

1. Najčešća prirođena anomalija probavnog sustava jest

- a) **Meckelov divertikul**
- b) Hipertrofična stenoza pilorusa
- c) Kongenitalni megakolon (Mb. Hirschprung)
- d) Atrezija jednjaka
- e) Obiteljska adenomatozna polipoza

2. Lokalizacija probavnog sustava gdje se ulkusna bolest ne može javiti jest

- a) Jednjak
- b) Jejunum
- c) Ileum
- d) **Kolon**
- e) b+c

3. U otočnu ambulantu u 1 sat po noći dolazi 55 godišnjak poradi uboda ribe –morskog pauka u desni kažiprst. Prije 3 godine prebolio je infarkt, liječi se od dijabetesa. Vidno je uzrujan, trpi jake bolove na mjestu uboda. Kardiopulmonalni nalaz u granicama normale, RR 160/95, puls 100/min.

- a) pacijenta helikopterom i pod pratnjom transportirati u najbližu bolničku ustanovu
- b) ordinirati analgetik, antihistaminik i kortikosteroid parenteralno te ga gliserom transportirati u bolnicu poradi mogućih komplikacija
- c) ordinirati analgetik, antihistaminik i kortikosteroid parenteralno
- d) uranjati kažiprst u vruću vodu do ublažavanja i / ili prestanka bolova
- e) oko mjesta uboda injicirati malo lokalnog anestetika. Masaža ledom.

4. Beta blokatori su kontraindicirani kod:

- a) mitralna stenoza
- b) astma
- c) aortna stenoza
- d) hipertenzija
- e) **b+c**

5. Mladi bračni par dovodi 11 mjesечно dijete koje je zadnja tri dana visoko febrilno ( 39 stupnjeva C ). Od jutros temperature nema ali se pojavio nježni makulozni osip. Dijete je dobrog općeg stanja ali nemirno i razdražljivo. Iz statusa: Grlo-b.o. Limfni čvorovi neupadni. Kardiopulmonalni nalaz uredan. Abdomen mekan ,bezbolan, bez znakova organomegalije.

- a) dijete uputiti infektologu ili pedijatru
- b) ordinirati penicilinski antibiotik ili Sumamed jer se vjerojatno radi o šarlahu
- c) napraviti opsežne lab. pretrage, kontrola sutradan
- d) **objasniti roditeljima benigni tijek bolesti, vratiti ih kući, kontrola po potrebi**

6. Način ispitivanja zadovoljstva pacijenta radom LOM-a zove se

- a) Audit metoda
- b) Benti indeks
- c) Voljčev kompas
- d) **Intervjuiranje, anketa**

7. Za savjetovanje vrijede sve tvrdnje osim jedne

- a) savjetovanje je psihoterapijska metoda
- b) ne koristi se u dovoljnoj mjeri u ambulanti LOM-a
- c) bit savjetovanja je da pacijent sam shvati svoj problem
- d) **LOM koristi savjetovanje čak i kod onih pacijenata koji to ne žele i koji nisu objektivni ili imaju predrasude**
- e) savjetovanje nije davanje savjeta

8. Program za ugrožene grupe koji se smatra korisnim je
- rano otkrivanje promjena na perifernim arterijama
  - otkrivanje depresije i sklonosti samoubojstvu
  - otkrivanje smetnji vida u adolescenata
  - laboratorijsko testiranje za otkrivanje alkoholizma
  - pregled glikozurije, glikemije i tolerancije glukoze kod visokorizičnih osoba (pretili, pozit. obit. anamneza)**
9. Metoda zdravstvenog odgoja čiji je cilj trening navika i promjena ponašanja a radi se u grupi zove se:
- Psihodinamski pristup
  - Sociodinamski pristup
  - Bihevioralni pristup**
  - Racionalni pristup
10. U ambulantu ulazi mladić koji je prije par sati, izlazeći iz mora, nagazio na ježinca. Na peti noge vidi se 10-15 crnih točkica( bodlje), bez crvenila i edema. Izaberite ispravan postupak.
- antitetanusna zaštita, vađenje bodlji, antibiotik oralno
  - antitetanusna zaštita, vađenje bodlji, antibiotska mast lokalno
  - antibiotska mast lokalno
  - d) štednja ekstremiteta, elevacija, kontrola jedino u slučaju infekcije**
11. Ascites koji je po karakteristikama transudat najčešće uzrokuje:
- karcinomatiza peritoneuma
  - ciroza jetre
  - tuberkuloza peritoneuma
  - dekompenzirana kongestivna kardiomiopatija
  - e) ciroza jetre i dekompenzirana kongestivna kardiomiopatija**
12. Kod sumnje na perforaciju šupljog organa u trbuhu pacijenta ćete uputiti na:
- UZ trbuha
  - b) nativni RTG abdomena u stojećem stavu**
  - pasazu probavnog trakta
  - irigografiju
  - stolicu na okultno krvarenje
13. Žena, 40 godina, ima troje djece, ne želi više rađati. Dosada nije imala upala genitalnih organa i male zdjelice, bez patologija maternice, PAPA test uredan, pita Vas za kontracepciju. Što biste joj preporučili:
- mjerenje bazalne temperature
  - lokalna spermicidna sredstva
  - hormonalne kontracepcijske tablete
  - d) spiralu**
  - ništa od navedenog
14. Ključna dijagnostička metoda u evaluaciji epilepsije je:
- neurološki pregled
  - CT mozga
  - MR mozga
  - d) EEG mozga**
  - detaljna anamneza
15. Dijabetičaru tipa 2 kojemu zatajuju bubrezi, od preparata sulfonilureje preporučili biste:
- klorpropamid- MELDIAN
  - glibenklamid- EUGLUKON, GLIBEDAL
  - c) glikvidon- GLURENORM**
  - gliklazid- DIAPREL
  - glimepirid- AMARYL

16. Indikacije za inzulinsko liječenje su:

- a) DM tip 1
- b) nezadovoljavajuća reguliranost maksimalno dopuštenom dozom tableta
- c) gestacijski dijabetes
- d) hitna stanja i teške infekcije
- e) **sve navedeno**

17. Anemije kronične bolesti su:

- a) normocitne, hipokromne
- b) **normocitne, normokromne**
- c) mikrocitne, hipokromne
- d) makrocitne, hipokromne
- e) makrocitne, hiperkromne

18. Analgetik i antipiretik prvog izbora u dječjoj dobi je:

- a) acetilsalicilna kiselina
- b) ibuprofen
- c) **paracetamol**
- d) diklofenak
- e) ketoprofen

19. U ordinaciju Vam dolazi sedmogodišnjak s majkom. Zadnjih 5 dana se lošije osjeća, umoran je, lošije jede, ima zadah iz usta i jako su mu natekle žlijezde na vratu. Temperatura je oko 38,5 C. U statusu ste našli jako uvećane tonzile s dosta eksudata, bez gnojnih čepova, te uvećane limfne čvorove na vratu obostrano, naročito angularno, te umjerenu hepatosplenomegaliju, a u KKS-u atipičnu limfocitozu i povišen LDH. Posumnjat ćete na:

- a) streptokoknu anginu
- b) difteričnu anginu
- c) toksoplazmozu
- d) **infektivnu mononukleozu**
- e) malignu bolest

20. LOM u radu sa svojim pacijentima koristi sve metode osim:

- a) ventilacije
- b) medikamentozne terapije
- c) uvjeravanja
- d) **duboke psihoanalize**
- e) savjetovanja

21. Kojem ćete bolesniku od navedenih ipak dati antimikrobni lijek, premda ste anamnezom i kliničkim pregledom utvrdili da se radi o influenci?

- a) 12-godišnjem dječaku koji ide u razred s još 30 učenika
- b) 37-godišnjoj prodavačici koja radi kod privatnika i odbija bolovanje
- c) **73-godišnjem bolesniku s KOPB-om**
- d) točni su odgovori a+b+c
- e) ni jedan od navedenih odgovora nije točan

22. U Hrvatskoj su slijedeći screeninzi obvezni za svu novorođenčad:

- a) screening na galaktozemiju
- b) screening na Downov sindrom (trisomiju 21)
- c) screening na sindrom fragilnog X-kromosoma (sindrom X)
- d) screening na konatalnu hipotireozu i hemofiliju kod dječaka
- e) **screening na konatalnu hipotireozu i fenilketonuriju**

23. Za pseudomembranozni enterokolitis vrijedi tvrdnja:
- a) najčešće se javlja kao nuspojava kod primjene azitromicina
  - b) uzrokuje ga *Clostridium perfringens*
  - c) liječi se primjenom metronidazola, u težim slučajevima vankomicina
  - d) kod njega treba izostaviti antimikrobni lijek koji bolesnik trenutačno uzima
  - e) točni su odgovori a+b+d
  - f) točni su odgovori c+d**
24. Za trudnicu s povećanim jetrenim transaminazama vrijedi:
- a) to je normalna pojava u trudnoći, koju valja zanemariti i kontrolirati postpartalno
  - b) treba odrediti razinu bilirubina u krvi majke, kao i broj trombocita
  - c) treba je energično liječiti, zbog toga što konjugirani bilirubin prelazi placentu i može uzrokovati kernikterus novorođenčeta
  - d) valja u diferencijalnoj dijagnozi uzeti u obzir virusni hepatitis i žučne kamence
  - e) ni jedan odgovor nije točan
  - f) točni su odgovori b+d**
25. Za depresiju vrijedi:
- a) prvu depresivnu epizodu liječimo 6-12 mjeseci, drugu 12-24, a svaku slijedeću 5 godina**
  - b) 1,5-2 puta je češća u muškaraca
  - c) jedan od najčešćih problema je predugo samoinicijativno uzimanje i razvijena ovisnost o antidepressivima
  - d) iza shizofrenije, depresija je na drugom mjestu kao rizik suicida
  - e) u literaturi su poznate poliaminska teorija i neuroblastična hipoteza nastanka depresije
26. Uloga obiteljskog liječnika u zbrinjavanju njegovog bolesnika sa psihozom (sch) uključuje:
- a) prepoznavanje promjena u ponašanju i ranu intervenciju u tom slučaju**
  - b) edukacija o bolesti samog bolesnika i edukacija svih članova obitelji o prepoznavanju relapsa bolesti
  - c) inzistiranje na zadržavanju svih socijalnih funkcija pacijenta
  - d) nadzor i kontrolu redovitosti uzimanja lijekova, nasumične kontrole u stanu bolesnika
  - e) upućivanje na prisilno liječenje kad obitelj signalizira prekid uzimanja lijekova od strane bolesnika
27. Bolesnik s valvularnom greškom ide na ekstrakciju umnjaka. Negira preosjetljivost na penicilin. U profilaksi bakterijskog endokarditisa dat ćete mu:
- a) penicilin V 10 dana per os
  - b) 3 g amoksicilina per os prije + 1,5 gram amoksicilina 6 h nakon zahvata**
  - c) 2 g amoksicilina i.m. + gentamicin 1,5 mg/kg prije i 6 h nakon zahvata
  - d) terapiju će ordinirati oralni kirurg
  - e) profilaksa antimikrobnim lijekom nije potrebna, jer će bakterijemija biti zanemariva
28. Ključni lijekovi prvog izbora u terapiji srčanog zatajenja koji sprečavaju remodelaciju miokarda i dokazano smanjuju smrtnost jesu:
- a) glikozidi digitalisa
  - b)  $\beta$ -blokatori
  - c) ACE-inhibitori i AT<sub>1</sub>-R inhibitori
  - d) spironolakton
  - e) a+b+c
  - f) b+c+d**

29. Za kvalitativna istraživanja nije točno:

- a. ispitanici se randomiziraju u tzv. fokus-grupe
- b. moderator daje light-motiv i usmjerava raspravu
- c. ispituju misli, stavove, osjećaje
- d. podatci su brožčani i obrađuju se uobičajenim statističkim metodama**
- e. rasprave se tonski snimaju i analiziraju transkripti fonograma

30. U ekstraartikularni reumatizam ne spada:

- a. burzitis, kapsulitis
- b. tendinitis, entezitis
- c. endoneuritis, fibrozitis
- d. rizartroza**
- a. fibromialgija

31. U dijabetičkoj ketoacidozi Kussmaulovo disanje je posljedica:

- a. metaboličke alkaloze
- b. respiratorne acidoze
- c. hipokalijemije
- d. respiratorne alkaloze
- e. podražaja respiratornog centra kiselim produktima**

32. Negativna prediktivna vrijednost testa :

- a. mjeri vjerojatnost da je osoba sa negativnim nalazom stvarno zdrava**
- b. označava proporciju bolesnik među onima sa pozitivnim rezultatom testa
- c. neovisna je o prevalenciji bolesti koja se testira
- d. sposobnost je testa da prepozna bolesne među bolesnima
- e. sposobnost je testa da prepozna zdrave među zdravima

33. Caput succedaneum :

- a. je fluktuirajuća otekline , ograničena šavovima između kostiju glave
- b. nastaje krvarenjem između kostiju lubanje i periosta
- c. je tjestasti edem mekog oglavka**
- d. resorpcija traje nekoliko tjedana
- e. često se komplicira sa sekundarnom gnojnom upalom

34. Mjerila za dijagnozu primarnog hiperaldosteronizma su sve navedeno osim:

- a. suprimirana sekrecija renina
- b. hiperkalemija**
- c. dijastolička hipertenzija, bez edema
- d. slabost i grčevi mišića
- e. poliurija i polidipsija

35. Mikroalbuminuriju karakterizira:

- a. < 150 mg/L albumina u urinu
- b. < 30 mg/d albumina u 24-satnom urinu
- c. 50-100 mg/L albumina u urinu
- d. 30-300 mg/d albumina u 24 satnom urinu**
- e. < 750 mg/L albumina u urinu

36. Za renalnu osteodistrofiju je točno sve osim:

- a. posljedica je hiperfosfatemije uslijed smanjenog izlučivanja fosfata
- b. pojačana je sinteza PTH
- c. očituje se kao osteomalacija, osteitis fibrosa cystica, osteoskleroza
- d. smanjena je sinteza 1,25-dihidroksikolekalciferola u bubrezima
- e. zbog povećane sekrecije PTH razvija se hiperkalcemija**

37. *Sindrom karpalnog tunela obilježava:*

- a. kompresija n. radijalisa
- b. pozitivan Tinelov znak**
- c. kompresija n. ulnarisa
- d. atrofija mišića hipotenara
- e. slabost m. aductor pollicis longusa

38. *Transudat za razliku od eksudata:*

- a. obično je posljedica upalnih i neoplastičkih promjena
- b. glukoza je često snižena (bakterije, leukociti)
- c. sadrži mnogo L
- d. u pravilu se šalje na dopunske analize( mikrobiološki, citološki pregled)
- e. sadrži rijetke limfocite**

39. *Žena, stara 75 godina, do tada uglavnom zdrava (povremeni bolovi u zglobovima). Dolazi zbog konstantne glavobolje s lijeve strane, područja čela, sljepoočnice i temporalnog područja. Bol se širi niz vrat s iste strane, ide u čeljust i smeta kod žvakanja. Uz to ima temperaturu do 38,5-39 C svaki dan. Na dodir područje glave iznad lijevog uha izrazito bolno. Bol se ne smiruje na klasične analgetike. Laboratorijski nalaz je uredan, osim visoke sedimentacije. Glavobolja se odnosi na:*

- a. migrenu
- b. meningitis
- c. mastoiditis
- d. arteritis**
- e. sinuzitis

40. *Žena stara 25 godina, dolazi na kontrolu radi rezultata pretraga koje je napravila zbog boli u prsima. Izgleda razočarana jer nije nađen uzrok njezinim simptomima jer su nalazi uredni (EKG, uz srca, ezofagogastroduodenoskopija, multiple krvne pretrage, sve negativno). Gotovo 7 godina istražuje git i genitourinarni trakt uz multiple lokalizacije bolova – glavobolje, bol u donjem dijelu leđa, grudima, ekstremitetima I sl. i uvijek su nalazi uredni. Klinički: opisuje svoj bol u prsima na emocionalni, dramatski način, svaki put različito. Oduvijek je bila boležljiva, što je utjecalo na školovanje i radnu sposobnost. Financijski je nezavisna, raspoloženje i afekt su normalni. Negira depresiju. Dg; Somatizacija Zaokružiti odgovor koji nije karakterističan za gore navedeni poremećaj:*

- a. pacijent je fokusiran na jednu određenu bolest**
- b. ovaj poremećaj češći je u žena
- c. obično se javlja kod osoba s nižom edukacijom i soc statusom
- d. 5-10% pacijenata u ambulanti LOM ima ovaj poremećaj
- e. liječi se psihoterapijom i medikamentima

41. *Muškarac star 32 godine, dolazi na kontrolni pregled nakon MRI mozga prošli tjedan. Prvi put je došao zbog čestih glavobolja i vrtoglavice koje traju 12 tjedana i uvjeren je da ima tumor mozga. Mada pregledom nema nikakvog neurološkog deficita, pred 4 tjedna napravio je CT mozga, LP, i zatražio MR jer nije bio uvjeren da je sve u redu. Platilo je za MR i vrlo anksiozno čekao rezultat. I dalje je nezadovoljan. Pregledom osim anksioznosti ništa primjetno. Negira depresiju, jasnih osjećaja, organiziranih misli, negira poteškoće na poslu ili u odnosima, osim opterećenosti da ima tumor mozga. Dg: Hipohondrija Zaokružiti odgovor koji nije karakterističan za gore navedeni poremećaj:*

- a. 5-10% pacijenata u ambulanti LOM ima ovaj poremećaj
- b. pacijent je fokusiran na jednu određenu bolest
- c. ovaj poremećaj podjednako je zastupljen u muškaraca i žena
- d. liječi se psihoterapijom i medikamentima
- e. često koegzistira anksioznost i depresija**

42. Muškarac, 30 god., dolazi zbog ksantelazmi na očnim kapcima. Predstavljaju mu estetsku smetnju pa bi ih želio ukloniti. Kliničkim pregledom uočavamo i prisutnost ksantoma na Ahilovim tetivama. Navodi da su prisutni godinama, ali da mu nisu predstavljale smetnju do sada. Ne sjeća se kad je zadnji put bio kod svog liječnika. Ne puši, ne konzumira alkohol i zadovoljavajuće je tjelesne težine. Što ćete učiniti?

