tvrdnji je točna:

- u 2/3 slučajeva upala srednjeg uha prođe spontano tijekom 24h bez upotrebe

antibiotika \*\*\*

- obavezno je upalu uha liječiti antibioticima per os

- lijek izbora za upalu uha je Klavocin

- liječenje upale uha antibioticima ne smije biti kraće od 10 dana

- Depresivnom bolesniku moramo reći:

- vama nije ništa

- trgnite se, vi to možete sami pobijediti

- radite, zanimajte se nečim

- da promjeni sredinu

- niti jedna od navedenih tvrdnji se ne smije reći \*\*\*

- PosloŹi po redu faze kroz koje bolesnik prolazi kada sazna da boluje od neizljeèive

- bolesti:
- a) faza neprihvææanja i izolacije 1.
  - b) poku&scaron;aj nagodbe 3.
  - c) faza depresije 4.
  - d) faza ljutnje 2.
  - e) smirenje 6.
  - f) faza prihvaæanja 5.
  - g) faza nade (naæi æe se lijek ili æe bol proæi) 7.

7) PoveŹi toène èinjenice:

- a) sideropen. Anemija&hellip;..sniŹeno Fe ,povi&scaron;eni UIBC;TIBC
- b) megal. Anem&hellip;. Povi&scaron;eno Fe,povi&scaron;eni MCV
- c) An.Kron.Infekta&hellip;..SniŹeno Fe,sniŹeni UIBC i TIBC

d) Anemija u muškarcima; Hgb manji od 140

e) Anemija u ženama; Hb manji od 120

Točno kao što je navedeno

8) Žena 40 godina dolazi zbog bolnog otoka na mons pubis, koji joj se pojavio pred

dva dana i sve ju više boli. Ne zna da li ga smije stisnuti. Temperaturu nije mjerila, ali nekako ju trese. Inače je zdrava. Radi kao učiteljica. Vidljivo crvenilo i bolan otok sa znakom fluktuacije, nekrotizirajućim čepom u sredini. Ostali status uredan. Što bi bilo najbolje učiniti?

- Savjetovati tople obloge, ordinirati Orbenin 240 mg (4 x 2) 4 dana
- Dati joj uputnicu za ginekologa jer se radi o mons pubisu
- Odmah je uputiti na ginekologu zbog mogućnosti širenja na ostale strukture
- Napraviti ubodnu inciziju i Orbenin 250 4x2 caps za 5 dana
- Odmah napraviti ubodnu inciziju te davanja antibiotika

- U ordinaciju dolazi žena koja boluje od dijabetesa tipa II. LOM joj je nedavno zbog

akutnog sinusitisa propisao antibiotik. Razlog dolaska je svrbež i žarenje u vagini. Navodi da ima bijel, sirast iscjedak, bez mirisa. Na kojeg uzročnika pomisliti

- HPV
- Staphylococcus aureus
- Candida albicans

- Echerihia colli

Toèan odgovor je c)

- Pridružite anamneze vrstama glavobolja:

- Domaæica, 34 godine. Dolazi zbog pulzirajuæe glavobolje frontotemporalno,

Unilateralno lijevo,nausea,povraèanje,hladni znoj. Simptomi traju od jutros,lo&scaron;e je spavala,ima briga oko djece, a i menstruaciju je dobila danas &ndash; 5 dana ranije.

- Mu&scaron;karac,48 godina,prekinuo s curom nakon 5 godina,emocionalno napet i

Zabrinut. Dolazi zbog pritiska u glavi te difuzne ,bilateralne glavobolje,javlja mu se tupa bol iza oèiju,ne povraèa ,nema muènine,prije par mjeseci se javljao u ordinaciju zbog cervikalnog sindroma. Tada se prvi puta javila glavobolja,manjeg inteziteta.

- Žena 56 godina,javlja se zbog glavobolja koje imaju karakter pritiska,difuzno

locirana,noæu se budi s glavoboljom,a i fizièki rad joj intezivia glavobolju,glavobolju lak&scaron;e provodi u uspravnom položaju. Poèele su prije dva mjeseca,nema apetita u zadnji 3 mj. Izgubila 4 kg. Ima muènine i jednom dnevno povrati,primijetila da slabije vidi na lijevo oko.

- Žena ,48 godina ima simptome jednostrane boli na licu ,(ne na èelu) u trajanju

Od 1-2 min. Naglo nestane bol te se èesto ponavljaju pet do šest puta tijekom dana

1.tenzijska glavobolja

2.cluster " "

3.intrakranijalni tm

4.cervikobrahijalni sy.

1-a, 2-d, 3-c, 4-b

- U lijeèenju boli kod terminalnih pacijenata jake,probijajuæe boli lijeèimo sa:

- sporootpu&scaron;tajuæim morfijem
- kortikosteroidima
- benzodiazepinima
- "buster&ldquo; dozom Sevredola
- transdermalnim fentanilskim naljepcima

12.Spojite nazive udruga sa kraticama

1.Hrvatska udruga obiteljske medicine

2.Svjetska organizacija obiteljske medicine

3.Evropsko udruženje nastavnika obiteljske medicine

4. " " radna grupa za istraživanje u općoj medicini

5 " " " za organiziranje kvalitete rada u općoj medicini

- Equip
- HUOM
- EURACT
- WONCA
- EGPRW

1-b, 2-d, 3-c, 4-e, 5-a

## 1.KLIZMA

KLIZMA(klistir,irigacija,uljev) je postupak kojim se u rektum i u višnje djelove crijeva unosi tekući sadržaj.Koristi se u dijagnostičke i terapijske svrhe ,tj.osim u stanjima opstipacije klistir služi i za niz medicinskih zahvata koji zahtijevaju da kolon bude oslobođen fekalnih masa(porođaj,kirurgija;ki zahvati,rendgenski pregled donjeg probavnog sustava,endoskopske pretrage).