- a. dat ćemo uputnicu za zahvat i tako zaokružiti problem
- b. dat ćemo mu savjet o prehrani uz uputnicu za zahvat
- c. napraviti ćemo laboratorijski pregled (uk. kolesterol, HDL, LDL) mada očekujemo uredan nalaz
- d. napraviti ćemo laboratorijski pregled (uk. kolesterol, HDL, LDL) jer očekujemo sve parametre povišene
- e. napraviti ćemo laboratorijski pregled (uk. kolesterol, HDL, LDL) za njega i za sve članove obitelji iako su asimptomatski jer se vjerojatno radi o nasljednom poremećaju**

43. Žena, 45 godina, dolazi zbog umora koji se pogoršava, debljanja, lošije podnosi hladnoću, ima opstipaciju i probleme s menzesom. Tegobe koje su započele unatrag 3 mjeseca pogoršavaju se. Negira depresiju, kaže da se ne osjeća svoja zadnje vrijeme. Ranije zdrava, ne uzima lijekove, ne puši, ne pije, usporenog govora, lice smanjene mimike. Periorbitalni edemi, bradikardija 44/min. Klin. Slika: letargija, umor, netolerancija hladnoće, povišena tt, depresija, promjena osobnosti, suha koža, opstipacija, parestezije, miksedom, bradikardija, psihoza, usporen govor. Dg: Hipotireoza Koja je najčešća hipotireoza u žena reproduktivne dobi:

- a. nakon terapije hipertireoze
- b. Hashimotov tireoiditis**
- c. endemska gušavost
- d. tumori hipofize
- e. Sy Sheehan

44. Muškarac, 35 godina, bol u prsima zadnjih par tjedana, traje nekoliko minuta. Bol je oštra, peče, ispod sternuma, javi se barem jednom dnevno, obično nakon obroka. Javlja se noću kod uspjavanja i vezana za podrigivanje. Uz to, mjesec dana već kašlje, suho, nadražajno i ponekad ima osjećaj da mu nedostaje zraka. Puši jednu kutiju cigareta, radi stresni posao. Pije dosta kave na poslu, uz nekoliko pića poslije posla. Klinički: postoji lagana osjetljivost u žličici na duboku palpaciju. Auskultacija pluća ukazuje na nešto produženi ekspirij i mnoštvo bronhitičkih šumova difuzno. Navedeni simptomi upućuju na:

- a. astmu
- b. ulkus želuca
- c. GERB**
- d. stenokardiju
- e. gastritis

45. Muškarac, 40 godina star, osjeća stalnu, tupu bol u epigastriju. Slične tegobe osjećao je i ranijih godina, ali zadnja dva tjedna učestalo i intenzivnije, 2-3 sata nakon obroka. Bol popusti nakon jela i ev pijenja mlijeka. Puši 1 kutiju cigareta na dan, pije nekoliko šalica kave na dan i 3-4 pive svaku večer kad dođe s posla. Klinički – nešto deblji. Navedeni simptomi upućuju na:

- a. žučne kamence
- b. ulkus želuca
- c. GERB
- d. ulkus duodenuma**
- e. gastritis

46. Muškarac 30 godina, dolazi zbog mučnine, lošeg apetita od prije 6 dana, tamnog urina. Promiskuitetan, biseksualac, puši cigarete i marihuanu, prigodno i alkohol. Negira iv. konzumaciju droga. Klinički: žute sklere, hepatomegalija, ubodi igle na lijevoj podlaktici. Lab: AST pov, ALT pov, bilirubin pov, u urinu urobilinogen poz. Serologija: HAIgM –; HBsAg + -; HBsIgM –; HBcIgM +; HBcIgG –; HBeAg +; HBeIgM –; HcIgM – Dg: Akutni hepatitis B Koji je od navedenih najbolji – najsigurniji marker akutnog B hepatitisa:

- a. HBsAg
- b. HBcIgM**
- c. AST
- d. ALT
- e. HBeAg

47. Starica, 81 godinu, razvila tetanus nakon pada u kupatilu. Prilikom pada udarila glavom u zahodsku školjku koja se razbila i zadobila posjekotinu na glavi. Šivana na hitnoj. Rađena primarna obrada rane uz 0,5 ml ANA –TE im. Nakon 10-ak dana razvila simptome tetanusa (trismus –spazam i kontrakcija masetera, grimasa lica-risus sardonius, nemogućnost gutanja). Koja tvrdnja vezana za tetanus nije točna:

- a. infekcija uzrokovana aerobnim gram-pozitivnim bacilom Clostridium tetani**
- b. uglavnom se javlja u starijih necijepljenih ljudi nakon ozljeda kože
- c. tetanospazmin je neurotoksin koji inhibira otpuštanje inhibitornih neurotransmitera u CNS-u
- d. tjelesna temperatura obično nije povišena
- e. terapija uključuje antitetanički imunoglobulin, antibiotik i diazepam

48. Žena stara 35 godina dolazi na hitnu zbog intenzivne boli u lijevoj nozi i donjem dijelu leđa. Navodi da je u svog liječnika dva dana primala voltaren protiv bolova zbog sumnje na lumboishialgiju. Bolovi su sve jači, sada gotovo neizdrživi. Žena dolazi iz mjesta udaljenog 40 min, u popodnevnim satima iako je injekciju primila u toku jutra. Kaže da bol pri porodu ne predstavlja ništa prema ovoj boli. Pacijentica vuče nogu i ima izrazito bolan izraz lica, inače zdrava. Anamnestički doznajemo da je prekjucher bila u polju brati leću i da su smetnje počele nekoliko sati nakon toga. Klinički, na potkoljenici vidljiva crvenkasta makula, poput ujeda insekta. U centralnom dijelu blijeda zona, a oko makule nakostrušena dlaka. U terapiji primila kalcij i.v. i serum protiv ugriza crne udovice, nakon čega smetnje odjednom nestaju “kao rukom odnesene”. Sindrom lactodectisma sastoji se od (jedna tvrdnja je netočna):

- a. straha od smrti
- b. stezanja u prsima
- c. jake boli u truhu koja nalikuje akutnom truhu
- d. gubitka tekućine i elektrolita uslijed dijareje koji vodi u prešokno-šokno stanje**
- e. kongestije lica, blefarokonjunktivitisa i spazma masetera

**Jedna tvrdnja nije točna:**

49. Koje od navedenog nije karakteristika migrene?

- a. epizodna glavobolja koja traje od nekoliko sati do nekoliko dana
- b. direktna jednostrana pulsirajuća bol
- c. autonomni sinusni simptomi
- d. pogoršava se s aktivnošću
- e. slaba do umjerena bol**
- f. primarno neuronalno oštećenje uslijed aktivacije trigeminalnih živčanih okončina

50. Koja značajka ne spada u simptome i znakove subakutnog bakterijskog endokarditisa:

- a. visoka temperatura**
- b. subkonjunktivalne petehije
- c. holosistolčki šum nad apeksom
- d. najčešći uzročnik je Streptococcus viridans
- e. hematurija

51. Koji simptom nije tipičan u Menierove bolesti:

- a. gubitak sluha
- b. povraćanje
- c. tinitus
- d. vrtoglavica
- e. glavobolja**



52. *Maligni neuroleptički sindrom:*
- a. javlja se u terapiji antipsihoticima, posebno fenotiazinima i butirofenonima
  - b. nastaje uslijed aktivacije centralnih dopaminskih receptora**
  - c. razvija se po prilici u 3% pacijenata na neurolepticima
  - d. osnovni simptomi su hipertermija, autonomna disfunkcija i mišićna rigidnost
  - e. laboratorijski nalaz uključuje povišenu razinu kreatinin kinaze
53. *Skombroidno trovanje nastaje:*
- a. djelovanjem histamina
  - b. uslijed neadekvatno termički obrađene hrane**
  - c. nakon konzumacije plave ribe
  - d. obično unutar jednog sata od konzumacije hrane
  - e. bakterijskom razgradnjom histidina
54. *Djeca hranjena majčinim mlijekom u odnosu na onu hranjenu bočicom u većini slučajeva:*
- a. neće razviti ekcem na licu
  - b. imat će česte mekane stolice
  - c. bit će otpornija na crijevne infekcije
  - d. imaju nižu stopu postneonatalne smrtnosti
  - e. razvit će netoleranciju na laktozu**
55. *Pertusis:*
- a. uzročnik je gram negativna koko-bakterija
  - b. kašalj se javlja u napadajima i izraženiji je noću
  - c. u krvnoj slici tipična je limfopenija**
  - d. čest je simptom ulcus sublinguale
  - e. stvara jaku anergiju
56. *Kod djeteta koje je progutalo parafinsko ulje:*
- a. treba dati emetik
  - b. treba napraviti lavažu želuca
  - c. moguća je aspiracija i razvoj pneumonitisa**
  - d. vjerojatna je pojava jake dijareje
  - e. treba biti na dijeti 24 sata
57. *Da bi kazali da je žena u menopauzi, potrebno je da menstrualnog krvarenja nema najmanje:*
- a. mjesec dana
  - b. šest mjeseci
  - c. godinu dana**
  - d. dvije godine
  - e. pet godina
58. *Tipične klimakterične tegobe uključuju:*
- a. "valunge"
  - b. smanjenje volumena grudi
  - c. poremećaj raspoloženja
  - d. pospanost**
  - e. nepravilna krvarenja
  - f. suhu kožu i oči

59. Osmogodišnja djevojčica bila je na pregledu zbog akutnog nazofaringitisa. Uz simptomatsku terapiju treći dan bolesti afebrilna i dobrog općeg stanja. Sedmi dan početka bolesti mama je dovodi ponovno na pregled, jer se žali na umor i bol u nogama. U nalazu primjećujemo lagano otečene skočne zglobove, bolne pri pokretu, bez crvenila ali i makulopapulozni crvenkastoljubičasti osip po natkoljenicama, potkoljenicama i gluteusima, na opip palpabilan. Ponegdje vidljiva petehija u sredini osipa. Sav ostali nalaz, kod djevojčice je uredan. LAB. NALAZI : SE 17, L 8,2 E 4,1 T 380 DKS 3 eo, 0 neseg. 69 neutrofila, 28 limfocita, 2 mono URIN 5-6 L, stanice pločastog epitela AST 50 ij Ovdje se radi o:

- a) trombocitopeničnoj purpuri
- b) osipu u tijeku virusne bolesti
- c) morbilama
- d) purpuri Henoch-Shonlajn točno**
- e) alergijskom dermatitisu

60. Pacijent je 38 godišnji konobar. U slobodnom vremenu uživa u ribolovu. Od nedavno ga muči bol u desnom laktu, koja se pogoršava pokretom. To ga dosta ograničava pri poslu. Inspekcijom nema promjena na laktu. Bol locira u području lateralnog epikondila humerusa. Bol se javlja pri ekstenziji i supinaciji podlaktice. Vi ćete:

- a. poslati pacijenta u laboratorij, jer se može raditi o upalnom artritisu
- b. ispisati uputnicu za pregled ortopeda
- c. poslati ga na RTG
- d. dati NSAR, preporučiti krioterapiju i vježbe istezanja točno**
- e. poslati ga nazad na posao, jer je mlad i sigurno nema velike tegobe, jer se ništa ne vidi

61. Pacijent je pedesetogodišnji autoprijevoznik. Liječi se od dijabetesa tip 2, dvije godine. Majka mu je bolovala od "staračkog" šećera. Od terapije uzima Gluformin 850 mg 1x1. BMI je 30, RR120/80, ostalo u nalazu neupadno. Danas donosi nalaz HbA1C-a, koji iznosi 6,8%. Vi ste

- a) zadovoljni jer su mu prosječni šećeri oko 7**
- b) zabrinuti jer bi regulacija šećerne bolesti trebala biti bolja
- c) trebali bi povišiti dozu Gluformina
- d) uveli bi još sulfonilureu
- e) napravila bi još GUK profil

62. Pacijentica je 67 sedmogodišnja umirovljenica. Na terapiji je Marivarinom, zbog preboljele duboke venske tromboze desne natkoljenice. Prije par dana antibiotikom je liječila upalu zuba, a sada je stomatolog odlučio da se zub izvadi. Njen INR je 2,3.

- a) moramo povišiti dozu antikoagulantnog sredstva prije ekstrakcije zuba
- b) moramo smanjiti dozu antikoagulantnog sredstva prije ekstrakcije zuba
- c) pacijentici reći da može vaditi zub jer ima stabilan INR, rizik krvarenja je minimalan**
- d) odluku o vađenju prepustiti stomatologu, jer je to njegovo "područje"
- e) pacijentici savjetovati da ni u kom slučaju ne vadi zub jer može iskrvariti

63. U ambulantu dolazi 17 godišnji pacijent, presavijen od bolova. Jutros je pojeo picetu, za koju misli da je bila stara. Povraćao je četiri puta, imao dvije mekanije stolice, muče ga bolovi u stomaku. U povraćenom sadržaju nije bilo krvi, stolice bez primjesa. Tjelesna temperatura 38 C, RR 110/70, puls 90/min. U statusu suha usta i sluznica usne šupljine, jezik obložen bijelim naslagama. Abdomen difuzno bolan na palpaciju, punctum maximum boli, je desna ingvinalna regija. T rec 39,1 C. Laboratorijski nalazi L 14,5, 75% segmentiranih URIN 10-12 L, 5 E, stanice pločastog epitela. Vaša odluka o liječenju će biti:

- a. 500 ml fiziološke otopine + Buscol 1 amp iv
- b. 500 ml fiziološke otopine + 500 ml glucosae 5%
- c. 500ml fiziološke otopine+ uputnica kirurgu**
- d. peroralna rehidracija, dijetalne mjere i kontrola za dva dana
- e. peroralna rehidracija, dijetalne mjere, Sinersul tbl. 480 mg 2x2

64. Muškarac star 30 godina, dolazi na pregled zbog omaglica, lupanja srca i bolova u žličici. U statusu afebrilan, blijede kože i vidljivih sluznica. Tlak 110/70, puls 100/min. Abdomen palpatorno bolno osjetljiv u području epigastrija, ostalo u statusu neupadno. Treba ga:

- a. predbilježiti za gastroskopiju
- b. uputiti u kiruršku ambulantu da se isključi akutni abdomen
- c. pitati o stolici, učiniti digitorektalni pregled i CKS**
- d. poleći s uzdignutim nogama jer je anemičan
- e. dati mu infuziju 500 ml fiziološke otopine, jer je hipotenzivan

65. Pacijentica je tridesetogodišnja trudnica u dvanaestom tjednu trudnoće. Donosi vam rutinske laboratorijske nalaze. U urinu ima 35 L, sav ostali nalaz je uredan. Ona sama nema nikakvih tegoba. Nalaz urinokulture je *Escherichia coli*, broj kolonija 10 na četvrtu, osjetljiv na amoxiciklin, kotrimoksazol, cefalexin, ceftibuten. Vi ćete:

- a. dati upute o higijeni spolovila, jer se radi o kontaminaciji
- b. propisati Ceporex 500mg 2x2, kroz pet dana točno**
- c. dati Sinersul forte 2x1 tri dana
- d. dati Amoxil 500 mg 3x1, pet dana, potom Ninur 50 mg 2x1 do dvije sterilne urinokulture
- e. dati upute o prehrani i uzimanju tekućine

66. Holistički pristup obiteljskoj medicini podrazumijeva:

- a. liječnika koji sa svojim timom, tretira obitelj kao osnovnu jedinicu zdravstvenog rizika
- b. liječnika koji rješava osnovne zdravstvene probleme
- c. liječnici prvog kontakta su internisti, pedijatri, ginekolozi
- d. liječnika koji je sposoban da uočava učinke psiholoških, socijalnih, bioloških utjecaja na zdravstveno stanje pojedinca i obitelji**
- e. liječnika koji se bavi alternativnom medicinom

67. Pacijentu morate priopćiti da je rezultat PHD analize polipa debelog crijeva došao pozitivan u smislu karcinoma. U razgovoru ćete spomenuti sve OSIM :

- a. reći onoliko koliko pacijent želi znati
- b. kazati da će vrlo vjerojatno morati na ponovnu operaciju
- c. pokazati pacijentu da se radi o banalnoj stvari, tako da će na operaciju, kada i ako se odluči**
- d. ponuditi mu svoje savjete i stručnu pomoć
- e. pokazati mu postotke izlječenja karcinoma operiranih u tom stadiju

68. Zadaci patronažne sestre su svi OSIM :

- a. zdravstveni odgoj i prosvjećivanje
- b. zaštita zdravlja ugroženih skupina
- c. prilagodba doze inzulina, hipoglikemika, antihipertenziva i davanje savjeta koji je lijek bolji**
- d. zaštita zdravlja kod masovnih nesreća
- e. zaštita i prosvjećivanje adolescenata

69. Apsolutna kontraindikacija za dojenje od strane majke je:

- a. mastitis
- b. febrilno stanje
- c. teške bolesti koje iscrpljuju majku (TBC, psihoza, ca dojke)**
- d. ragade na bradavicama
- e. uvučene ili jako plosnate bradavice

70. Djevojčica stara 8 mjeseci, do sada zdrava, tjedan dana liječena zbog uroinfekcije, kontrolni klinički nalaz i urin uredni. U daljnjem praćenju treba:

- a. odmah učiniti kompletnu obradu zbog sumnje na VUR
- b. nastaviti antibiotsku profilaksu 2 tjedna
- c. nakon prve uroinfekcije kod djevojčica nije indicirana daljnja dg. obrada**
- d. kontrolirati urinokulturu svaki mjesec
- e. učiniti ultrazvuk bubrega

71. U ambulantu se javlja peteročlana obitelj, svi imaju kliničku sliku gastroenterokolitisa, afebrilni su, 4-5 sati prije početka bolesti svi su jeli sladoled iz istog velikog pakovanja. Po principu usmjerenosti na pacijente i liste prvenstva ovdje se infektivni proljev nameće kao prvi na listi vjerojatnosti. Najvjerojatniji uzročnik je:

- a. salmonela
- b. stafilokokno trovanje**
- c. klostridij
- d. shigella
- e. rota virus

72. Akutni anteroseptalni infarkt miokarda lijeve klijetke pokazuje elevacija spojnice u odvodima:

- a. D1, aVL, V5 i V6
- b. D2, D3, aVF
- c. V1-V4**
- d. D2,D3, aVF, V5 i V6
- e. D1, aVL

73. Obitelj bitno utiče na bolesnikov izbor liječnika. Istraživanja su pokazala da najveći utjecaj u obitelji na izbor liječnika ima:

- a. majka (žena ili kućanica)**
- b. otac
- c. djeca
- d. svi podjednako
- e. nije dokazan utjecaj obitelji u odabiru liječnika

74. Protrombinsko vrijeme (PV) kod bolesnika s cirozom jetre je:

- a. uvijek u granicama normale
- b. povišeno kod težih lezija
- c. uvijek sniženo bez obzira na težinu bolesti
- d. nije povezano sa stupnjem oštećenja
- e. to niže što je oštećenje jetre teže**

75. Pacijent boluje od maligne bolesti. U priopćavanju istine treba biti oprezan i govoriti pacijentu o bolesti tek onda kad smo apsolutno sigurni u dijagnozu. Treba voditi računa o karakteristikama bolesnika i njegovoj sposobnosti da spozna i prihvati istinu te primijeniti ispravnu tehniku i odabrati pravi trenutak a to je:

- a. u fazi odbijanja
- b. u fazi ljutnje
- c. u fazi cjenjkanja i potištenosti
- d. u fazi prihvatanja**
- e. može se reći u svim fazama.

76. Pacijentica u dobi od 68 god, dugogodišnji hipertoničar s nezadovoljavajuće reguliranom hipertenzijom, RR obično 150-160/90 mmHg, dolazi na pregled zbog umaranja i zaduhe pri malim naporima, osjeća treperenja u prsima. U mirovanju se osjeća dobro, a pri naporu nema bolova u prsima. Kliničkim pregledom se nađe umjerena pretilost, RR 170/95 mmHg, puls oko 110/minuti, nepravilan, na plućima normalan šum disanja, akcija srca tahiaritmična, tonovi mukliji, I ton promjenljiva intenziteta, sistolički šum 1-2/VI na iktusu, ostali nalaz neupadljiv. Na temelju anamnestičkih i kliničkih podataka posumnjalo se na poremećaj srčanog ritma koji je najučestaliji kod osoba starijih od 65 godina, pogotovo uz bolesti kao što je hipertenzija. Sumnja je potvrđena učinjenim EKG-om koji je pokazao:

- a. ventrikulsku tahikardiju
- b. undulaciju atrijsku
- c. supraventrikulsku paroksizmalnu tahikardiju
- d. bigeminiju
- e. fibrilaciju atrijsku**

77. Kod febrilnog bolesnika koji se naglo razbolio, bez drugih simptoma i bez lokalnog kliničkog, nalaza težinu bolesti prvenstveno ocjenjujemo prema:

- a. sedimentaciji eritrocita
- b. leukocitozi
- c. rtg snimci pluća i srca
- d. poremećaju općeg stanja bolesnika**
- e. anamnestičkim podacima

78. Kod 75 godišnjeg bolesnika koji je dijabetičar i prebolio je CVI, cilj liječenja hipertenzije i hiperkolesterolemije je:

- a. RR <160/90 mmHg, ukupni kolesterol 5-6 mmol/L
- b. RR 150/70 mmHg, ukupni kolesterol <4 mmol/L
- c. RR < 120/80 mmHg, ukupni kolesterol nije bitan
- d. RR < ili = 130/80 mmHg, ukupni kolesterol < 5 mmol/L**
- e. RR 140/80 mmHg, ukupni kolesterol 6 mmol/l

79. Ispravno liječenje dijabetičke ketoacidoze i kome je:

- a) kratko djelujući inzulin s.c.
- b) samo kratko djelujući inzulin 12 i.j. i.v.
- c) infuzija NaCl 500 ml u prvih ½ sata + 6-8 j.inzulina brzog djelovanja +nadoknada kalija ako je kalij < 5,5 točno**
- d) samo kratko djelujući inzulin i.v. + 100mmol bikarbonata

80. Kod edema *Quinque odmah* u ambulanti se primjenjuje se slijedeća terapija:

- a) lokalno antihistaminske masti
- b) antihistaminici per os
- c) kortikosteroid i antihistaminik parenteralno točno**
- d) inhalacija racemiziranog epinefrina

81. Za Lanitop je točno sve osim:

- a) djeluje pozitivno inotropno
- b) lijek izbora kod dekompenzacije srca s fibrilacijom atriya
- c) jedan od simptoma intoksikacije je povraćanje
- d) djeluje negativno batmotropno točno**

82. Za stenozu aorte vrijedi sve osim:

- a) nad aortom se čuje ejekcijski sistolički šum
- b) bolesnici imaju češće nizak tlak uz pulsus parvus et tardus
- c) najčešći uzrok u starijoj dobi je degenerativna kalcifikantna stenozna
- d) simptomi: dispneja, angina pectoris javljaju se u početku u mirovanju točno**

83. Za vrijeme infektivne bolesti radili ste pacijentu KKS, Fe, UIBC i TIBC. Nalazi: uredna CKS, uredan UIBC i TIBC, Fe 4,0. Kako ćete interpretirati nalaz:

- a) Fe se za vrijeme infektivne bolesti povlači u tkiva i nije stvarna slika stanja točno**
- b) prepisati Ferrum Lek 2x1, jer je željezo nisko
- c) poslati hematologu jer je nalaz nejasan
- d) poslati na daljnje pretrage –feritin, retikulociti

84. Upotreba anksiolitika treba biti:

- a) kontinuirana bez prekidanja
- b) kontinuirana i to istim anksiolitikom
- c) diskontinuirana: 7dana uzimanja lijeka potom pauza točno**
- d) kao hipnotik (za spavanje) ih možemo upotrebljavati beskonačno

85. Metode površinske individualne psihoterapije su sve osim:
- metoda ventilacije
  - metoda savjetovanja
  - metoda uvjeravanja
  - hipnoza točno**
86. U terapiji se ne smije upotrijebiti zajedno
- verapamil i atenolol točno**
  - verapamil i ACE inhibitor
  - diuretik i ACE inhibitor
  - atenolol i ACE inhibitor
87. U terapiji depresije s upotrebljavaju se:
- samo antidepresivi
  - samo anksiolitici
  - anksiolitici i antidepresivi trajno
  - u početku anksiolitik i antidepresiv s postepenim prestankom uzimanja anksiolitika točno**
88. Nalaz CIN III kod pacijentice vam govori sve osim:
- carcinoma in situ
  - cervikalna intraepitelna neoplazija
  - biti će potrebna kolposkopija i histološka verifikacija promjene
  - radi se samo o upalnim promjenama na stanicama koje samo treba kontrolirati točno**
89. Uzroci bola u prsima kardijalnog porijekla su:
- bolesti koronarnih arterija (ateroskleroza, spazam)
  - bolesti aortne valvule (stenozna, insuficijencija)
  - kardiomiopatija (hipertrofijska, dilatacijska)
  - disecirajuća aneurizma aorte
  - sve navedeno je točno**
90. Diferencijalno dijagnostički kod teškog ,produženog bola u prsima u obzir dolazi:
- infarkt miokarda
  - aneurizma aorte
  - a+b+d+e**
  - plućna embolija
  - perikarditis
91. Levinov znak je:
- pokazivanje prstom ispod lijeve mamele pri opisu bola u prsištu
  - ptoza kapka
  - pojava petehija na podlaktici ispod mjesta pritiska
  - stiskanje šake ispred prsa kao način opisa boli u prsištu**
  - spontani inspiratorni arrest
92. Lokalizacija i karakteristike boli kod akutnog infarkta miokarda su:
- prekordij
  - iradiranje u donju čeljust ,lijevo rame i ruku
  - u starijih ljudi i dijabetičara bol može biti blag
  - najčešće iradira u lijevo rame i ruku
  - sve navedeno je točno**

93. *Povremeni bol u lijevoj inframamilarnoj liniji, u području vrška srca, oštar poput probadanja, neovisan o naporu, čest u mladih djevojaka i žena i u emocionalno napetih osoba u stanju anksioznosti tipičan je za:*
- a) plućnu emboliju
  - b) disecirajuću aneurizmu aorte
  - c) spontani pneumotoraks
  - d) «neurozu» srca**
  - e) ezofagitis
94. *Bol akutnog perikarditisa*
- a) pleuritičan je(pojačava se respiracijom, okretanjem u krevetu, gutanjem)
  - b) sijeva u rame, vrat i oba trapeziusa
  - c) pojačava se ležanjem na leđima
  - d) pojačava se u sjedećem stavu i naginjanjem prema naprijed
  - e) a+b+c**
95. *Difuzan , pleuritični bol, praćen tahikardijom dispnejom, tahipnejom, kašljem i hemoptizom upućuje na:*
- a) infarkt miokarda
  - b) GERB
  - c) žučni napadaj
  - d) plućnu emboliju**
  - e) akutnu upalu gušterače
96. *Na nitroglicerinu popušta bol kod:*
- a) angine pektoris
  - b) akutnog holecistitisa
  - c) infarkta miokarda
  - d) ezofagealnog spazma
  - e) a+d**
97. *Činitelji rizika za razvoj ateroskleroze na koje se može utjecati su:*
- a) dob, spol, obiteljska anamneza
  - b) hiperlipidemija, povišeni krvni tlak, šećerna bolest
  - c) pretilost
  - d) pušenje, smanjena fizička aktivnost
  - e) b+c+d**
98. *Akutnu tamponadu srca karakterizira Beckov trijas:*
- a) hipotenzija
  - b) a+c+e**
  - c) sistemski venski zastoj(distendirane vratne vene)
  - d) slabi bol u prsištu
  - e) maleno srce, udaljenih, nečujnih tonova
99. *Akutnu tamponadu srca karakterizira:*
- a) perikardno trenje
  - b) filiformni jedva opipljiv periferni puls
  - c) nadražajni kašalj
  - d) sistolički tlak manji od 100 mmhg
  - e) sve navedeno je točno**
100. *Disecirajuća aneurizma aorte može rupturirati u:*
- a) perikard
  - b) medijastinum
  - c) peritoneum
  - d) retroperitoneum
  - e) sve navedeno je točno**

101. *Hornerov sindrom:*

- a) viđa se uz rupturu aneurizme aorte
- b) karakterističan je za GERB
- c) karakterizira ga paraliza glasnica, promuklost, sindrom gornje šuplje vene, kompresija traheobronhalnog stabla
- d) viđa se u akutnom holecistitisu
- e) **a+c**

102. *Aneurizmom prouzročena okluzija arterija koje izlaze iz luka aorte(karotide i vertebralne arterije) može izazvati sljedeće simptome:*

- a) sinkopa
- b) Epi napad
- c) prolazna sljepoća
- d) afazija
- e) **sve navedeno je točno**

103. *Pectus excavatum može biti prisutan kod*

- a) Marfanova sindroma
- b) **a+c+d**
- c) prolapsa mitralne valvule
- d) atrijskog septalnog defekta
- e) Sy. Guillain- Barre

104. *Za spontani pneumotoraks karakteristično je:*

- a) tahipneja
- b) oslabljeno disanje nad zahvaćenim plućem
- c) timpanizam
- d) hipertenzija
- e) **a+b+c**

105. *Murphyev znak je:*

- a) upućuje na infarkt miokarda
- b) inspiratorni je spontani arest
- c) karakterističan je za CVI
- d) upućuje na akutni holecistitis
- e) **b+d**

106. *Auskultatorno kod infarkta miokarda najčešće je prisutan*

- a) holosistolčki šum na apeksu
- b) javlja se 3. ton kod značajnog oštećenja funkcije L.V. i mitralne insuficijencije
- c) perikardijalno trenje
- d) gotovo uvijek dolazi do poremećaja ritma
- e) **a+b+d**

107. *Perikardijalno trenje*

- a) patognomonično je za akutni perikarditis
- b) može trajati tjednima
- c) pojačava se udisajem
- d) najbolje se čuje uz donji lijevi rub sternuma
- e) **sve navedeno je točno**



108. Za hipertrofijsku miokardiopatiju karakteristično je:

- a) sistolički ejekcijski šum
- b) šum se smanjuje u fizičkom naporu
- c) šum se čuje uz lijevi rub sternuma i na apeksu
- d) pojačava se Valsalvinim pokusom i stajanjem
- e) a+c+d

109. Na plućnu hipertenziju upućuju:

- a) iktus srca pomaknut u desno
- b) izrazito naglašen drugi pulmonalni ton
- c) presistolički galopni ritam
- d) nabrekle vene na vratu
- e) **sve navedeno je točno**

110. Devijacija osovine u lijevo u nalazu EKG-a upućuje na:

- a) hipertrofiju lijeve klijetke
- b) horizontalno položeno srce
- c) inferiorni infarkt
- d) plućno srce
- e) **a+b+c**

111. Cheyne-Stokesovo disanje vidi se u bolesnika sa:

- a) dekompenzacijom lijevog srca
- b) oštećenjem cerebralne funkcije
- c) u dijabetičkoj komi
- d) karakterizira ga naizmjenično apneja i hiperpneja
- e) **a+b+d**

112. Na koarktaciju aorte upućuje

- a) razlika pulsa i tlaka između gornjih i donjih ekstremiteta
- b) sistolički šum na gornjem dijelu sternuma
- c) kontinuirani šumovi na leđima zbog razvoja kolateralne cirkulacije
- d) Murphyev znak
- e) **a+b+c**

113. Promjene EKG-a karakteristične za AIM:

- a) elevacija ST segmenta
- b) patološki Q zubac(traje 0.04 s i više i iznosi najmanje ¼ R zubca)
- c) negativan T val
- d) vrlo često dolazi do poremećaja ritma(VES i druge)
- e) **sve navedeno je točno**

114. ST elevacija u EKG-u može biti uzrokovana:

- a) perikarditisom
- b) hiperkalemijom
- c) Prinzmetalovom anginom
- d) infarktom
- e) **sve navedeno je točno**

115. Sliku akutnog infarkta na EKG-u može prikriti

- a) blok lijeve grane
- b) WPW sy.
- c) stari infarkt
- d) TBC pluća
- e) **a+b+c**

116. Rane komplikacije infarkta su:

- a) aritmije
- b) dekompenzacija srca
- c) perikarditis
- d) plućna embolija
- e) **sve navedeno je točno**

117. Kasne komplikacije infarkta su:

- a) aneurizme
- b) reinfarkt
- c) postinfarktni sy.(malaksalost, poliartralgijske, temperatura)
- d) aritmija
- e) **a+b+c**

118. Pacijentica 47 godina dolazi u ordinaciju zbog polakisurije i disurije, tegobe traju od jučer. Ove godine je to četvrta infekcija, do sada svaki puta izolirana E.coli. U statusu afebrilna. Trbuh mekan, lagano osjetljiv suprapubično, lumbalna sukusija obostrano negativna. Što biste učinili?

- a. **7 dana antibiotik po antibiogramu, te 6 mjeseci profilakse (uroantiseptik)**
- b. 7 dana antibiotik + 7 dana uroantiseptik
- c. UZV bubrega
- d. RTG urotrakta
- e. uputiti urologu

119. Žena 33 godine – novootkrivena hipertenzija. Do sada nije teže bolovala. Puši jednu kutiju dnevnu. BMI 25. Obiteljska anamneza uredna. Domaćica, udata, majka dvoje djece, živi u skladnom braku. Kolesterol i trigliceridi ponovljeni nakon 14 dana uz prethodno četrnaestosatno gladovanje ostali su povišeni U statusu srce, pluća, RR 150/100. Nalazi laboratorija uredni osim kolesterol 7.1 i trigliceridi 2.3. Što ćete učiniti?

- a. **3 mjeseca dijete, savjet da prestane pušiti, regulacija tlaka, te ponoviti kolesterol, HDL, LDL i trigliceride**
- b. Kontrola u ordinaciji za godinu dana
- c. Uvesti hipolipemik trajno
- d. Poslati internisti
- e. Uvesti hipolipemik privremeno

120. Mladić u dobi od 19 godina porezao se prije pola sata nožem na šaku lijeve ruke režući kruh. Lokalni nalaz: plitka porezotina ravnih rubova. Završio 4. razred srednje škole prije 2 mjeseca.

- a. Primarna obrada rane i Ana TE 0.5
- b. Primarna obrada rane, HIG 250, Ana TE 0.5
- c. Primarna obrada rane, antibiotik, HIG 250, Ana TE 0.5
- d. Antibiotik + Ana TE 0.5
- e. **Primarna obrada rane**

121. Relaps infekcije mokraćnog sustava je:

- a. **Ponovna infekcija istim uzročnikom unutar 14 dana od prethodne infekcije**
- b. Ponovna infekcija različitim uzročnikom unutar 14 dana od prethodne infekcije
- c. Ponovna infekcija istim uzročnikom unutar 6 mjeseci od prethodne infekcije
- d. Ponovna infekcija različitim uzročnikom unutar 6 mjeseci od prethodne infekcije
- e. Ponovna infekcija istim uzročnikom bez obzira na vrijeme pojavljivanja od prethodne infekcije

122. Pacijentica u dobi od 30 godina dolazi u ordinaciju govoreći kako u posljednjih mjesec dana ima kratkotrajnu slabost i utrnulost lijeve noge pa ima osjećaj kao da će pasti. Uz to ima povremeno gubitak vida na desnom oku. Jednostavno vid nestane, pa se vrati. Pri tom kaže da nema nikakvih poratnih tegoba kao što bi bile glavobolja, mučnina, ili povraćanje. U statusu neurološki nalaz: uredan. Srce, pluća b.o, RR 120/80. Na što biste posumnjali?

- a. Cervikocefalni sindrom

- b. TIA
- c. Multipla skleroza**
- d. DNV
- e. Tumor mozga

123. Pacijent, 20 godina, traži pomoć radi toga što ne može zatvoriti lijevo oko. Osim toga, visi mu lijevi usni kut pa je u strahu "da je šlagiran". Anamnestički navodi da je već dva dana radi na groznom propuhu. U statusu: Afebrilan, ne može zatvoriti lijevo oko potpuno, ne može nabrati čelo, ne može fučkati niti napućiti usta, te ne može pokazati zube. Otokopski nalaz uredan. Motorna snaga na rukama i nogama uredna. O kojoj bolesti se radi?

- a. Bellova kljenut**
- b. Centralna kljenut n. facialisa
- c. CVI
- d. TIA
- e. kljenut n. trigeminusa oftalmičke i mandibularne grane

124. Majka djevojke u dobi od 15 godina zove telefonom u ordinaciju pet minuta prije kraja vaše smjene govoreći kako njenu kćer boli trbuh oko pupka otprilike 1,5 sat. 3 sata prije pojave bolova jela je vani Hot dog. Kaže da ima temperaturu 38,1°C. Misli da joj je to od hrenovke koja je imala malo čudan okus, no bila je gladna pa ju je pojela. Sada ima mučninu i povratila je pred par minuta. Navodi da kad legne u krevet i savine desnu nogu u koljenu bolovi postaju nešto slabiji. Koji je vaš slijedeći korak?

- a. Reći ćete majci da joj skuha kamilicu, nek je kćer popije i da će joj biti bolje
- b. Naručiti je odmah ujutro na kontrolni pregled u ordinaciju uz vađenje L
- c. Reći majci neka kćer popije tabletu paracetamola pa će ju prestati boljeti trbuh.
- d. Poslati u kliniku za infektivne bolesti
- e. Otići odmah u kućnu posjetu, pregledati je jer sumnjate da se vrlo vjerojatno radi o akutnoj upali crvuljka, te ako to fizikalnim pregledom potvrdite izdati uputnicu za bolnicu i konzultaciju kirurga.**

125. Dolazi majka sa djetetom u dobi od 1,5 godine i uplašeno govori kako je Matija imao povišenu tjelesnu temperaturu (Tax 39,1) kroz tri dana. Nije ga nikamo vodila jer je mislila da će proći. Majka govori kako je danas temperatura pala, no pojavio se osip na trupu koji se proširio na lice i vrat te ju je strah da to nije nešto opasno! Na pregled u dijete dobrog općeg stanja. Ždrijelo lagano hiperemično. Na tijelu makulopapulozni osip po tijelu vratu i licu sa tendencijom širenja na ekstremitete. Ostalo b.o. Kako ćete postupiti?

- a. obavezno dijete poslati u laboratorij KKS
- b. dati antihistaminik
- c. umiriti majku i reći da je to bezazlena virusna bolest koja se javlja u toj dobi i koja baš ovako izgleda, te da ode sa svojim sinom kući, a da će se osip povući kroz dan –dva.**
- d. dati amoksicilin radi upale grla
- e. poslati dijete na Kliniku za infektološke bolesti

126. Koja je tvrdnja točna: sveobuhvatnost kao karakteristika opće medicine je:

- a. da se bavi promicanjem zdravlja, prevencijom bolesti, liječenjem, rehabilitacijom te potpornom njegom pojedinaca iz fizičke, psihološke i socijalne perspektive**
- b. da se ponajprije usredotočuje na osobu, a ne na bolest i temelji se na dugotrajnom odnosu između pacijenata i liječnika., longitudinalno obuhvaćajući zdravstvenu zaštitu pojedinaca tijekom bitnih razdoblja njihova života, a ne ograničavajući se na pojedine epizode bolesti
- c. da je namijenjena neselekcioniranim zdravstvenim problemima cjelokupnog pučanstva
- d. da obiteljski liječnici moraju biti pripravnici raditi sa drugim medicinskim, zdravstvenim i socijalnim davateljima usluga, prepuštajući im skrb kad god je to prikladno, uz dužno poštovanje prema drugim disciplinama
- e. da se bavi zdravstvenim problemima pojedinaca u kontekstu njihovih obitelji, njihova socijalnog i kulturnog okružja i prilika u kojima žive i rade.

127. Liječnička ordinacija NE mora imati slijedeću prostoriju:

a. čekaonicu od najmanje 9 m<sup>2</sup>

**b. posebnu prostoriju za rad sa kroničarima**

c. radni prostor medicinske sestre, odnosno sobu za pripremu bolesnika i medicinsku dokumentaciju od najmanje 6 m<sup>2</sup>

d. prostoriju za pregled bolesnika od najmanje 12 m<sup>2</sup>

e. dva sanitarna čvora ( za bolesnike i za osoblje) s predprostorom sa lavaboima i bojlerom

128. Pacijent bezrazložno traži lijek. Kako će te postupiti:

a) Reći da mu lijek nije potreban i nećete mu ga dati.

**b) Razgovarati, izvršiti pregled, primijeniti tehniku pregovaranja i pacijent će otići bez lijeka. TOČNO.**

c) Poslati će te ga na obradu da bi mu pokazali da lijek nije potreban.

d) Tražiti konzultaciju da bi pacijentu pokazali da ste u pravu

e) Reći da mu lijek nije potreban da može i štetiti ali mu na kraju dati lijek

129. Pacijent star 72 god., do sada zdrav, ne uzima nikakve lijekove, sada 14 dana malo kašlje, ujutro iskašljuje malo gušćeg sekreta, temperatura nije ni mjerio»što ću je mjeriti kad se ne osjećam loše«. Za Trajanja pregleda pacijent usput kaže: ali znate doktorice ja sam kao mali prebolio ŠKROFULOZ-u, a Vi znate da je nas puna kuća a ima i male djece? Što je ovog pacijenta dovelo u ordinaciju

a) kašalj i iskašljaj

b) strah od upale pluća

c) strah od raka

**d) strah da ne zarazi ukućane TOČNO (pacijent misli na TBC.)**

e) dugo se nije dao pregledati a sada ima razlog da to napravi

130. Koja dva lijeka ne kombinirati kod terapije boli ?

a) Voltaren i Diazepam

b) Voltaren i Amyzol

**c) Fortral i Heptanon TOČNO (agonistantagonist nikad ne sa čisti agonistom**

d) Durrogestic i heptanon

e) Morfij i Portalak

131. Kod kojeg uzročnika nećete primijeniti betalaktamski antibiotik?

a) S. pyogenes

b) E.colli

c) Leptospire

**d) Mycoplasma pneumoniae TOČNO**

e) Klebsiela

132. Čovjek se sruši na cesti a vi ste se našli u blizini . Što će te napraviti?

a) pozvati hitnu službu

b) napraviti pregled i pozvati hitnu iako čovjek ne diše

**c) izvršiti brzu provjeru vitalnih funkcija, vi ili netko pozvati hitnu ,nastaviti pružati mjere KPC-REANIMACIJE do dolaska hitne ili sigurnih znakova smrti TOČNO**

d) Otići jer nitko ne zna da ste vi liječnik

e) izvršiti brzu provjeru vitalnih funkcija i provoditi mjere oživljavanja

133. Adolescenticu, mršavu, stara 14 godina dovode roditelji u ambulantu. Ona iskazuje protivljenje i neslaganje. Želi još smršaviti, jer želi biti lijepa pa makar morala povratiti sve što je oni natjeraju da pojede (BMI 15). Što će te napraviti?