Klizma djeluje laksativno dvojako:

- 1)mehanički:omekšavanje fekalnih masa,rastezanje crijevne stijenke)
- 2)kemijski:stimulacijom sluznice i submukoznog plexusa sredstvom koje se koristi za klistiranje

Sistem koji je potreban za obavljanje klistiranja:

- irigator ,to je građirana posuda kapaciteta 1000ml
- sistem gumenih cijevi sa ventilom koji se može zatvoriti
- rektalni nastavak

-1-2 lit.vode zagrijane na 37 C

-5 gr.glicerina ili 20 gr.kalijeva sapuna

### POSTUPAK:

Pacijentu se naloži da legne na prethodno postavljenu kompresu ili nepropusno platno, na leđa ili na bok,noge moraju biti malo privučene ili ako leži na leđima i malo razmaknute.

Obavezno onaj tko izvodi klistiranje mora obući rukavice.Rektalni nastavak se namaže vazelinom tako da ga provlači kroz smotuljak gaze na koju smo stavili vazelin,zatim se taj nastavak pričvrsti na cijev irigatora.U irigator naspemo ugrijanu

vodu i po potrebi naknadno dodamo glicerin ili kalijev sapun, te ga postavimo najbolje na stalak odignut od ruba kreveta 50-ak cm. Ispuštimo malo vode iz irigatora.

Lijevom rukom (desnom) razdvojimo gluteuse tako da nam anus bude vidljiv te desnom rukom uvedemo kateter u smjeru pupka i to rotirajućim pokretima nastojeći ga uvesti 7-10cm. Nakon toga otvorimo ventil i pustimo da tekućina polagano otječe, proces traje do 10 minuta. Nakon toga je tekućina istekla zatvorimo ventil irigatora, izvučemo kateter odložimo ga u za to prethodnu posudu a pacijenta upozorimo da zadrži klistir 10-ak minuta. Tekućina iz sistema ne smije naglo isticati jer može izazvati burnu, preranu peristaltiku..

NAPOMENA: ako tijekom uvođenja nastavka u rektum osjetimo otpor, treba stati sa daljim uvođenjem, bolesniku naložiti da se opusti da bi se mišićna relaksirala, a zatim nastaviti sa uvođenjem.

## 2. OTVORENI PRIJELOM PODLAKTICE

Utvrđimo otvoreni prijelom podlaktice, jer postoji prekid kontinuiteta kože, prelomljeni uložci kostiju prominiraju vani i vidi se krvarenje.

POTREBNO: sterilne komprese odgovarajuće veličine, kaliko zavoj, flaster, Cramerova udloga određene veličine, trokutasta marama

POSTUPAK: prethodno ustanovili otvoreni prijelom gdje postoji krvarenje, obučemo rukavice zatim hvatajući za rubove sterilno zapakiranu kompresu odgovarajuće veličine izvadimo iz omota te stavimo na ranu, tako uradimo nekoliko puta sve dok krv ne prestane probijati kroz kompresu. Pri tome ne smijemo biti grubi i ne smijemo vršiti direktan pritisak na ranu kao što moramo raditi kod jačih krvarenja. Nakon postavljanja komprese previjemo zavojem i to tako da počnemo od užeg kraja dijela podlaktice. Ozlijeđenu podlakticu flektiramo pod pravim kutom i stavimo u položaj supinacije.

Cramerovu udlogu stavimo tako da imobiliziramo dva susjedna zgloba tj. od vrha prstiju do gornje trećine nadlaktice, pričvrstimo je povojnom trakom, a oko vrata trokutastom maramom.

## 3. EDUCIRANJE PACIJENTA KAKO STAVITI KAPI U OČI

Pacijent star 67 god. živi sam i boluje od povišenog očnog tlaka te svaku večer mora ukapati u oči po jednu kap Xalatan sol. Na zadatku je educirati ga kako to da uradi.

-Prije stavljanja kapi u oči mora obavezno sapunom i vodom dobro oprati ruke.

-Najbolje bi bilo da pacijent sjedne ispred ogledala jer na taj način ima pregled onoga što radi.

-Skinuti poklopac sa bočice u kojoj se nalaze kapi i odložiti na stol

-Zbaciti glavu unazad i pri tome gledati gore

-Dominantnom rukom držati bočicu sa kapima iznad oka sa otvorom usmjerenom dolje i pri tome paziti da bočica tj. otvor bočice na dotakne oko ili trepavicu

-Povučeti donji kapak lagano dolje lijevom rukom (desnom)

-Lagano pritisnuti bočicu pazeći da istekne točno onoliko kapi koliko je propisano, u slučaju

kada je u pitanju Xalatan samo jedna kap se mora ukapati u oko

-Pustiti donji kapak i zatvoriti oko te trepnuti nekoliko puta da se kap ravnomjerno raspoređi po unutrašnjosti oka

-Ako je pri tome malo kapi iscurilo potrebno je čistom maramicom istu odstraniti

- Sve isto uraditi i sa drugim okom

-Bočicu zatvoriti i odložiti na hladno i tamno mjesto do ponovne uporabe, preporuča se kapi koristiti najduže mjesec dana

-Dobro oprati ruke