**a) Poslati psihijatru jer će trebati najvjerojatnije i bolnički tretman Točno**

b) provesti obiteljski sastanak

c) provesti savjetovanje sa adolescenticom

d) pružiti roditeljima empatiju i uvjeravanje da će to proći

e) tražiti od roditelja da imaju više strpljenja

134. Žena srednjih godina, uređena, dotjerana, dolazi u ordinaciju. Doktorice u kući mi je non stop svađa otkad je mlađa kći počela izlaziti sa društvom vani. Muž uopće nema razumijevanja, samo viče, svađa sa svima (a ona ima 19 godina) Što treba napraviti?

a) ne intervenirati

**b) izvršiti dodatnu dijagnostiku (APGAR; SOVA) i provesti obiteljski sastanak TOČNO**

c) dati mami sredstvo za smirenje, i utješiti da će to sve proći

d) ne reagirati jer svaki period ima svoje

e) sve su to roditeljske gluposti

135. Doktorice od kad je Luka krenuo u vrtić postao je nemoguć, samo viče, grize, dere se na mene, noću je počeo ponovno piškiti u krevet, a prije je bio tako mazno dijete Izaberite dijagnozu

a) reakcija na stres

**b) Poremećaj prilagodbe TOČNO**

c) normalna faza razvoja

d) mentalna retardacija

e) normalno ponašanje

136. Majka dovodi dječaka starog 5 god, zbog problema cijedenja fecesa, koja traje 14 dana. Nije ga prije dovodila, jer je i stariji brat imao u njegovo doba to isto ali se je brže smirilo samo je nakon toga postao jako povučen (brat ima 7 god). Obitelj živi u izrazito lošim socijalnim uvjetima, sa problemom alkoholizma (otac i stric koji živi sa njima). Majka jedva zna pisati, mirna, tiha nikad ništa ne prigovara. Kod pregleda feces se cijedi. Liječnika dodatno zaintrigira ponašanje dječaka za vrijeme pregleda (miran, bez emocija, nekako prelagano prihvaća pregled koji ni za odrasle nije ugodan. Što dalje napraviti, a u jednom trenutku ste posumnjali i na seksualno zlostavljanje

a) Napraviti kompletnu obradu koja je medicinski indicirana, ako je nešto patološko a ne možete samostalno riješiti tražiti konzultaciju s pedijatrom.

b) nalazi uredni, problem prisutan, poslati psihologu

**c) Poslati majku i dijete u čekaonu, nazvati kolegu pedijatra, reći svoje sumnje zatražiti prijem, jer stanje zahtjeva oradu a znamo socijalni štetu TOČNO**

d) zbog sumnje na seksualno zlostavljanje obavijestit će te socijalnu službu i sud

e) dati majci bolničku uputnicu, zapečaćeno uputno pismo i sa svojim sumnjama i poslati u bolnicu

137. Bolesnica, 40. godina javlja se u ambulantu sa jakim proljevom i bolovima u trbuhu, afebrilna, ne povraća. Inače ima češće urinarne infekcije te je na terapiji cefalosporinom po nalazu urinokulture. Iz statusa: abdomen difuzno bolan, najviše iliakalno lijevo, mekan, bez defansa, dehidracija blažeg stupnja. Obiteljska anamneza b.o. Prvo ćete posumnjati na :

a) ulcerozni kolitis

b) virusni enterokolitis

c) apendicitis

**d) Clostridium difficile**

e) iritabilni kolon

138. Bolesnik, 70 godina radio prije godinama u tvornici boja «Carbon», ima recidivirajuću hematuriju i dizuriju. Urin biokemijski: krv 3+, urinokulture uredne osim 1x- Proteus m. što se izliječi, a simptomi ostaju, uz mršavljenje. Ne puši, ne pije alkohol, afebrilan, dosad uglavnom zdrav uz manje reumatske tegobe, obiteljska anamneza b.o. Iz statusa: lumbalna sukusija nije bolna, nema edema, RR uredan. Daljnji dijagnostički postupak treba usmjeriti pod sumnjom na:

a) tuberkulozu bubrega

**b) Ca mokraćnog mjehura**

c) glomerulonefritis

d) obiteljsku benignu hematuriju

e) mišju groznicu

139. Za nefrotski sindrom je karakteristično:

- a) hipoalbuminemija
- b) lipemija i lipidurija
- c) edemi
- d) a+b+c**
- e) c+ hematurija + piurija

140. Nestabilnu anginu pektoris karakterizira:

- a) bolovi su češći i dugotrajniji
- b) bolovi se javljaju i u mirovanju
- c) često vodi infarktu miokarda
- d) liječi se u bolnici
- e) sve navedeno**

141. Hipertireoza u trudnoći:

- a) neće se liječiti
- b) liječit će se radioaktivnom natrijevim jodidom
- c) liječit će se tiamazolom ili propiltiouracilom**
- d) liječit će se beta-blokatorima
- e) liječit će se levotiroksinom

142. Neuralgija trigeminusa liječi se:

- a) karbamazepinom**
- b) sumatriptanom
- c) NSAR
- d) radio th
- e) narkoticima

143. GYNA II ili blaga trajna astma liječi se

- a) beta 2 agonistima dugog djelovanja
- b) samo salbutamolom pp
- c) inhalirajućim kortikosteroidima u niskoj dozi+ salbutamol pp**
- d) inhalirajućim kortikosteroidima u visokoj dozi + beta 2 agonisti dugog djelovanja
- e) antihistaminicima i prostanglandinima

144. Imate li dovoljno raznolikih simptoma da posumnjate da vaš pacijent boluje od početnog stadija multiple skleroze, nastojat ćete da svakako, usprkos ustrojstvu našeg zdravstvenog sustava obavite:

- a) EEG
- b) TCD
- c) kraniogram
- d) MR mozga**
- e) cerebralnu angiografiju

145. Dijagnoza cerebralne paralize postavlja se:

- a) prenatalno
- b) odmah po rođenju
- c) s 6 mjeseci
- d) s oko 2 godine**
- e) s oko 7 godina

146. Dijagnoza Anorexia nervosa prvenstveno se temelji na:

- a) kliničkom pregledu
- b) anamnestičkim podacima**
- c) laboratorijskom pretragama
- d) instrumentalnim pretragama
- e) c+d

147. Pacijentica , 41 godina javlja se zbog jutarnje temperature od 37,1-37,5 koja traje oko mjesec dana . Smršavila je skoro 2 kg jer nema apetita, stalno se osjeća umorno, malaksalo, povremeno ima svrbež nosa, kašljanje i kihanje . Primjećuje da su joj prsti natečeni, ujutro su zakačeni dok ih ne razgiba. Otok na prstenjaku joj posebno smeta jer ne može skinuti prsten. U obitelji baka je imala nekakvu reumu ali ne zna točno o čemu se radilo, ostali su zdravi. U osobnoj anamnezi ima pozitivnu alergiju na pelud korova i u proljeće ima češće alergijske rinitise te povremeno koristi Rinolan i Gnadion. Objektivno osim subfebriliteta i simetričnih otoka na svim proksimalnim interfalangealnim zglobovima i manje na metakarpalnofalangealnim zglobovima koji su bolni pri stisku šake ostali klinički status je uredan. Vaš slijedeći korak će biti :

a) uputiti ju infektologu

**b) napraviti KKS, SE, CRP, IgM, IgG, RF, Latex i Waler Rose test**

c) preporučiti joj mirovanje kroz osam dana, Paracetamola 3\*500 i potom kontrolu

d) uputiti u lab KKS, kompletnu biokemiju, SE, kompletan urin

e) napraviti alergološko testiranje , citološki bris nosa ,RTG pluća i sinusa

f) napraviti RTG obje šake

148. Studentica , 21 godina dolazi jer je prije dva dana imala nezaštićeni seksualni odnos sa slučajnim partnerom a nikako ne želi ostati trudna. Zadnju menstruaciju je imala prije 13 dana, uglavnom su joj redovne na 28 dana .Pita kakve su mogućnosti kontracepcije jer je čula za neke tablete "za dan poslije". Nakon uzimanja ciljane anamneze i isključivanja rizičnih faktora vi ćete joj preporučiti :

a) šanse da ostane trudna su tako male da se ne treba brinuti

b) ako je slučajno zanjela uvijek se može napraviti arteficijelni abortus

**c) uzimanje 2x2 tablete Stedirila u razmaku od 12 sati**

d) održat ćete joj predavanje o štetnosti nezaštićenih spolnih odnosa osobito u današnjoj eri AIDS-a

e) uputit ćete ju izabranom ginekologu

149. Pacijent , 39 godina uzima za povišeni tlak Atenolol 50 mg. Starijoj sestri je otkrivena šećerna bolest pa bi i on vadio krv. Obzirom da nije dugo bio na kontroli napravite klinički pregled i osnovne parametre praćenja ( RR 140/85, cp 64, BMI 26, oftalmoskopski nalaz uredan). Odlazi u sobu med. sr. radi snimanja EKG-a , nakon 15 minuta panično vas zove sestra jer se pacijent počeo žaliti na gušenje , otekao mu je jezik i usnice, diše čujno, navodi da mu je slabo, da će se srušiti, da mu se vrti . Sestra navodi da je kod nje uzeo malo slanih kikirikija. Vi ćete posumnjati na anafilaktičku reakciju ( izmjerili ste mu RR 95/55, cp 80, nad plućima opstrukcija) i dati ćete mu:

a) adrenalin 0,5 ml 1:10 000 iv , kisik 6L/min, Amynophillin 350 mg iv

**b) adrenalin 0,25ml 1:1000 im, kisik 6L/min, Solumedrol 80 mg im, Synopen 10 mg im,500 ml fiziološke u brznoj infuziji**

c) Solu-medrol 80mg iv, Synopen 10 mg iv,

d) adrenalin 0,5 ml sc te ponoviti nakon 10-15 min

e) Solu-medrol 120 mg im, Claritine 1 tbl po

150. Na preventivnom sistematskom pregledu pacijenta u dobi 78 godina otkrili ste tvrdu, povećanu, nepravilnu , prostatu bez sulkusa i posumnjali ste na ca prostate. Smetnje s mokrenjem nema osim što se noću nekad mora dizati i nekad mora čekati da mu dođe mlaz ali to ima već 10 godina i misli da je to normalno kod starijih. RR 150/75, cp 87 nepravilan, na plućima normalan šum disanja pri bazama nešto nezvučnih krepitacije na kraju inspirija, na srcu akcija je nepravilna, tonovi tihi, ejekcioni sistolički šum u 2 interkostalnom prostoru uz desni rub sternuma 2/6, nad karotidama nema šuma. EKG fa fv oko 90, Vrijednost PSA je bila 8 , SE 23, KKS (normocitna , hipokromna anemija , TIBC povišen, Fe 10,2 urin L 5-6 ostalo uredno, GUK 6,7 , kreatinin 99, K 4,9 , vi ćete

a) treba se javiti na pregled u slučaju pogoršanja simptoma

b) poslat ćete ga urologu radi obrade i operacije

**c) naručit ćete ga na kontrolu i napraviti PSA nakon 3 mjeseca, uvesti mu u th Tritace 1\*2,5 mg**

e) dat ćete mu Androcur 2\*250 naručiti ga na kontrolu za 3 mj uz kompletnu lab obradu i nalazom PSA

151. Pacijentica u dobi 35 godina , udana, majka dviju djevojčica ima postavljen IUD s hormonalnim otpuštanjem (Mirena) prije 2 godine kada je i zadnji puta bila kod ginekologa. Smetnje nema , anamnestički njeno stanje je uredno ali ju zanima kada mora promijeniti IUD, vaš savjet će biti :

- a) obzirom da nema tegoba treba promijeniti IUD nakon 5 godina
- b) potrebno je napraviti PAPA test, provjeriti da li je IUD uredno smješten svake godine a IUD se mijenja svakih 5 godina**
- c) svake 3 godine treba staviti novi IUD
- d) svakih 10 godina se treba promijeniti IUD s hormonalnim otpuštanjem a bakreni svakih 5 godina

152. Metabolički sindrom (sindrom X) klinički je definiran kao :

- a) obujam struka u žena veći od 88cm u muškaraca 102 cm, trigliceridi veći od 1,7 mmol/L, HDL manji od 1,04 mmol/L kod muškaraca i 1,3 mmol/L kod žena , krvni tlak veći od 130/85 mmHg i GUK natašte veći od 6,1 mmol/L**
- b) obujam struka u žena veći od 100 cm u muškaraca veći od 110 cm, GUK veći od 7,0 mmol/L, krvni tlak veći od 150/95 mmHg
- c) svi šećeraši koji imaju povećanu TT boluju od metaboličkog sindroma
- d) RR veći od 160/90 mmHg, GUK veći od 7,11 mmol/L, LDL veći od 3,5

153. Muškarac u dobi 47 godina dolazi s potiljačnom glavoboljom i povremenim osjećajem zanošenja koji se povremeno javljaju u posljednjih 2 tjedna uglavnom ujutro. Mjerio je kod susjeda tlak skoro svaki dan i bio mu je uvijek veći od 160/100 . Nikada nije bio teže bolestan, otac mu je iznenada umro prije 3 godine od infarkta a liječio se od povišenog tlaka, majka je operirala karcinom dojke prije sedam godina i pije neke tablete za šećer. Radi kao komercijalist i često je na putu, jede suhu hranu ili po restoranima, oženjen, otac dvoje djece u dobi 18 i 12 godina, živi u svom stanu . Na poslu niti kod kuće nema problema. U kliničkom statusu nalaz na plućima i srcu je uredan, abdomen susp jetra lpp ostalo uredno, BMI 30 kg/m<sup>2</sup> , RR 170/105 na obje ruke, cp 96 , periferne pulzacije uredne, GUK 6,3mmol/L ( nije natašte) , EKG uredan sr fv 98. Puši oko 20 cigareta , pije oko pola litre vina. Naručio se kod kardiologa ali mora čekati sljedeći mjesec pa neće još uzeti uputnicu. Vaš daljnji postupak s tim pacijentom će biti :

- a) savjetovati ga o potrebi smanjenja TT, prestanku pušenja, smanjenju soljenja hrane, uzimanju više svježeg voća i povrća , poticati na povećanje aerobne tjelesne aktivnosti svaki dan i naručiti ga na kontrolu za 2 tjedna
- b) poslati ga kardiologu jer će inače uzeti karton
- c) napraviti osnovne lab pretrage ( GUK natašte, kolesterol, trigliceride, HDL, urin, K, kreatini, ac uricum) , napraviti oftalmoskopski pregled i naručiti ga na kontrolu kad budu gotovi nalazi
- d) napraviti osnovne lab pretrage ( GUK natašte, kolesterol, trigliceride, HDL, urin, K, kreatini, ac uricum, AST, ALT, GGT) , napraviti oftalmoskopski pregled , EKG, dogovoriti promjene u prehrani sa smanjenjem kalorijskog unosa , sugerirati smanjen unos alkoholnih ( < 30 gr alkohola) i gaziranih cola pića na najmanju moguću mjeru, stimulirati aerobnu tjelesnu aktivnost i naručiti na kontrolu za 2 tj**

154. Pacijentica, 55 godina, dolazi zbog vaginalnog svrbeža, umora, žeđanja i pojačanog apetita. Inače se liječi oko 20 godina od paranoidne psihoze (Nozinan 25 1,1,2 i Tegretol CR 200 1,0,1) , u dugogodišnjoj je dobroj remisiji. Nije imala druge teže bolesti, u obitelji ujak ima šećernu bolest a otac je umro od CVI sa 77 godina. Muž joj radi u Njemačkoj pa je veći dio godine tamo. Prije 2 godine joj je otkriveno da ima intoleranciju glukoze i preporučena dijeta te redovne kontrole što nije provodila. Jučer je izmjerila kod susjede GUK 13,4 i RR 180/100, uzela je neke njene tablete za tlak, obzirom da poznajete susjedu znate da je vjerojatno uzela Hygroton. Kod pregleda dobijete ove rezultate : GUK 12,4 ( došla je natašte) , RR 170/105 cp 72, BMI 28, urin –traka šećer poz++, albumen +/-, ostali klinički status je uredan (pluća, srce, abdomen, periferne pulzacije , neurološki nema znakova polineuropatije). Poslali ste ju napraviti obradu : GUK 12,7 mmol/L , kompl urin: albumin +/-, šećer poz +++, leukocita 4-5, ostalo negativno , K 4,7 mmol/L , kreatinin 98 mmol/L, kolesterol 7,12 mmol/L , trigliceridi 2,71 mmol/L, HDL 1,15 mmol/L , LDL 4,69 mmol/L , HgA1c 8,9 % , mikroalbuminurija \*3 <20, 50, 30) , oftalmoskopski pregled : fundus hypertonicus gr I-II i EKG sr fv 75 , pojedinačne ES, Kakav je daljnji postupak s pacijenticom.



- a) preporučiti dijetu sa smanjenim unosom soli, masnoća i dati pismene upute za smanjeni unos kalorija te odgovarajući raspored obroka , sugerirati povećanu tjelesnu aktivnost , ispitati stavove prema bolesti i navike pacijentice , preporučiti uključivanje u grupu dijabetičara
- b) poslati kardiologu i endokrinologu na kompletnu obradu jer je očito da već ima komplikacije
- c) dati Gluformin 850 1,0,0 , Iruved 5 0,0,1 i naručiti na kontrolu za 1 tjedan
- d) dati Gluformin 850 1,0,0 ; Tritace 5 0,0,1 ; Statex 10 0,0,1 naručiti na kontrolu za 2 tj s nalazima GUK, AST, ALT
- e) napraviti OGTT , dati Lacipil 1\*1, uvesti Mixtard 30/70 12 ij navečer prije večere
- f) a+c
- g) a+d**

155. Pacijent radi kao poštanski službenik, ima 32 godine , inače zdrav. Dolazi zbog bolova u leđima koji su počeli jučer nakon što je dizao neku ladicu. Njegov prijatelj je imao slične simptome pa je išao na NMR te i on traži da ga pošaljete makar na CT "da se točno zna što mu je". Klinički nalaz je uredan osim napete PVM, smanjene ante i retrofleksije, neurološki status je uredan Vi ćete :

- a) poslati ga na CT i dati Voltaren f 3\*1
- b) uputiti ga fizijatru , odrediti mirovanje i dati Lubor 3\*1
- c) ordinirati 7 dana Voltaren + Apaurin u injekcijama i Voltaren čepiće i Normabel navečer uz mirovanje
- d) preporučiti Paracetamol 3-4\*2 uz lagano istežanje do granica boli**

156. Isti pacijent pita koliko će biti na bolovanju:

- a) određujete da ostane doma do značajnog smanjenja bolova pretpostavljeno 2-4 dana , lagano se razgibava, objašnjavajući da će vjerojatno imati povremene bolove ali da apsolutno mirovanje pogoršava problem**
- b) odredit ćete mu da ostane na bolovanju koliko mu odobri LP jer ide na fizikalnu th
- c) preporučit ćete da ostane na bolovanju dok ne napravi nalaze
- d) reći ćete mu da vam je stopa bolovanja i tako previsoka pa mu ne možete sada dati bolovanje neka uzme go ako ne može raditi

157. Pacijent 72 godine, hipertoničar na Amlopinu 10 mg i Hygrotonu 25 mg treba izvaditi zub. Zbog kronične fibrilacije atrijske u th ima Marivarin 2 tbl dnevno i INR mu je bio prije 3 dana 2,1 . Njegov stomatolog pita što da radi :

- a) savjetovat ćete da može slobodno izvaditi zub, da treba čvrsto tamponirati i držati pacijenta pod kontrolom, a njemu reći da jede banana i pomidora
- b) savjetovat ćete stomatologu da daje anestetik s adrenalinom da smanji krvarenje
- c) savjetovat ćete da prestane uzimati Marivarin 5 dana , da izvadi zub pa da ponovo počne nakon toga
- d) stomatologu ćete savjetovati da se obrati pacijentovom kardiologu koji mu je i uveo tu th
- e) reći ćete stomatologu da ima jednakopravnu diplomu i da bi on to trebao znati

158. Pacijent star 36 g. Dolazi u ordinaciju zbog slabosti i malaksalosti. Smršavio 5kg zadnjih mjesec dana, bez apetita. Temp. nekoliko dana do 38 C. Žali se na tupe bolove lijevo ilijakalno koji se šire prema lijevoj preponi. Mokrenje je uredno. Boluje od Mb. Crohn. Iz statusa: Blijede kože i vidljivih sluznica. RR110/70 mmHg, tahikardan. Abdomen je bolan na dublju palpaciju u lijevom ilijakalnom kvadrantu. Ostalo je uredno. LAB: SE 30 CRP 132 E4,32 Hb10,5 Htc 0,33 MCV 78,6 Fe 3,95 UIBC 25,97 L7,8(16 neseg). Kolonoskopija: na 16 cm stenoza koja se ne može proći. MSCT: U hepatalnoj fleksuri kolon meteorističan, a od sredine transverzuma sužen, zadebljana stjenka sve do rektuma. Uz m. Descenzus kolekcija gustog sadržaja 8,5cm retroperitonealno . Vidi se kontrastnog sredstva u kolekciji od prethodne irigografije. Ovdje se radi o:

- a) Megakolonu
- b) Abscesu fistulom povezanom s kolonom**
- c) Ulceroznom kolitisu
- d) Akutnom apendiksu

159. 18 godišnji mladić na ljetovanju dolazi u ord. Zbog grlobolje i T 40C. Osjeća se slabo i malaksalo jer ne može gutati. 2 x povratio. Ždrijelo je malinasto crveno, tonzile velike spajaju se u medijalnoj liniji s bijelim čepovima. Povećani su submandibularni ly. Čv. Od Th. Dati ćemo:

- a) Silapen 1500 3x dnevno 10 dana
- b) Penicilin 1 600 000 im 3 dana i nastaviti Silapen 1500 3x1 / do 10 dana**
- c) Sumamed 500 1x1 3dana
- d) Fromilid 500 2x1

160. U ordinaciju ulazi ljutita 40 godišnja pacijentica žaleći se da čeka već 10 min. I da joj je sada skočio tlak i šećer od uznemirenosti. Koju th. ćete primijeniti:

- a) Ventilaciju (pustiti je da priča)**
- b) Dati joj Normabel 10 mg im.
- c) Poslati je psihijatru
- d) Ne obraćati pažnju na nju i njenu ljutnju

161. U ordinaciju dolazi 45 godišnji Nijemac skiper na jedrilici. Orošen krupnim graškama znoja blijedo siv u licu, teško diše, fali mu zraka. Ima bol iza prsne kosti i u epigastriju. Ovakvu bol je imao i noćas oko 2 sata nakon šetnje i trajala je oko 1 sat. Jutros u šetnji opet mu se to ponovilo. Inače je zdrav, ne puši, ne konzumira alkohol, rekreativno se bavi sportom. U obitelji otac mu je umro od infarkta srca u 50 –oj god. Iz statusa: blijedo siv, orošen znojem, izgleda loše kao da će se srušiti. RR120/80 puls uredan. Na srcu akcija ritmična, tonovi tiši, šuma ne čujem. EKG: sinus ritam, intermedijarna el. Os., Frekvencija 70/min, ST spojnica elevirana u I, AVL, VI – V6 Ovdje se radi o:

- a) Embolijskom infarktu pluća
- b) Erozivnom gastritisu
- c) Akutnom pankreatitisu
- d) Akutnom infarktu srca**

162. U ordinaciju dolazi 45 godišnja pacijentica koja se želi posavjetovati oko kontracepcije. Inače menstrualni ciklusi su joj još redoviti i traju 6 dana i postali su obilni. Pred 3mj.gin.pregled i gin UZV uredni. Vi ćete savjetovati:

- a) Oralnu kontracepciju
- b) Brojenje plodnih dana
- c) Intrauterini uložak s progesteronom**
- d) Koitus interuptus

163. U ordinaciju donosi majka 2 godišnje dijete koje ima T38,5 C od sinoć curi mu nos i kašlje, 2x je povratio nakon kašlja. Boji se da nije dobio salmonelu jer je jučer u podne jeo jaje meko pečeno. Inače zdravo. Iz statusa: dječak je dobro uhranjen i dobro hidriran. Oči plivaju, nos curi. T 39 C. Ždrijelo je zažareno bez sekreta. Pluća: vez disanje. Trbuh je mekan i bezbolan. DRE dobije se stolice bez primjesa krvi i sluzi. Što ćete učiniti:

- a) Poslati dijete u bolnicu
- b) Dati Amoxil sirup 3x1 žličicu 5 dana
- c) Smiriti majku i reći da to nije ništa ozbiljno, u ordinaciji dati 5 ml Pliceta, te savjetovati dalje davanje Pliceta svakih 6 sati te dosta tekućine, te u slučaju pogoršanja da se odmah javi**
- d) Savjetovati se s kolegom infektologom da se ipak ne radi o salmonelozi

164. Prestrašena majka zove da hitno dođete u kućnu posjetu jer joj je dijete 3 godine poplavilo i grči se. Od sinoć ima T 38,5C .Prije 6 sati mu je stavila čepić Voltarena 12,5 mg. Curi mu nosić, i žalio se na grlo. Iz statusa: dijete je konfuzno, te se pred vama još jednom počne se grčiti: Što ćete učiniti:

- a) Polijevati ga vodom da dođe k svijest
- b) Pozvati hitnu da ga hitno odveze na pedijatriju
- c) Dati Diazepam rektalno 5 mg i okrenuti dijete na bok**
- d) Izmjeriti temperaturu te tek tada reagirati

165. Pozivaju vas u kućnu posjetu za 80 godišnju ženu zbog iznenadne boli u lijevoj potkoljenici koja ne popušta na Voltaren. Inače ima fibrilaciju atrijsku i uzima Lanitop, Andol. Iz statusa : Trpi bol u lijevoj potkoljenici oko sredine straga. Lijeva noga distalno od boli upadljivo bijela ( u odnosu na drugu nogu). Puls na lijevom stopalu se ne palpira. Ostali status nije promijenjen u odnosu na zadnji pregled.

- a) Pacijentici će te dati Tramal 100 mg im. i otići
- b) Preporučiti joj uz Voltaren masažu ledom zbog reumatizma.
- c) Odvesti odmah na kirurgiju**
- d) Dati uputnicu za fizijatra

166. Zovu vas hitno u kućnu posjetu. Žena 55 god. Ima glavobolju 1 sat , vrtoglavicu, mučninu i povraćanje (2x). Inače je hipertoničar na Cordipin XL. Često joj se dešavaju iznenadni skokovi tlaka. Iz statusa: Leži , smeta joj svjetlo, uznemirena, crvena u licu. Srce je ritmične akcije, naglašenog I tona uz ejski sist. šum. RR 240/135

- a) Porazgovarati s pacijenticom, smiriti je i ne dati ništa od th.
- b) Ebrantil 25 mg iv**
- c) Nifedipin 5 mg sažvakati
- d) Fursemid 20 mg im. i Normabel 10 mg im.

167. U ordinaciju vam dolazi 30 godišnji pacijent koji je rasjekao potkoljenicu prije 6 sati na stijenu. Razderotina je 3cm duga i 1 cm duboka. T zraka 35C. Što ćete učiniti:

- a) Obraditi ranu i sašiti, dati antibiotik, i antitetaničku zaštitu**
- b) Poslati na kirurgiju jer je prošlo 6 sati
- c) Ostaviti ranu da cijeli per sekundam i dati antibiotik i antitetaničku zaštitu
- d) Imobilizirati ekstremitet

168. Majka dovodi u ordinaciju 13 –godišnjeg dječaka koji je počeo naglo mršavjeti a uz to jako žeđa i puno mokri. Dosada uglavnom zdrav. Na bakin glukometar izmjereni GUK iznosio je 15.2 mmol/L. Vi ćete:

- a) uputiti u laboratorij na obradu
- b) uključiti oralni antidijabetik
- c) uključiti inzulin
- d) uputiti dijabetologu radi obrade i odluke o terapiji**
- e) savjetovati majci dijetalnu prehranu i naručiti ga na kontrolu za 7 dana

169. Muškarac 28 godina, profesor u školi, dolazi u ordinaciju zbog toga što je prehladen tjedan dana, boli ga glava i kašlje uz cijedenje iz sinusa. Iz statusa: afebrilan, ždrijelo čisto, niz stražnju stijenku farinksa cijedi se mukopurulentni sekret, sluznica nosa hiperemična. Ostalo b.o. Vi ćete:

- a) propisati simptomatsku terapiju
- b) dati antibiotik**
- c) poslati na laboratorijsku obradu
- d) poslati ga na rtg sinusa

170. Muškarac 65 godina dolazi u ordinaciju radi žareće boli u epigastriju koja se ponekad širi i na cijeli abdomen. Često ima žgaravice i nadutost. Tegobe traju oko šest mjeseci, ali sada su jače izražene. Puši jednu kutiju cigareta dnevno. Iz statusa: mršav sluznice nešto bljeđe, palpatorno osjetljivost u epigastriju. Vi će te:

- a) ordinirati spazmolitike i blokatore H2 receptora kroz dva tjedna
- b) ordinirati inhibitore protonske pumpe 4-6 tjedana i nakon toga poslat ga na ureza izdisajni test
- c) poslat ga na gastroskopiju i PHD analizu eventualne lezije uz test na H. pylori**
- d) učiniti rtg snimku probavnog trakta –pasažu GI trakta

171. Muškarac 31 godinu, tehnolog u prehrambenoj industriji, donosi nalaze sa sistematskog pregleda. Sve je u granicama normale osim kolesterola koji je 7,9 mmol/L. On se osjeća dobro i nema nikakvih tegoba, BMI 26. Vi ćete:

- a) uključiti hipolipemik uz savjete o prehrani
- b) preporučiti dijetu i naručiti ga za tri mjeseca na kontrolu
- c) kroz dva tjedna ponoviti lipide i ako tada kolesterol bude >7,8 mmol/L uključiti hipolipemik, uz savjete o prehrani**
- d) budući da je mlad i bez tegoba, preporučiti više tjelesne aktivnosti

172. U liječenju boli kod bolesnika u terminalnoj fazi maligne bolesti u kućnim uvjetima, liječnik koristi:

- a) **stepeničasti princip uvođenja analgetika**
- b) analgetska terapija po potrebi
- c) pojačavati analgetik do maksimalne doze
- d) ako maksimalna doza nije pomogla, uključiti još jedan analgetik iz iste skupine

173. Pacijentica 52 godine, četrnaesti dan postoperativno, dolazi u ambulantu sa vrlo jakim bolovima u trbuhu. Operirana zbog mioma na uterusu. Iz statusa: uznemirena, oznojena, blijeda, palpatorno bolnost difuzno u trbuhu uz mišićnu obranu pri palpaciji. Bolovi tipa kolika. Stolicu nije imala dva dana, auskultatorno peristaltika jako oslabljena, skoro nečujna. Vi ćete:

- a) poslati pacijenticu u laboratorij
- b) dati spazmolitike i sedativ
- c) dati klizmu
- d) **uputiti bolesnicu odmah u bolnicu**

174. Pacijentica nakon operativnog i radioterapijskog liječenja karcinoma lijeve dojke dolazi u ambulantu sa natečenom lijevom rukom, jače nadlaktica. Koža napeta, blijedo ružičasta, bezbolna na palpaciju, pulzacije čujne. Vi ćete:

- a) odmah uključiti antibiotik
- b) poslati kirurgu na kontrolu
- c) preporučiti hladne obloge i strogo mirovanje
- d) **objasniti mogućnost nastanka komplikacija kod takvog liječenja i preporučiti vježbe koje treba svakodnevno provoditi**

175. Pacijenta sa makrocitnom anemijom zbog nedostatka B12 vitamina koji u anamnezi ima operaciju želuca, liječili smo 7 dana sa vitaminom B12 i.m. u dozi od 1000µg. Nakon toga uputili smo ga u laboratorij. Tražit ćemo:

- a) SE, CKS
- b) CKS, FE, UIBC, TIBC
- c) Razina B12
- d) **Retikulocite**

176. Liječnik opće medicine u radu sa obitelji radi najčešće na:

- a) minimalističkoj razini
- b) **racionalno kognitivnoj razini uz pružanje osjećaja potpore**
- c) u okviru obiteljskog sastanka
- d) na razini obiteljske psihoterapije

177. 64-godišnji bolesnik, zbog umora i slabosti javlja se u ambulantu i navodi da se tako osjeća već duže vrijeme. Iz anamneze saznajemo da je često opstipiran i da je izgubio apetit, ali nije izgubio na tjelesnoj težini. Iz statusa: konjunktive blijede, jezik crven, Digitorektalni nalaz uredan. RR 125/75 f 85 u min. Štitnjača nije uvećana. Upućen u laboratorij i na kontrolu dolazi sa nalazima: SE 19, E 3,9, Hgb 110, Htc 0,38, Fe 9, UIBC 65, TIBC 74, a u razmazu mali eritrociti sa anizocitozom. Vi ćete:

- a) dati peroralnu terapiju Fe i naručiti pacijenta za 3 mjeseca na kontrolu
- b) dati preporuke za ishranu i laksativ
- c) preporuku za klimatsko liječenje
- d) **otkriti uzrok anemije i dati Fe per os**

178. 60-to GODIŠNJI PACIJENT ,DUGOGODIŠNJI DIJABETIČAR NA PERORALNIM ANTIDIJABETICIMA BMI 32 ,HbA1C 7,4Mm, krvni tlak 130/80mmHg zadnjih pola godine ima mučnine i nagon na povraćanje ali ne povraća, podrigivanje, osjećaj težine u epigastriju posebice nakon obroka i osjećaj rane sitosti. Nije gubio na tjelesnoj težini, stolica je uredna. Abdomen palpatorno bezbolan, nema organomegalijske doime se nešto meteorističniji. EKG uredan Pacijenta ću:

- a) odmah uputiti na gastroskopiju
- b) uputiti na UZV abdomena

- c) uputiti na opsežnu laboratorijsku obradu
- d) dati terapiju PO inhibitor protonske pumpe
- e) uz ponovnu poduku o vrsti i načinu ishrane dati Reglan 3x1 tbl prije jela (prokinetik)**

179. 43to godišnja pacijentica ,bez tegoba, sa urednim menstruacijama, do prije godinu dana koristila peroralnu kontracepciju ,u anamnezi 2 uredne trudnoće i poroda, obiteljska anamneza negativna na maligne bolesti, dolazi u ambulantu sa nalazima «privatnog»ginekologa od prije 5 mjeseci( transvaginalni UZV ,PAPA uredni) po mišljenje svog liječnika :Od kad je njena prijateljica obolila od raka jajnika prije 2 godine pacijentica ide redovito tom ginekologu svako 6 mjeseci na pregled «znate UZV dopler u boji jer vidite svašta se događa. Što Vi mislite doktore/ice da li mi je to pametna odluka ?Što će te savjetovat?

- a) samo tako dalje nastavite sigurnosti nikad dosta
- b) bez posebnih daljih objašnjenja samo reći « ne treba tako često dovoljno je svake 1do 2 godine»
- c) uputiti je na UZV kod njenog izabranog ginekologa ,jer nema potrebe da troši novce kod privatnih doktora
- d) pohvaliti njenu brigu za zdravlje ,objasniti da anamnestički ne spada u rizičnu skupinu ,educirati je o eventualnim simptomima i za sad predložiti godišnje preglede uz mogućnost UZV i kod izabranog ginekologa TOČNO**
- e) ne bi se upuštali ni u kakve vremenske procjene (što ako ipak dobije rak)najbolje da o tom misli ginekolog ,to je njegovo područje

180. 14 to godišnji dječak kašlje suho četvrti dan, temperatura postupno se povećavala do 39 C intenzivna čeona glavobolja. Ždrijelo tek blago hiperemične sluznice, auskultatorno nad plućima se doima nešto oštrije disanje desno nad srednjim režnjem, meningealni znaci negativni. SE 45 L 8,5 Rtg pluća mrljast infiltrat koji se lepezasto širi od hilusa prema periferiji. Pored kliničke slike , diskrepance između auskultatornog i Rtg nalaza pluća u postavljanju dijagnoze i terapijskoj odluci atipične pneumonije pomoći će

- a) mikrobiološki nalaz brisa nosa i ždrijela
- b) Rtg paranasalnih sinusa
- c) serološki testovi (RVK )
- d) anamnestičko-epidemiološki podatak o kontaktu sa papigama (kućni ljubimci) Točno**
- e) ništa nije točno

181. U ambulantu preplašena i uznemirena majka unosi novorođenče staro 15 dana ,jer je jutros oko pupka djeteta primijetila malu «lokvicu»svježe krvi. Pupak je otpao prije 7 dana, dijete DOJI, mirno je ,stolica uredna 2 do 3 x dnevno .Dijete po rođenju u rodilištu primilo Kvitamin. Što ćemo reći majci?

- a) nakon pregleda djeteta ,umiriti majku i reći da u djece koja doje sedam dana iza otpadanja pupka se može pojaviti «lokvica «krvi kao fiziološka pojava a ne kao znak neke bolesti**
- b) nema potrebe za pregledom djeteta to je «normalna «pojava kod djece koja doje
- c) neophodno je djetetu učiniti krvne pretrage
- d) neophodno je uzeti obrisak kože oko pupka
- e) propisati antibiotsku kremu za kože oko pupka

182. Djevojčica stara 8 godina PRICK test pozitivan na trave koje po peludnom kalendaru u području u kojem djevojčica živi ima u kasno proljeće i ljeto, dolazi u ambulantu početkom 11.mjeseca jer je počela kihati, sliniti te se i par puta suho zakašljala. Tjelesna temperatura 36,9 C sluznica nosa i ždrijela blaže hiperemična, slina na nos prozirna , nos slabije prohodan, auskultatorno nalaz nad plućima uredan. Terapijski ćemo:

- a) dati peroralni antihistaminik (Rinolan)
- b) dati inhalatorni topički kortikosteroid u nos( npr. Flixonasae spray)
- c) dati i peroralni antihistaminik i topički kortikosteroid spray u nos jer očito alergija kreće te treba odmah djelovati
- d) objasniti ćemo roditeljima da iako simptomi liče na alergijske vrijeme pojave simptoma ne odgovara vremenu pojave trava na koje je dijete alergično te da se radi o virozi**
- e) dati antibiotik ( Amoxycillin) i Aqua maris spray u nos

183. U čekaonici ambulante vrlo glasan, uznemiren pacijent galami, psuje zar je on sve ove godine izdvajao za zdravstvo, plaća i dopunsko osiguranje, pa opet mora plaćati kojekakve pristojbe. Neugodan je u kontaktu sa medicinskom sestrom i prema drugim pacijentima u čekaonici. Vi ćete:

- a) izaći iz ambulante i glasno ga zamoliti da prestane galamiti i uznemiravati vas u radu
- b) izaći iz ambulante, ne obraćajući pažnju na «nervoznog «pacijenta i diskretno se obratiti medicinskoj sestri sa molbom da pacijenta umiri jer vas dekoncentrira u poslu
- c) uopće nećete reagirati, nastavite ćete raditi kao da se ništa ne dešava i prozivati pacijente po redoslijedu narudžbe, galamdžiji će dosaditi i otići će sam
- d) uz ispriku pacijentima koji čekaju u čekaonici, smireno ćete uvesti pacijenta u ambulantu «Gospodine, što je bilo, izvolite sjedite, recite što ste ljuti, što Vam smeta...»te nakon što se pacijent izventilira, objasniti mu razloge plaćanja pristojbi te što pokriva dopunsko osiguranje**
- e) uputit ćete ga na ispostavu HZZO-a jer vi i tako nemate ništa sa tim plaćanjem pa nek se tamo raspravi

184. Makroskopski pregled pigmentiranih kožnih tvorbi u ranoj dijagnozi melanoma kože oslanja se na ABCDE odrednice što znači

- a) asimetrija i nepravilan rub
- b) šarolikost boje
- c) promjer >6mm
- d) promjenljivost tvorbe
- e) sve je točno**

185. Nakon 8-mo mjesečne terapije selektivnim inhibitorima ponovne pohrane serotonina prve epizode umjerene depresije (F32.1) pacijent je bez simptoma, u potpunoj remisiji. Savjetovat ćemo:

- a) odlazak psihijatru poradi odluke o prekidu terapije
- b) iako je pacijent motiviran za prekid terapije, za svaku sigurnost bolje bi bilo piti terapiju još par mjeseci
- c) pacijent na FLUOKSETINU (PORTAL) može prekinuti terapiju odmah
- d) pacijent na PAROKSETINU (SEROXAT) ili SERTALINU (ZOLOFT) prekida terapiju postepeno smanjujući dozu lijeka tjedno kroz naredna 4 tjedna
- e) točan je odgovor pod c i d**

186. Pacijent u terminalnoj fazi maligne bolesti (rak pluća) nakon bolničkog liječenja otpušten doma uz preporuku za daljnje simptomatsko liječenje. Iako je pacijent neposredno po dolasku iz bolnice stabilan odlazite u kućnu posjetu procijeniti stanje, napraviti plan daljnjeg liječenja, te angažman patronažne sestre i sestre iz zdravstvene njege. Za eventualne napade akutne dispneje između ostalog savjetovat ćete:

- a) lorazepam (Lorsilan 0,5-1mg) sublingvalno**
- b) odmah zvati hitnu pomoć da daju infuzijsku terapiju
- c) popiti Diazepam 5-10mg tabletu
- d) popiti Teolin 300mg tabletu
- e) dodatnu dozu analgetika

187. 69-to godišnji pacijent, dugogodišnji hipertoničar, pretio, sam dolazi u ambulantu (sam dovezao i auto) žali se na «mutnoću» u glavi i mantanje. Tegobe traju već 5-6 dana, nije se odmah javio jer je imao posla u polju. U statusu već pri ulasku u ordinaciju primjećuje se blaža konfuznost i nesnalaženje u «poznatoj» ordinaciji. Krvni tlak 170/105 mmHg, zjenice uredne, desna ruka i noga u AG položaju blago tonu, oslabljena gruba motorna snaga desne ruke slabija. U govoru blaža disfazija. Anamnestički prije dva mjeseca u prometnoj nezgodi udarac sa ekzorijacijom kože u lijevom dijelu glave iznad čela (tad obrađen na hitnoj pomoći i nije se više javljao liječniku). Pacijenta ćemo:

- a) uputiti na neurološki odjel – najvjerojatnije se radi o hemoragijskom inzultu
- b) uputiti na interni odjel – najvjerojatnije se radi o hipertenzivnoj krizi
- c) uputiti na neurokirurški odjel – najvjerojatnije se radi o subduralnom hematomu**
- d) opservirati u ambulanti, dati diuretik i nitroglicerina pod jezik, kontrolirati potom tlak te u slučaju terapijskog neuspjeha uputiti u bolnicu
- e) poslati na Rtg kranijuma poradi sumnje na frakturu parijetalne kosti

188. Antihipertenziv izbora kod dijabetičara je:

- a) antagonist kalcija
- b) beta blokator
- c) diuretik
- d) inhibitor konvertaze angiotenzina I.**
- e) blokator angiotenzinskih receptora

189. Tumorski marker za karcinom ovarija je:

- a) CA 125**
- b) CEA
- c) CA 19-9
- d) CA 15-3
- e) PSA

190. U trudnoći sa nadoknadom željeza počinjemo:

- a) iza 10. tjedna
- b) iza 16. tjedna**
- c) iza 20. tjedna
- d) iza 30. tjedna
- e) ne provodimo terapiju željezom

191. U razvijenim zemljama (tako i kod nas) više od 50% mortaliteta čine:

- a) maligne bolesti
- b) bolesti lokomotornog sustava
- c) kardiovaskularne bolesti**
- d) prometne nesreće i nezgode
- e) infektivne bolesti

192. Za provođenje hormonske nadomjesne terapije potrebna je ova obrada:

- a) mjerenje tlaka i težine
- b) anamnestički podaci o malignoj bolesti dojke u obitelji
- c) hepatogram, GUK, lipidi u krvi
- d) ginekološki pregled i pregled dojke
- e) sve navedeno**

193. Cijepljenje protiv hepatitisa B provodi se u:

- a) 1. razredu O.Š.
- b) 2. razredu O.Š.
- c) 3. razredu O.Š.
- d) 6. razredu O.Š.**
- e) završni razred srednje škole

194. Pri rođenju ocjena vitalnosti djeteta procjenjuje se Apgar skalom, a sadrži:

- a) kucajeve čedinjeg srca i disanje
- b) tonus mišića
- c) refleksnu podražljivost
- d) boju kože
- e) sve navedeno**

195. U terapiji bolne i/ili obilne menstruacije ordiniraju se:

- a) nesteroidni antireumatici i/ili peroralni kontraceptivi**
- b) paracetamol
- c) tramadol
- d) morfij
- e) ništa od navedenog

196. Voljčev kompas je:

- a) prikaz zdravstvenog problema u kojemu se uz ocjenu tjelesnog problema bilježe i emocije, vlastita aktivnost, te podrška okoline
- b) grafički prikaz jedinki te bioloških, socioloških i psiholoških odnosa među njima
- c) faza obiteljskog ciklusa
- d) metoda intervencije u obitelji
- e) ništa od navedenog

197. U terapiji boli kod terminalnog bolesnika služimo se svime osim:

- a) blagi opijati
- b) antidepresivi
- c) antiepileptici
- d) jaki opijati
- e) **antimikotik**

198. Pacijent se nalazi u remisiji bolesti (depresija) u trajanju u 8 mjeseci nakon prve epizode bolesti. Želi prekinuti terapiju. Liječe se Seroxatom od 20 mg. Što ćete savjetovati ovom pacijentu u vezi s nastavkom terapije:

- a) treba još najmanje godinu dana uzimati Seroxat u istoj dozi
- b) treba sljedeća dva tjedna uzimati Seroxat u dozi od 10 mg
- c) **Seroxat se može odmah prekinuti**
- d) treba uzimati Seroxat još četiri mjeseca u istoj dozi
- e) treba sljedećih šest mjeseci uzimati Seroxat od 10 mg

199. Pacijent star 75 godina, dementan, srčani bolesnik, javila se depresija kao komorbidni poremećaj. Treba dati antidepresiv:

- a) Anafranil
- b) Amyzol
- c) Seroxat
- d) **Coaxil**
- e) Ladiomil

200. U ambulantu dolazi pacijent, star 70 godina koji kaže da se brzo umara nakon i manjeg fizičkog napora, otežano diše, naročito noću. RR mu je u granicama normale. Nad vrškom srca čuje se protodijastolički galop, prisutna je sinus tahikardija. Radi se o srčanoj dekompenzaciji (NYHA III). Što bi ste uključili u terapiju:

- a) Fursemid i ACE inhibitor
- b)  $\beta$  blokator
- c) Inhibitor Ca kanala
- d) Digitalis i Fursemid
- e) **Fursemid, ACE inhibitor,  $\beta$  blokator**

201. Imate pacijenta od 45 godina sa kroničnom fibrilacijom atrijske i ventrikulske tahikardijom. Što ćete mu dati od terapije:

- a) Lanitop
- b) Amiodaron
- c) Sotalol
- d) Inhibitor Ca kanala
- e) **Inhibitor Ca kanala ili  $\beta$  blokator**

202. Imate pacijenticu od 55 godina, BMI 30, pušač, hipertoničar. Ima ukupni kolesterol 5,5  $\mu\text{mol/L}$ , LDL kolesterol 3,0  $\mu\text{mol/L}$ , HDL 1,0  $\mu\text{mol/L}$ , trigliceridi 1,2  $\mu\text{mol/L}$ . Što ćete joj savjetovati:

- a) preporučiti ćete joj dijetu
- b) **preporučiti ćete joj dijetu i odmah uključiti Statine**
- c) uključiti Statine nakon neuspješne dijetu
- d) odmah uključiti Statine
- e) nijedan odgovor nije točan



203. U ambulantu dolazi pacijent, star 55 godina, koji mu je operiran polip na debelom crijevu, veličine 2 cm. PHD nalaz je tubulovillozni adenom, srednje teške displazije. Što ćete pacijentu savjetovati:

- a) mora napraviti kontrolnu kolonoskopiju za 3-6 mjeseci
- b) mora napraviti kontrolnu kolonoskopiju ta 3 godine
- c) mora napraviti kontrolnu kolonoskopiju za 2 godine
- d) mora napraviti kontrolnu kolonoskopiju za 1 godinu**
- e) mora napraviti kontrolnu kolonoskopiju za 1 mjesec

204. U ambulantu dolazi trudnica u šestom mjesecu trudnoće. Dijagnosticirana joj je hipertireoza. Što ćete joj uključiti:

- a) PTU**
- b) Metimazol
- c) ništa, čekat ćete da trudnica rodi pa tek onda uključiti terapiju
- d) Natrijev perklorat
- e) ništa od navedenog nije točno

205. U ambulantu dolazi muškarac od 50 godina s jakim bolovima i otokom palca desne noge. Donosi laboratorijski nalaz krvi koji je u granicama normale osim mokraćne kiseline koja iznosi 480  $\mu\text{mol/L}$ . Do sada je bio uglavnom zdrav.

- a) uključit ćete mu Indometacin kapsule, preporučiti dijetu s manje purina i mirovanje**
- b) uključiti Alopurinol tablete, Indometacin kapsule, preporučiti dijetu s manje purina i mirovanje
- c) uključiti Alopurinol tablete i preporučiti dijetu s manje purina
- d) preporučiti dijetu s manje purina i mirovanje
- e) točno je a) i b)

206. U ambulantu dolazi mlada djevojka koja se tuži na užasno bolne menstruacije zbog čega obavezno dva dana ne ide u školu. Što ćete od terapije uključiti:

- a) Aspirin tablete 2-3 dana
- b) Indometacin kapsule
- c) Spazmex tablete 2-3 dana
- d) Ibuprofen dražeje 2-3 dana
- e) točno je b) i d)**

207. U ambulantu dolazi roditelj koja je rodila prije 15 dana. Ima temperaturu od 38 stupnjeva, bolove i crvenilo desne dojke. Dijete je zdravo. Radi se o mastitisu desne dojke. Kako ćete liječiti tu roditelju:

- a) uključiti Amoxicilin kapsule 10 dana, na dojku stavljati vlažne obloge, paracetamol za snižavanje temperature i savjetovati da ne doji na tu dojku, već da se izdaja i baca mlijeko
- b) uključiti Cloxacilin tablete 10 dana, na dojku stavljati vlažne obloge, paracetamol za snižavanje temperature i savjetovati majci da može dojiti na bolesnoj dojci ali da prvo doji na zdravoj dojci
- c) uključiti Klavocin tablete, na dojku stavljati vlažne obloge, paracetamol za snižavanje temperature i zabraniti dojenje na bolesnoj dojci
- d) točan je i a) i b)**
- e) na dojku stavljati vlažne obloge, paracetamol za snižavanje temperature i savjetovati majci da može dojiti na bolesnoj dojci ali da prvo doji na zdravoj dojci

208. Sve navedene tvrdnje o Parkinsonovoj bolesti su istinite OSIM:

- a) L-dopa se koristi u liječenju Parkinsonove bolesti za povišenje razine dopamina u strijatumu.
- b) Dopamin se ne može upotrijebiti jer ne prelazi krvno-moždanu barijeru.
- c) Inhibitori acetilkolinesteraze su korisni u liječenju Parkinsonove bolesti.
- d) Kombinirano liječenje Parkinsonove bolesti omogućava niže doziranje svakog pojedinog lijeka.
- e) Demencija se razvija postepeno i predstavlja uobičajenu komplikaciju Parkinsonove bolesti.

Obrazloženje: Inhibitori acetilkolinesteraze, enzima koji učestvuje u metabolizmu acetilkolina koji je pak u ravnoteži s dopaminom u normalnom strijatumu potiskuju hiperfunkciju acetilkolina koji prevladava u narušenoj ravnoteži kod nestašice dopamina, osobito su korisni u kontroli tremora Parkinsoničara. L-dopa prelazi krvno-moždanu barijeru kao neposredni prekursor dopamina i pretvara se u dopamin u preostalim dopaminergičkim neuronima. Sinergističko

djelovanje nekih lijekova koristi se u liječenju Parkinsonizma. Karbidopa, periferni inhibitor karboksilaze sprječava dekarboksilaciju L-dope na periferiji i tako povisuje raspoloživost glavnog djelujućeg lijeka smanjuje dozu, a po tome i nuspojave. Demencija definitivno nije komplikacija Parkinsonove bolesti iako se često nalaze aterosklerotski procesi na mozgu i slika vaskularne demencije u kliničkoj slici «Parkinson plus» poremećaja.

209. U trudnoći se zbog teratogenog učinka ne smije upotrebljavati: (jedan je odgovor ispravan)

- a) Furosemid
- b) Metildopa
- c) Isotretinoin
- d) Tiroksin
- e) Heparin

Obrazloženje: Iako je Furosemid po Kategorizaciji lijekova koji se češće koriste u trudnoći u skupini «C», koristi se u trudnica vitalno ugroženih edemima u preklampsiji i eklampsiji kao i u drugim kardiovaskulnim komplikacijama koje zahtijevaju smanjenje volumena tekućine u organizmu. Metildopa je lijek izbora za liječenje hipertenzije u trudnoći i neki ga klasificiraju u skupinu «A». Zbog svog stimulirajućeg djelovanja na alfa adrenergičke receptore inhibira simpatičke centre ubrzanja srca i vazokonstrikcije i smanjenja aktivnosti renina u plazmi snizuje krvni tlak pri stajanju i ležanju. Isotretinoid je poznatiji kao Roaccutane, lijek protiv akni. Kontraindiciran je u žena u fertilnoj dobi, u trudnica, dojilja. Svrstan je u skupini «X». Preporuka proizvođača je da se dva tjedna prije uvođenja terapije treba provesti test na trudnoću, a s kontracepcijskom zaštitom treba započeti četiri tjedna prije započinjanja terapije i završiti četiri tjedna nakon završetka terapije isotretinoidom. Liječenje treba započeti drugog ili trećeg dana ciklusa nakon testa na trudnoću. Ove upute vrijede i kod žena za koje se sumnja na sterilitet ili je isti utvrđen. Tiroksin je hormon štitnjače i kao takav neškodljiv za dojenče. Heparin je također svrstan u skupinu «C» kao i furosemid te se koristi u vitalno ugroženih trudnica. Aktivator je antitrombina III koji ograničava zgrušavanje inaktivacijom trombina i drugih faktora. Također inhibira agregaciju trombocita.

210. Kod pacijenta nedavno otpuštenog s kirurškog odjela lokalne bolnice i smještenog u Dom za stare i nemoćne, u obrisu rane pronađen je MRSA. Koji je postupak najprimjereniji u ovim okolnostima?

- a) Izdvojiti pacijenta u zasebnu sobu, izdvojiti posteljinu, postupati po pravilima asepse u njezi.
- b) Izdvojiti pacijenta u zasebnu sobu, izdvojiti posteljinu, postupati po pravilima asepse, uključiti antibiotik parenteralno.
- c) Izdvojiti pacijenta paravanom, izdvojiti posteljinu, postupati po pravilima asepse uključiti antibiotik parenteralno po antibiogramu.
- d) Izdvojiti pacijenta u zasebnu sobu, izdvojiti posteljinu, postupati po pravilima asepse i antiseptičke, primijeniti mupirocin lokalno u otopini za toaletu usta i nosa te rane.
- e) Izdvojiti pacijenta paravanom od ostalih bolesnika i postupati po pravilima asepse i antiseptičke.

Obrazloženje: Točno je (D). SA je bakterija koja često (20-30%) naseljava nosnu sluznicu zdravih ljudi. Također se nalazi na koži. Većina sojeva ove bakterije je osjetljiva na antibiotike te se infekcije uspješno liječe. Meticillin rezistentan soj uzrokuje infekcije koje se teško liječe jer mnogi antibiotici nisu efikasni protiv ove bakterije. Neki MRSA sojevi uzrokuju epidemije osobito na bolničkim odjelima kirurgije, ortopedije, jedinica intenzivne skrbi. MRSA ne predstavlja rizik za bolničko osoblje i rodbinu pacijenta osim ako ne boluju od imunokompromitirajuće bolesti. MRSA kolonizira sluznicu nosa, ždrijela, rane, opekotine, te ako pacijent nema temperaturu i znake infekcije govorimo o kolonizaciji. Kolonizacija sluznica i rana se liječi sredstvima koja lokalno smanjuju broj bakterija na pr., ispiranjem otopinom chlorhexidina, nanošenjem mupirocina u nos, kupanjem i pranjem kose u otopinama dezinficijensa. Infekcija koja može biti životno ugrožavajuća liječi se vancomycinom i teicoplaninom u i.v. infuziji. Pacijent koji ima MRSA kolonizaciju ili infekciju treba biti odvojeno liječen u zasebnoj sobi iza zatvorenih vrata, a pod treba često brisati vlažnim krpama osoblje koje mu pristupa treba prije i poslije kontakta prati ruke i pridržavati se svih pravila asepse. Kirurg treba obavijestiti liječnika opće prakse o kolonizaciji ili infekciji u pacijenta, a kod svakog sljedećeg prijema u bolnicu treba biti jasno naglašeno da je pacijent ranije imao MRSA kolonizaciju ili infekciju.

211. Elementarnoj nepogodi ima stradalih. Potrebno je izvršiti trijažu ozlijeđenih. Poredaj po redu hitnosti od 1-4 slijedeće kandidate za evakuaciju:

- a. Pacijent koji ima hipertoničnu krizu
- b. Pacijent sa prijelomom duge kosti ili zgloba
- c. Moribundni pacijent
- d. Pacijent s opeklinama oko 10% tijela
- e. Pacijent s kontuzijom glave

Obrazloženje: Točan je odgovor da prvo treba evakuirati (1) pacijenta u hipertoničnoj krizi, zatim onoga sa (2) prijelomom duge kosti i zgloba pa tek onda (3) opečenog i (4) pacijenta s kontuzijom glave, dok (5) moribundni treba biti opskrbljen na licu mjesta. **Hipertonična kriza** je akutno stanje udruženo s visokim arterijskim tlakom, poremećajem svijesti i vrtoglavicama, porastom intrakranijalnog tlaka i retinopatijom s edemom papile. Premda je oštećenje mozga potencijalno reverzibilno, neliječeno vodi ishemičnom ili hemoragičnom infarktu. Vrijednosti dijasoličnog tlaka su više od 140 mmHg. Pacijent treba biti pod specijalističkom skrbi radi postepenog snižavanja arterijskog tlaka natrij nitroprusidom u I.V. infuziji. Pacijent s **prijelomom duge kosti ili zgloba** imobiliziran može pričekati svoj red uz analgeziju, a pacijent s **opeklinama do 10%** treba biti hitno uklonjen od procesa koji je izazvao opeklinu, lokalnu opeklinu treba isprati vodom i sapunom te uroniti u hladnu vodu, uz kasnije prekrivanje lokalnim protubakterijskim sredstvom i sterilnim zavojem a uz analgeziju transport može pričekati. **Kontuzija** glave bez gubitka svijesti može pričekati, **Moribundni** pacijent treba utjehu i analgeziju na licu mjesta. Transport je kontraindiciran.

212. *Cijepljenje kombiniranim cjepivima ima prednosti i mane u odnosu na Monovalentna cjepiva. Koja od navedenih tvrdnji najbolje opisuje suvremeni pristup cijepljenju novorođenčadi i male djece?*

1. Iako kombinacije vakcina imaju mnogo prednosti, utvrđeni su neki mogući problemi kombiniranja vakcina u istoj injekciji, kao kemijska inkompatibilnost, smanjivanje efikasnosti vakcine, mijenjanje imunog odgovora te se preporučaju Monovalentna cjepiva primijenjena na različita mjesta.
2. Djeca imaju koristi od novih kombinacija vakcina zbog manjeg broja injekcija kojima se prevenira veći broj bolesti.
3. Nuspojave primjene polivalentnih cjepiva su brojnije nego monovalentnih, te treba napraviti vremenski razmak između davanja cjepiva.
4. Lokalne reakcije na polivalentna cjepiva su intenzivnije nego na monovalentna te se preporuča odvojeno davanje cjepiva u vremenskom i prostornom smislu.
5. Inaktivirana i živa cjepiva mogu se davati ujedno, tako se skraćuje vrijeme pojave maksimalnog imunološkog odgovora.

Obrazloženje: Tijekom posljednjih 25 godina program redovne vakcinacije djece je proširen i sada u prvoj godini sadrži oko 11 vakcina, što bi značilo po 5 injekcija po posjeti u prvih 6 mjeseci života. Osim konfuzije i zabrinutosti roditelja, u pitanju je i njihova suradljivost. Vakcine se ne mogu kombinirati nasumice. Razmatra se prihvaćeni plan imunizacije, kompatibilnost sastojaka, raspoloživost antigena za ciljane bolesti, efikasnost i imunogenost te način primjene. U prvoj godini se trebaju dati višekratne vakcine protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, hemofilus influence tip B, inaktivirana poliovirus vakcina, ospica, zaušnjaka, crvenke, te hepatitis B. Kad bi se aplicirale u jednoj šprici bili bi jednostavno, ali interakcija i nepredvidljiv imunološki odgovor ograničavaju takav pristup. Pažljivim kombiniranjem i mjerenjem efikasnosti i sigurnosti, ipak se reducirao broj vakcinacija u prvih 6 mjeseci dojenčeta. Tako se daju DTP, IPV, MMR, fakultativno Pnc, i HepB. Točan je odgovor (B). Kombinirane vakcine su neposredno rješenje na uvođenje novih vakcina u program cijepljenja. Naučnici koji rade na novim načinima primjene bezbolnih injekcija i uvođenja antigena nas još trebaju izvijestiti o boljim solucijama.

213. *45.godišnja pacijentica se javlja na pregled zbog subfebrilnosti koja traje već mjesec dana, loše se osjeća, boli je glava, otečena je u licu, zadebljala se u posljednje vrijeme. Menzese su u posljednje vrijeme neregularni. Zamara se, osjeća povremeno lupanje srca, promukla je, dugogodišnji je pušač, kašlje. PNS točke su bolne, lijeva strana lica je otečena. Kojim ciljanim pretragama biste najbrže dijagnosticirali problem?*

- a) RTG pluća, KKS, SE, URIN, ŠUK, trigliceridi, kolesterol, HDL kolesterol.
- b) Hb, URIN, RTG PNS, TSH.
- c) RTG pluća, RTG sinusa, T3, T4, TSH, lipidogram, KKS, URIN, hepatogram, urea, kreatinin.
- d) Uputiti internisti, ORL, stomatologu i ginekologu
- e) Hospitalizirati na zaraznom odjelu.

Obrazloženje: Točan odgovor je b.

Racionalizacija u zdravstvu je ne samo nužnost zdravstvenog sustava u tranziciji i neophodnost koju nameću ekonomisti i omrznuti birokrati, već cilj svakog iskusnog liječnika koji se drži Hipokratove zakletve. Racionalizirajući pretrage i pristup pacijentu, pojednostavljujemo put do dijagnoze i liječenje. Osim što štedimo materijalna sredstva, štedimo pacijenta muke obavljanja bolnih i kompliciranih pretraga. Neki pacijenti jednostavno odbiju ponudenu paletu skupih pretraga i odu doma liječiti se homeopatijom. Racionalizacija u zdravstvu predstavlja vještinu, umjetnost primjene sakupljenog znanja na korist i zadovoljstvo i pacijenta i liječnika. Pacijentica je od nedavno udovica, zaposlena je u kuhinji i radi u hladnjači. Glavobolja je posljedica akutizirane kronične upale sinusa, kako je pokazao RTG PNS, ali i granuloma gornjih kutnjaka. U urinu je krv slabo pozitivna, nitriti su pozitivni i ima

mного bakterija i leukocita što upućuje na uroinfekt ali i menometroragiju. Pacijentica ima produžene menzese i dala je urin pred kraj menzesa. Hb je 104 te govori o anemiji u koju je pacijentica zapala nezdravim izborom namirnica, te dismenorejama koje će trebati kontrolirati u dogledno vrijeme (posjet ginekologu se najavljuje i čeka oko tri tjedna). U reaktivnoj depresiji je zbog smrti muža i više puši, a udebljala se zbog nekretanja i hipotireoze kako je pokazao TSH koji iznosi 0, 678 IU.

214. *Opće kontraindikacije za cijepljenje predškolske djece protiv bilo koje od određenih zaraznih bolesti jesu sve pobrojane osim:*

- a. Febrilna stanja
- b. Zarazne bolesti u akutnoj fazi i rekonvalescenciji
- c. Alergije na bilo koji sastojak cjepiva ako su poznate liječniku koji utvrđuje indikacije za cijepljenje
- d. Kahektična stanja
- e. Psihomotorna retardacija

Obrazloženje: Točan je odgovor (E). Febrilna stanja, zarazne bolesti u akutnoj fazi i rekonvalescenciji, kaheksija jesu kontraindikacija za cijepljenje zbog izmijenjene imunološke slike djeteta. Predstavljaju privremene kontraindikacije i za odlaganje cijepljenja liječnik koji utvrđuje kontraindikaciju treba izdati potvrdu s obrazloženjem. Alergija na neki od sastojaka cjepiva jeste trajna kontraindikacija koju također treba zabilježiti u karton. Psihomotorna retardacija sama po sebi ne predstavlja opću kontraindikaciju ali treba je razmotriti kao specifičnu kontraindikaciju za cijepljenje protiv ospica, zaušnjaka i rubeole, te hripavca cjelostaničnim cjepivom ukoliko je praćena konvulzijama, encefalopatijom, epilepsijom ili drugim oštećenjem CNS-a.

215. *Koji aktivni «preventivni» pregled uz intervencije prema nalazu biste odabrali za sve vaše pacijente?*

- a) Mjerenje krvnog tlaka
- b) Ocjena sluha
- c) Određivanje kolesterola u serumu
- d) Pregled dojki od strane liječnika
- e) Praćenje tjelesne težine i visine

Obrazloženje: Točan je odgovor (E). Praćenje tjelesne težine i visine važno je u svakoj dobi. Određivanjem antropometrijskih parametara u djece pratimo rast i razvoj te na taj jednostavan način uočavamo moguće greške prehrane, greške probavnog sustava, nasljedne greške metabolizma i zanemarivanje. U odraslih procjenjujemo rizike obolijevanja od metaboličkih, krvožilnih ili malignih oboljenja. A u starijih još pratimo uz ostalo i involutivne promjene skeleta.

216. *U obitelji u kojoj uz roditelje i djecu žive djed i baka učestali su konflikti, prostora je malo, živi se u trosobnom stanu u prizemlju višekatnice. Majka je domaćica, otac je rijetko kući jer radi po cijeli dan, sin je u pubertetu a kći je studentica. Djed je liječeni alkoholičar a baka je naučila oduvijek gazdovati. Svi su upisani na Vašu listu i u posljednje vrijeme često pojedinačno dolaze zbog raznih zdravstvenih problema. Svjesni ste da treba intervenirati. Koji od predloženih upitnika biste najprije upotrijebili za prikupljanje podataka o međusobnim odnosima i zadovoljstvu članova svojom obitelji?*

- a) «SOVA»
- b) Voljčev kompas
- c) Heredogram
- d) Obiteljski APGAR
- e) BENTI index

Obrazloženje: Točan je odgovor (D). Obiteljski APGAR je instrument pripremljen za mjerenje zadovoljstva pojedinog člana obitelji s vlastitom ulogom u toj obitelji. Test mjeri pet komponenti funkcioniranja obitelji: prilagodljivost, međusobni odnos, potporu, osjećajnost i sposobnost rješavanja problema. Upitnik je jednostavan i kratak i ispunjavaju ga svi članovi obitelji uključujući djecu stariju od 10 godina. **Voljčev kompas** je jednostavan shematski prikaz funkcioniranja osobe sa zdravstvenim problemom koji se ocjenjuje po četiri obilježja u pet stupnjeva. **Somatika**: tjelesno zdravlje, **(W)**vlastita aktivnost: rad, djelovanje, **Emocije**: subjektivno doživljavanje tegoba, **Najbliži**: obitelj, rodbina, prijatelji, suradnici. Po kompasu se orijentiramo u kom smjeru treba ići glede intervencije i supporta osobi sa problemom. **Heredogram** je grafički prikaz jedinki te bioloških, socioloških i psiholoških odnosa među njima. Koristeći odgovarajuće simbole i oznake heredogramom se sažeto prikazuju događanja i odnosi u obitelji i rodu. «**SOVA**» predstavlja kraticu pravila po kojem se prikupljaju informacije o obitelji.

S – subjektivne

O – objektivne

V – vrjednovanje

A – akcija, koja slijedi nakon evaluacije prikupljenih informacija iz više izvora.

BENTI index je kriterij kvalitete temeljen na vrijednosti pojedinih usluga dobiven izračunavanjem srednje vrijednosti svake pojedine usluge a koristi se u procjeni kvalitete rada u općoj praksi..

217. *Uzrok megaloblastične anemije nije : (Samo jedna tvrdnja je točna).*

- a) Lijek (trimetoprim-sulfametoksazol, fenitoin, triamteren, oralni kontraceptivi)
- b) Deficit B12
- c) Deficit folne kiseline
- d) Poremećaj metabolizma purina i pirimidina
- e) Kronično krvarenje

Obrazloženje: Točan je odgovor (E). Megaloblastična anemija je uzrokovana poremećenom sintezom DNK uslijed toksičnog djelovanja nekih lijekova, deficita vitamina B12, folne kiseline te poremećajem metabolizma purina i pirimidina. Kronično krvarenje uzrokuje sekundarni gubitak željeza te također uzrokuje anemiju ali ne megaloblastičnu već mikrocitnu sideropeničnu.

218. *Djevojčica 7 godina dolazi u pratnji oca radi bola u trbuhu koji je nastupio iznenada praćen mučninom, ali bez povraćanja., imala 2 rjeđe stolice. Djevojčica krenula u I razred OŠ prije 2 tjedna, inače se liječila radi torakalne kifoskolioze , operirana, ima deformaciju torakalne kralježnice , pogrbljenog držanja. Ranije imala slične tegobe koje su spontano regredirale. U statusu blijeda, pogrbljenog držanja, afebrilna, Tax 36,6 C, Trekt 37 C, L 14,9 Seg 76 Ly 18, Klinički status: ždrijelo: mirno, pulmo: normalan šum disanja, nema meningealnih znakova abdomen: palpatorno osjetljiv u predjelu donje polovine trbuha, obostrano, na perkusiju ne javlja bolnost Učinit ćemo slijedeće:*

- a) uputiti dijete kirurgu
- b) preporučiti čajnu dijetu, rehidraciju, naručiti na kontrolu sutra**
- c) propisati antibiotik
- d) poslati na UZV trbuha

219. *Dolazi u ambulantu žena 32 godine, ustrašenog izgleda, oznojenih dlanova, sva treperi. Navodi da zadnjih dva mjeseca unatoč apetitu gubi na TT (6 kg), ima oskudnu menstruaciju također unazad nekoliko mjeseci, nervozna je , sve joj smeta, stalno je umorna. Navike: ne puši, ne konzumira alkohol. Živi u braku, ima dvoje djece u dobi od 7 i 10 godina. Negira bilo kakovu obiteljsku problematiku, Radi u drvnoj industriji kao radnica na stroju, zadovoljna svojim poslom, ali navodi da ju u zadnje vrijeme sve umara pa čak i odlazak na posao. Budi se umorna, ima učestala lupanja srca praćena drhtavicom i preznojavanjem ruku. U statusu: TT 54 kg TV 166 cm, BMI 19 RR 110/80 pulmo: normalan šum disanja cor: akcija ritmična, ubrzana fr oko 90/min, prisutan fini tremor ruku, abdomen: mekan, elastičan, palpatorno ne javlja bolnost, nema patoloških tvorbi. Velika je vjerojatnost da se radi o:*

- a) menopauzalnom poremećaju
- b) hipertireozi,**
- c) hipotireozi
- d) malignoj bolesti
- e) psihičkom poremećaju

220. *Dolazi u amb. žena u dobi od 54 godine, malaksala, febrilna Tax 38,2C, kašlje, apetit oslabljen, blijeda, umara se. Tegobe traju unazad tjedan dana, pokušala se liječiti simptomatski sama kod kuće, uzimala tople napitke, paracetamol, C vitamin, ali joj nije ništa bolje već se tegobe pogoršavaju. U statusu: malaksala, umorna, febrilna Tax 38,2 C, kašlje produktivno, žali se na bol u prsištu desno kod disanja Stolice i mokrenje uredni, apetit zadnjih tjedan dana oslabljen. Negira alergiju na lijekove. Navike: puši oko 20 cigareta dnevno, alkohol prigodno konzumira, Ždrijelo: manja hiperemija sluznice ždrijela pulmo: oslabljen šum disanja desno bazalno, na plućima difuzno bronhitični hropčići, cor: akcija ritmična, tonovi jasni, šum ne čujem RR 140/80, Abdomen: mekan, elastičan, palpatorno nema znakova patoloških promjena Lab SE 74 L 14 Seg 75 Ly 46 Mo 1; Rtg snimka pluća: pleuropneumonični infiltrat desno, Dg Pneumonia lobi dex. U terapiji ćemo dati:*

- a) **plivacillin**
- b) amoksicilin +klavulonska kis.
- c) amoksicillin
- d) azitromicin

221. Ciljne vrijednosti UK, HDL-k, te LDL k su:

- a) UK 5,0 mmol/L HDL- k > 3,0mmol/L, LDL < 1,0 mmol/L
- b) UK < 5,0 mmol/L HDL < 3,0 mmol/L LDL > 1,0 mmol/L**
- c) UK < 4,5 mmol/L, HDL < 3,0mmol/L LDL > 1,0 mmol/L

222. Indikacija za cijepljenje protiv pneumokokne upale pluća:

- a) svi kronični bolesnici
- b) svi stariji od 65 godina
- c) splenektomirani, bolesnici s malignom bolešću, bolesnici pulmonalnom, hepatičnom ili renalnom bolešću**
- d) sve je točno
- e) ništa nije točno

223. Pacijent iznosi da ne može spavati, ne može jesti, izgubio je na TT, sve mu se čini crno u budućnosti, misli da život nema smisla, mada nema suicidalnih misli, uznemiren je. Dodatnim ispitivanjem smo ustvrdili da mu je raspoloženje depresivno zadnjih mjesec dana, da nema energije i da ga više aktivnosti koje je ranije volio kao što je nogomet i gledanje TV-a ne vesele. Kliničkim pregledom i osnovnim lab pretragama se ne nađe organski razlog takovim tegobama. Službenik je i radi na kompjutoru, u zadnje vrijeme je usporen i može znatno manje posla napraviti. Smatra da je to povezano s razvodom od prije godinu dana. Dijagnosticirat ćete:

- a) blagu depresivnu epizodu
- b) srednje tešku depresivnu epizodu**
- c) poremećaj prilagodbe
- d) prolongiranu depresivnu reakciju

224. Prevencija meningokoknog meningitisa u osoba bliskih oboljelom se provodi:

- a) cijepljenjem
- b) per os rifampicin 5-10mg/kg kroz 2dana**
- c) amoksicilinom 1000mgdnevno/5dana
- d) azitromicinom 1000mgdnevno /3dana
- e) ništa nije točno

225. Apsolutna kontraindikacija za primjenu beta blokatora je:

- a) AV blok II-III stupnja**
- b) povišen tonus simpatikusa
- c) ventrikularne ES
- d) tranzitorna ishemička ataka
- e) RR110/70 mmHg

226. Tranzitorna ishemička ataka je:

- a) neurološki deficit u trajanju do 15-30minuta
- b) neurološki deficit u trajanju do 3dana
- c) neurološki deficit u trajanju maksimalno do 24 sata**
- d) ponovljeni neurološki deficit nakon tjedan dana

227. Dolazi pacijentica radi jakih bolova u lijevoj strani prsišta. U statusu: afebrilna, pokreti ukočeniji radi bolova, RR140/80, ustrašena, navodi da ju je bol probudio rano ujutro, pri disanju se bol pojačava. Palpatorno napeta muskulatura lijevo torakalno, na koži leđa s lijeve strane ima nekoliko vezikuloznih eflorescenci koje nije ranije primijetila. Pulmo: normalan šum disanja, cor: akcija ritmična, tonovi jasni šum ne čujem EKG: SR. fr 70/min, izoelektrična os. Posumnjat ćete na:

- a) pneumonija
- b) astma
- c) herpes zoster**
- d) infarkt miokarda
- e) mialgija

228. 50-godišnjem pacijentu sa intenzivnom boli u prsištu kojem ste na temelju EKG nalaza elevacije ST spojnice u V5 postavili dijagnozu Infarkt myocardii trebate napraviti slijedeće:

- a) **dati ASK, osloboditi venski put, pripremiti transportnu bocu kisika i transportirati pacijenta na koronarnu jedinicu internog odjela**
- b) dati kisik i transportirati pacijenta u bolnicu
- c) transportirati pacijenta u bolnicu
- d) otvoriti venski put i transportirati pacijenta u bolnicu
- e) dati Analgin i.v. i transportirati pacijenta na koronarnu jedinicu internog odjela

229. 44-godišnja pacijentica sa ugrađenom bikuspidalnom valvulom mora vaditi zub i napraviti parcijalnu dentalnu protezu. Alergična je na penicilin. U kojoj dozi i koji lijek ćete dati u kemoprofilaksi?

- a) Sulotrim 480mg 2x2 dan prije zahvata i na dan zahvata
- b) **Klindamicin 600mg 1 sat prije i istu dozu 6 sati poslije zahvata**
- c) Ceporex 500mg 2x2 na dan zahvata
- d) Geomicin 250mg 4x1 dan prije zahvata
- e) Sumamed 500mg 1 na dan zahvata i 1 dan nakon zahvata

230. U ambulantu Vam dolazi prilično uplašena 19-godišnja djevojka. Noćas je imala seksualni odnos i sada umire od straha da nije ostala trudna. Od prijateljice je čula da postoji tablete za "dan poslije". Vi ste joj ordinirali:

- a) Dabroston tablete 3x1 10 dana
- b) **preporučili 1 od Stediril tableta u dozi 2 tablete odmah popiti i ponoviti istu dozu nakon 24 sata**
- c) Stediril D 1x1 10 dana
- d) poslati je ginekologu
- e) reći joj da je za tablete došla prekasno i uputiti je ginekologu

231. U vašu ambulantu po savjet dolazi 36-godišnja žena. Nakon što je obavila privatno pregled kod ginekologa gdje nalaz PAPA testa ukazuje na CIN I te dobivene terapije koju provodi, Vas pita da li da apstinira u seksu i koliko dugo? Savjetovat ćete slijedeće:

- a) apstinencija u seksu nije potrebna
- b) preporučiti upotrebu prezervativa 6 mjeseci i do godinu dana
- c) česte kontrole do godinu dana
- d) **sve navedene tvrdnje su točne**
- e) ništa od navedenog nije točno

232. Trudnica u 6 mjesecu trudnoće se porezala kuhinjskim nožem. Rana je bila duga 6cm i prilično duboka. Nakon što ste ranu sašili i sanirali, trebali biste joj dati Ana-te(dotad uredno cijepljena). Da li ćete joj dati Ana-te s obzirom na činjenicu da se radi o trudnici?

- a) **da, jer za Ana-te nema kontraindikacije tijekom čitave trudnoće**
- b) ne, jer trudnice ne smiju uzimati Ana-te
- c) ne, jer trudnice ne smiju uzimati nikakvu vakcinu tokom čitave trudnoće
- d) zaštititi je samo Ceporexom 500mg 2x2 5 dana
- e) i vaccine i lijekovi su apsolutno zabranjeni u trudnoći

233. Mlada majka čije dijete je navršilo 6 mjeseci života, je počela sa nadohranom. Dolazi po savjet kojim tempom će uvoditi nove namirnice u nadohrani. Preporučiti ćete:

- a) svaki dan nova namirnica početi voćem
- b) **nova namirnica tjedno, početi sa žitno-voćnim kašicama**
- c) svaki drugi dan nova namirnica, početi sa sokovima limuna i naranče
- d) svaki dan nova namirnica početi sa sokom od mrkve
- e) svaki treći dan nova namirnica početi kašicom od banane

234. Nakon čupanja korova u ambulantu dolazi 30-godišnji muškarac otečenih i crvenih kapaka, suznih očiju koje uporno briše i blago crvenih konjunktiva. Zna da je alergičan na korov ali je zato popio 1 tabletu Flonidana prije nego je ušao u vrt. Očigledno je da se radi o alergijskom konjuktivitisu. Prepisat ćete:

- a) **Maxidex kapi 3x1 1 tjedan**
- b) Chloramphenicol mast za oči 1 put navečer u oči
- c) Tobrex kapi 3x1 1 tjedan
- d) obloge od kamilice
- e) ispirati oči sa Acidi borici pro oculi 3 puta na dan

235. Bolesnike koje liječnici opće medicine ne vole (mrze) su svi osim:

- a) vješalice
- b) priljepci
- c) manipulatori
- d) samouništivači
- e) **kronični bolesnici**

236. Funkcije obitelji kao primarne zajednice su sve osim:

- a) reproduktivna
- b) gospodarstvena
- c) odgojna
- d) zaštitna
- e) **savjetodavna**

237. U ambulantu dolaze dva dječaka, jedan od deset, a drugi od dvanaest godina, zbog povraćanja. Prije 2-3 sata istog dana su pojeli u slastičarni sladoled. Nemaju ni proljev ni temperaturu niti su bili dehidrirani. Radi se o:

- a) trovanju sa salmonelom
- b) trovanju s clostridium perfringens
- c) **trovanju sa stafilokokom**
- d) trovanju s rota virusima
- e) trovanju sa šigelom

238. Uzročnici krvavog proljeva su:

- a) šigela
- b) Esherichia colli enterohemoragična
- c) campylobacter jejuni
- d) salmonela
- e) **a + b + c**

239. Pacijentica od 60 godina boluje od reumatskog artritisa desetak godina. U zadnje vrijeme osjeća slabost, pospanost, umor, brzo se zamara i osjeća lupanje srca. Koža joj je suha, a konjunktive blijede. Laboratorijski nalaz: SE 40, Hb 110, HTC 0.33, Fe 10, UIBC 40, TIBC 50, MCV 87, Rtc 0.3%, E 3.5. Radi se o anemiji:

- a) sideropeničnoj
- b) hemolitičkoj
- c) **kroničnog infekta**
- d) megaloblastičnoj
- e) ništa nije točno

240. U terapiji hipertireoze je sve točno osim:

- a) athyrazol (metimazol)
- b) propiltiouacil
- c) **euthyrox (levotiroksin)**
- d) kirurški zahvat
- e) radiojod terapija



241. *Trudnice sa hipertireozom liječimo s:*

- a) **propiltiouracilom**
- b) athyrazolom
- c) litij
- d) jodiati
- e) Na perklorat

242. *Koja od dijagnostičkih pretraga najprije potvrđuje dijagnozu infarkta miokarda:*

- a) **Troponin**
- b) CPK
- c) LDH
- d) EKG
- e) SE

243. *Koja od dijagnostičkih metoda najpouzdanije govori da se radi o malignoj bolesti:*

- a) RTG
- b) UZV
- c) Test na okultno krvarenje
- d) Kolonoskopija
- e) **PHD**

244. *Koji od navedenih lijekova djeluju antiagregacijski:*

- a) marivarin (varfarin)
- b) andol (acetil salicilna kiselina)
- c) tagren (tiklopidin)
- d) heparin
- e) **b+c**

245. *Znakovi perifernog vestibularnog oštećenja su svi osim:*

- a) vrtoglavica na bolesnu stranu
- b) vegetativne smetnje
- c) ataksija na bolesnu stranu
- d) **nistagmus na bolesnu stranu**
- e) uredan sluh

246. *Izometričke vježbe su:*

- a) vježbe bez pokreta
- b) vježbe napinjanja mišića uz zadržavanje njegove dužine
- c) vježbe pri kojima su mišići tijekom cijelog pokreta jednako napeti
- d) **a + b**
- e) b + c

247. *Što je ISO 9001:2000 ?*

- a) gotov proizvod koji se može kupiti na tržištu
- b) projekt tipa «ključ u bravu»
- c) **skup pravila, uputa, smjernica i instrukcija**
- d) certifikat koji ima trajnu vrijednost
- e) svjedodžba koja se dobiva polaganjem ispita

248. *Pri pregledu jedanaestogodišnjeg dječaka čuli ste šum na srcu. To je najvjerojatnije innocentni šum zato jer (sve osim):*

- a) je sistolički
- b) čuje se uz lijevi rub sternuma
- c) **pojačava se u sjedećem položaju**
- d) pojačava se uz tahikardiju
- e) stupanj glasnoće je II do III

249. Za jednostavne febrilne konvulzije je sve točno osim:
- pojave se u dobi od 6 mjeseci do 3.5 godine
  - javlja se uz subfebrilne temperature (do 38.5 )**
  - pojave se jedan do dva puta najviše
  - klinička slika odgovara grand mall napadu
  - napad ne traje više od 10 minuta
250. Pokusom po Weberu uspoređuje se:
- zračna vodljivost jednog i drugog uha u ispitivane osobe
  - koštana i zračna vodljivost jednog uha u ispitivane osobe
  - koštana vodljivost jednog i drugog uha u ispitivane osobe**
  - koštana vodljivost ispitivane osobe i ispitivača
  - zračna vodljivost ispitivane osobe i ispitivača
251. Pregledali ste u pedesetdvo godišnjeg muškarca s lijevostranom ingvinalnom hernijom. Vi ste sigurni da se radi o direktnoj herniji zato jer (sve osim):
- prolazi cijelim ingvinalnim kanalom točno**
  - redovito se reponira u ležećem položaju
  - kod antriranja prst ulazi okomito, izravno u abdomen
  - obično je bilateralna
  - stečena
252. Pregledavate trudnicu koja ima parezu facijalisa s desne strane, a nakon što je bila na promaji. Riječ je o perifernom tipu zato što:
- ne može nabrati čelo s desne strane
  - ne može zatvoriti oko s desne strane
  - desni usni kut zaostaje kod smijanja
  - a + b
  - a + b + c točno**
253. Djevojčica stara 12 godina dolazi zbog kašlja i promuklosti koji traju 5 dana. Afebrilna je, traži antibiotik. Klinički ždrijelo i pluća uredni. Preporučavate tople napitke. Nakon dva dana (subota) dolazi u pratnji majke. Majka kaže da još više kašlje i da su ju htjeli voditi na hitnu pomoć. Zadržat ću vas-kaže vam u polu šali-dat ću vam je pa se vi brinite o njoj. Klinički status uredan, afebrilna. Vi ćete:
- propisati antitusik točno**
  - poslati na vađenje krvi – leukocite
  - propisati antibiotik
  - a + b
  - a + c
254. Zemlje s privatnom zdravstvenom zaštitom su sve osim:
- Francuska
  - Velika Britanija točno**
  - SAD
  - Njemačka
  - Kanada
255. Somogyjev efekt je:
- jutarnja hiperglikemija kao posljedica noćne hipoglikemije i aktiviranja kontraregulacijskih mehanizama
  - gubitak inzulinske aktivnosti prema jutru
  - jutarnja hiperglikemija bez noćne hipoglikemije koja se povezuje sa promjenama hormona rasta tijekom noći
  - znojenje i glavobolja te nalaz acetona u mokraći bez nalaza glukoze u mokraći
  - a i d su točni odgovori**

256. *Apsolutne indikacije za tonzilektomiju ili tonziloadenomektomiju su:*

- a) plućna arterijska hipertenzija sa ili bez cor pulmonale; apneje u snu ili bez njih, a zbog kronične opstrukcije disanja
- b) preboljeli tonzilarni apsces
- c) trajne teškoće gutanja (sa nagonom na povraćanje npr.) i izvan akutnih epizoda tonzilofaringitisa
- d) a i b su točni odgovori
- e) **a + b + c su točni odgovori**

257. *Doziranje i izbor antidepresiva u starijoj dobi:*

- a) **SSRI i tianeptin ( Coaxil ) su lijekovi izbora zbog povoljnijeg profila nuspojava**
- b) u starijoj dobi bolje je dati niske doze tricikličkih antidepresiva
- c) zbog antikolinergičkog učinka treba izbjegavati tricikličke antidepresive u starijoj dobi
- d) paroksetina i citaloprama ne treba korigirati (smanjiti) kada se daju starijim osobama
- e) treba prepustiti specijalistima psihijatrima čak i kod blage depresije

258. *Serotoninski sindrom:*

- a) očituje se simptomima ekstrapiramidnog sindroma
- b) očituje se simptomima: nemir, mioklonizmi, hiperrefleksija, tremor, diskordinacija pokreta, dijareja, konfuzija, agitacija, povišena temperatura, promjene tlaka, konvulzije
- c) nastaje kao posljedica istodobne primjene serotoninergičkih lijekova u višim dozama ali i kao neželjena interakcija između triptofana, inhibitora monoaminoksidaze, tricikličkih antidepresiva i selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina
- d) a i c su točni odgovori
- e) **b i c su točni odgovori**

259. *Pretjerana zaokupljenost tjelesnim funkcijama i strahovi od dobivanja ili imanja ozbiljnih bolesti koji su zasnovani na pogrešnom tumačenju tjelesnih simptoma je:*

- a) bolni poremećaj (psihogena bol)
- b) konverzijski poremećaj
- c) **hipohondrija**
- d) somatizacijski poremećaj
- e) tjelesni dismorfnu poremećaj

260. *U slučaju izražene anxioznosti u kliničkoj slici depresije :*

- a) može se na početku terapije kratkotrajno primijeniti benzodijazepine, a u slučaju nesаницe benzodijazepine i nebenzodijazepinske hipnotike
- b) kod pacijenata sa vrlo izraženom anxioznosti u kliničkoj slici depresije preporučuje se liječenje započeti sa nižim dozama SSRI antidepresiva
- c) prednost treba dati tricikličkim antidepresivima
- d) točni odgovori su a + c
- e) **točni odgovori su a + b**

261. *31-god pacijentica žali se na učestalo mokrenje, vaginalno peckanje i svrbež, obilan, zelenkast i smrdljiv iscjedak i bol pri spolnom odnosu. Pregledom u spekulima nađe se: obilan, pjenušav, smrdljiv, zelenkast iscjedak, edem, crvenilo i ekzorijacije vaginalne stijenke i multiple cervikalne petehije (cerviks izgleda kao jagoda). Mikroskopskim razmazom iscjetka viđeni su pokretni "flagelaši". Uzročnik je:*

- a) **Trichomonas vaginalis**
- b) Neisseria gonorrhoeae
- c) bakterijske vaginoze
- d) Candida albicans
- e) Chlamydia trachomatis

262. 36-god pacijentica žali se na mučninu zadnjih 2 tjedna. Liječi se od depresije zadnjih 7 mjeseci, uzima 40 mg fluoksetina dnevno i ibuprofen 400 mg zbog tenzijske glavobolje. Mučnina je prisutna cijeli dan, negira povraćanje, abdominalne bolove i promjene u obliku i boji stolice. Mučnina se malo smanjuje na hranu i antacide ali pogoršava kad antidepresiv uzme na gladno. Nikad nije bolovala od GERB-a ni peptičkog ulkusa. Pred godinu dana rodila je djevojčicu i od tada menstrualni ciklusi koji su bili uredni sada su neredoviti, zadnju menstruaciju imala je pred 7 tjedana. Seksualno je aktivna samo sa suprugom i za kontracepciju koristi prezervativ. Fizikalni status je uredan. Koji je najvjerojatniji razlog mučnine:

- a) NSAR (ibuprofen)
- b) SSRI (fluoxetin)
- c) Gastritis
- d) Trudnoća**
- e) Poremećaj jedenja u okviru depresije

263. 30-god pacijent dolazi u ambulantu zbog temperature ( $38^{\circ}$ ) koja traje već 1 tjedan, zimice, malaksalosti, mialgije, artralgijske. Do sada je uglavnom bio zdrav osim što je i nedavno imao grlobolju i povišenu temperaturu. Pregledom je nađeno: hiperemija sluznice ždrijela sa malim gnojnim čepovima na anginama, auskultatorno nad plućima uredan disajni šum, na srcu akcija tahiaritmična, čujan dijastolički šum 2/6 nad bazom i duž lijevog ruba sternuma, c/p 110, RR 110/60 mmHg, po udovima fin eritematozni osip te otok i crvenilo karpalnih i skočnih zglobova. Napravljen je bris ždrijela i nađen je  $\beta$  hemolitički streptokok gr A. Postavili ste sumnju na:

- a) skarlatinu
- b) akutni tonsilofaringitis
- c) akutna reumatska groznica**
- d) endotoksični šok
- e) miokarditis

264. 29-god trudnica, u 36 tj trudnoće javlja se na ginekološki prijem zbog vaginalnog krvarenja i bolova u donjem dijelu abdomena. Pretpostavlja da su trudovi. Simptomi su počeli iznenada pred 3 sata. Imala je 3 poroda do sada, od toga 1 carskim rezom. Trudnoća je bila urednog tijeka. Od lijekova uzima "lijek za povišeni krvni tlak". Pušač je. Pacijentica je uznemirena; pregledom nađe se osjetljiv i napet uterus učestalih kontrakcija, te fetalna tahikardija od 190/min. U introitusu nađe se tamna krv. Posumnjat će te na:

- a) prijevremeni porod
- b) rupturu uterusa
- c) abrupcija placente**
- d) placenta previja
- e) ektopična trudnoća

265. Vidno uznemiren dolazi vam nenajavljeno otac obitelji iz susjedstva. Navodi da se upravo sukobio sa svojom doktoricom, jer je bio stvarno bolestan, a ona je tvrdila da hoće bolovanje. To je bila kap koja je prelila čašu i više se ne želi niti on niti bilo koji član obitelji liječiti kod nje. Kolegicu osobno poznajete kao vrlo dragu i toplu osobu. Kako ćete postupiti obzirom na pravo na promjenu liječnika

**a) saslušati pacijenta, organizirati obiteljski sastanak i postupiti po zajedničkoj odluci.**

b) saslušati pacijenta, organizirati obiteljski sastanak uz prisustvo kolegice te postupiti po zajedničkoj odluci.

c) saslušati pacijenta, odbiti ga i uputiti na drugo rješenje s obrazloženjem da osobno poznajete kolegicu i vjerujete u ispravnost njezinog postupanja

d) saslušati pacijenta i potom ga odbiti koristeći se svojim pravom na izbor pacijenta jer ovakvo postupanje često nalazimo kod »teških« pacijenata

e) saslušati pacijenta i uputiti ga da problem riješi u liječničkoj komori arbitražom

Saslušati pacijenta, organizirati obiteljski sastanak i postupiti po zajedničkoj odluci čini se točnim odgovorom. Naime obzirom da se pacijenti izuzetno teško odlučuju na promjenu liječnika ovakav nastup usprkos činjenici da se često iza njega skriva teški pacijent treba shvatiti vrlo ozbiljno. Ne radi se o trenutnom reaktivnom stanju, jer pacijent navodi kap koja je prelila čašu što ukazuje na dugotrajnije poremećene odnose. Obzirom da je uključena i cijela obitelj potrebno je organizirati obiteljski sastanak, ali prisustvo kolegice je isključeno zbog dodatnog traumatiziranja pacijenta i nesvrshishodnosti rasprave oko

ovih pitanja. Pravo pacijenta na promjenu liječnika u prednosti je nad kolegijalnošću bez obzira o kakvom pacijentu(bolesti) se radi.

266. 11 godišnji dječak dolazi u pratnji roditelja u kasnim poslijepodnevnim satima. Navodi da je na tjelesnom ujutro zadobio udarac košarkaškom loptom u predjelu testisa i od tada ga boli neznatno jače na lijevoj strani. Kliničkim pregledom bolnost oba testisa osobito lijevo, neznatno crvenilo, a zbog bolnosti nesigurno razlikujete pojedine strukture u skrotumu.

a) Obzirom na nesiguran palpatorni nalaz, preporučite hladan oblog, elevaciju testisa i kontrola sutra ujutro

**b) Hitno uputite pacijenta u bolnicu da bi se isključila torzija testisa**

c) Ordinirate antibiotik, kontrola za dva dana kada očekujete regresiju nalaza kod epididimitisa

d) Hitno uputite pacijenta u Bolnicu za zarazne bolesti da bi isključili orhitis kao komplikaciju parotitisa

e) Obzirom na lijevostranu lokalizaciju shvatite da je riječ o varikokeli i preporučite pregled urologa

Kod adolescenata (osobito nakon traume) potrebno je prvenstveno isključiti torziju testisa kao najčešćeg uzroka bolnosti testisa. S upućivanjem se ne smije oklijevati zbog nužnosti hitne dijagnostike (UZV scintigrafija) i op. terapije. Svi drugi razlozi bolnog testisa su podređeni isključenju torzije.

267. Pacijent 35 godišnji muškarac dolazi vam poradi bolnosti u lijevom ručnom zglobu koja traje unatrag dva tjedna kada je nezgodno pao i dočeka se na ispruženu lijevu ruku. Klinički neznatno terminalno bolno ograničena pokretljivost lijevog ručnog zgloba uz minimalan otok. Zglob nikada nije niti bio jače otečen, a njemu se čini da se stanje zapravo pogoršava. Ne javlja bolnost pri palpaciji palčane kosti. Inače aktivan sportaš uvijek zdrav. Što poduzimate:

a) zbog kontuzije, elastični zavoj, mirovanje, krioterapija i kontrola za 7 dana

**b) zbog sumnje na frakturu sfenoidne kosti imobilizacija i ciljani RTG zapešća**

c) zbog sumnje na frakturu palčane kosti imobilizacija RTG lijevog ručnog zgloba u dva smjera

d) zbog sumnje na početak reumatoidnog artritisa uputiti na kompletnu reumatološku obradu

e) zbog sumnje na ozljedu ramena i refleksnu bol u ručju zatražiti RTG lijevog ramena u dva smjera

Najčešći previd i jedna od najčešćih liječničkih grešaka je neprepoznati prijelom sfenoidne(navikularne) kosti zapešća. Tipičan mehanizam ozljede je pad na ispruženu ruku, a odsustvo bolnosti palčane kosti prijelom iste čini manje vjerojatnim ishodom.

268. Vaš 42 godišnji pacijent je slučajnim mjerenjem u ljekarni utvrdio vrijednost tlaka 148/90. Dolazi u vašu ordinaciju po dopunske informacije o daljnjem postupanju. Koje od navedenih tvrdnji o hipertenziji su neistinite.

a) hipertenzija je najčešća kronična bolest odraslih

b) hipertenzija je najznačajniji rizični faktor za CVI, infarkt miokarda, srčanu dekompenzaciju, kroničnu bolest bubrega, aterosklerozu i demenciju

c) za odraslu normotenzivnu osobu rizik nastajanja hipertenzije tijekom života je 80-90%

**d) hipertenzija i njezine komplikacije su 3 najčešći razlog posjeta obiteljskom liječniku, odmah iza respiratornih infekcija i bolesti lokomotornog sustava**

e) hipertenzija se može vrlo uspješno i sigurno liječiti raznim lijekovima i postupcima

Neistinita tvrdnja je da je hipertenzija treći najčešći razlog posjeta obiteljskom liječniku. Naime hipertenzija je kod nas drugi najčešći razlog odmah iza respiratornih infekcija, a u razvijenim zemljama je najčešći razlog posjeta obiteljskom liječniku. Da li to znači da više obolijevamo od respiratornih infekcija(ili su naši pacijenti više senzibilizirani) ili manje otkrivamo i liječimo hipertenziju?

269. Pregledali ste i laboratorijski obradili vašeg pacijenta te utvrdili da je odličnog zdravstvenog stanja, ali opetovano ima vrijednosti RR povišene do 145/95. Što je netočno među vašim tvrdnjama za ovog pacijenta

a) savjetovati ga o zdravim stilovima života i naručiti na kontrolni pregled za najkasnije 12 mjeseci

**b) obzirom da je nekoliko istraživanja dokazalo direktnu povezanost hipertenzije i stresa potrebno je eliminirati stres**

c) tiazidski diuretici ili B blokatori dobar su lijek za početak terapije ukoliko ne uspije modifikacija životnog stila

d) vjerojatnost da se ovdje radi o sekundarnoj hipertenziji je zanemariva

e) optimalne vrijednosti tlaka za ovog pacijenta su 120/80 i niže

Ne postoje istraživanja koja su dokazala uzročno posljedičnu vezu stresa i hipertenzije (premda to podrazumijevamo), a stres se ne može eliminirati. Stoga se treba usmjeriti na moguće ciljeve: postizanje optimalne tjelesne težine, smanjeni unos soli, prestanak pušenja, uzimanja stimulansa(kofein), adekvatnu tjelesnu aktivnost, umjereno uzimanje alkohola.

270. *Uveli ste telefonsko naručivanje u svojoj ordinaciji, ali nekoliko pacijenata uporno se ne želi naručiti, već insistira da može doći bez naručivanja i kada mu se to prohtije. Sestra traži vašu pomoć. Što učiniti:*

a) sakupiti te pacijente i prodiskutirati s njima sve prednosti i mane naručivanja, a ako treba uključiti i obitelji

**b) ne poduzimati ništa te iskoristiti faktor vrijeme kao dijagnostičko terapijsko i organizacijsko pomagalo**

c) odbiti sve pacijente koji se ne žele naručiti a zbog narušenog povjerenja sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti

d) obratiti se za pomoć HZZO da ukaže na prava i obveze pacijentima, a do tada im uskratiti pravo na zdravstvenu zaštitu

e) pojedinačno diskutirati s pacijentima i uvjeriti ih da prihvate novi režim rada

Prilikom uvođenja naručivanja uz brojne druge teškoće treba očekivati otpor kod nekolicine osobito starijih i «zaslužnih» pacijenata koji potrebu za naručivanjem najčešće shvaćaju kao uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu. Nakon proteka određenog vremena nekad i do 6 mjeseci ovakvi pacijenti uklope se u redovan sustav naručivanja. Točan odgovor je b.)

271. *Žena u dobi od 65 godina dolazi s klasičnom slikom sideropenične anemije koju potvrdite i laboratorijskim nalazom. Anamnestički se žali na opći umor i potrebu za jedenjem leda. Koja je tvrdnje za ovu pacijenticu netočna.*

a) Serumski feritin je najbolji pokazatelj zaliha željeza u organizmu

**b) Serumsko željezo je najbolji pokazatelj zaliha željeza u organizmu**

c) Pagofagija ili pića sa ledom se smatra vrlo specifičnim znakom za sideropeničnu anemiju

d) Najbrže se učinci nadomjesne terapije željezom vide po broju retikulocita

e) Kod muškaraca i žena u postmenopauzi prvo treba isključiti oboljenja probavnog sustava kao prvog razloga sideropenije u ovoj grupi pacijenata.

Netočna je da je serumsko željezo najbolji pokazatelj količine željeza u krvi. Kod muškaraca i postmenopausalnih žena prvo treba isključiti oboljenja gastrointestinalnog trakta kao najčešći razlog sideropenične anemije. Serumski feritin je najbolji pokazatelj količine željeza u organizmu. Najbrže se učinci nadomjesne terapije vide po broju retikulocita.

272. *Vaš pacijent u dobi od 40 godina dolazi u ordinaciju žaleći se na podrhtavanje prstiju desne šake ne uvijek istog intenziteta koje traje kroz posljednja tri mjeseca. Podrhtavanje je jače izraženo nakon tenisa kojeg često i intenzivno rekreativno igra. Inače zdrav, lijekova ne troši direktor uspješne tvrtke. U kliničkom pregledu pokušat ćete potvrditi svoje sumnje i zaključiti da se obzirom na jednostrani tremor mlađeg tjelesno aktivnog muškarca radi o:*

a) CVI

b) Radikularna lezija C6C7

**c) Parkinsonova bolest**

d) Sindrom prenaprezanja

e) Sy karpalnog kanala s kompresijom n. Medianusa

Jednostrani tremor je jedan od tipičnih znakova za Mb. Parkinson pa se u daljnjem pregledu treba prvenstveno usmjeriti u isključenje ove bolesti.

273. U ordinaciju vam dolazi 54 godišnji pacijent s «upalom» desnog koljena. Klinički koljeno otečeno bolno i zacrvenjeno. Pacijent je afebrilan. Razmišljate da li se radi o uričkom ili septičkom artritisu. Što je točno:

**a) Punkcija i analiza zglobne tekućine je metoda izbora za razlikovanje septičkog od uričkog artritisa**

b) Uobičajeno pacijenti sa septičkim artritisom imaju povišenu temperaturu za razliku od pacijenata sa uričkim artritisom

c) RTG predmetnog zgloba treba učiniti da bi se razlikovao urički od septičkog

d) Septički artritis se liječi peroralnom terapijom izvanbolnički

e) Određivanje CRP i ac. uricum je metoda izbora za razlikovanje uričkog od septičkog artritisa.

60 % pacijenata sa septičkim artritisom ima temperaturu, a povišena temperatura nije isključila dijagnozu uričkog artritisa. Metoda izbora za razlikovanje septičkog od uričkog artritisa punkcija i analiza zglobne tekućine.

274. U ordinaciju dolazi 35 godišnjak, pretio, žali se na bol u stražnjem djelu desnog stopala. Negira traumatu. Pregledom utvrdite bolnost u predjelu desne petne kosti. O kojoj bolesti je najvjerojatnije riječ:

a) Periferna neuropatija

b) Nепреpoznata trauma V metatarzalne kosti

c) Spušteno stopalo

**d) Plantarni fascitis**

e) Calcar calcanei

Plantarni fascitis je najčešći uzrok boli u stražnjem djelu stopala. Često se javlja kod pretilosti, statičkih poremećaja stopala, ali i kod ankilozantnih spondilitisa, Reiterovog sindroma. Premda se često na RTG nalazi petni trn njegova uloga u nastanku plantarnog fascitisa je dvojben.

275. Liječnik, koji u svom radu naglasak stavlja na kvalitetu i vještinu po stilu rada je ?

1. znanstvenik

2. umjetnik

3. svećenik

**4. zanatlija-točno**

5. inženjer

276. Pacijenti, kojima je bazična potreba liječnik, koji misle da je liječnik svemoguć i koji uvijek imaju potrebu za posebnom pažnjom su?

1. priljepci

2. manipulatori

**3. vješalice-točno**

4. samouništivači

5. somatičari

277. Simptomi pogoršanja KOBP-a su?

1. pogoršanje zaduhe

2. povećan volumen iskašljaja

3. gnoj u iskašljaju

4. temperatura

**5. sve navedeno-točno**

278. Karakteristike samozaštitnih grupa su sve osim?

1. samopomoć i uzajamna pomoć

2. jednakost

3. kontinuitet rada

4. interakcija između članova grupe

**5. stigmatizacija članova-točno**

279. U terapiji hipertenzije lijekovi koji izazivaju sindrom sustezanja su?

1. ACE inhibitori
2. diuretici
3. antagonisti angiotenzinskih receptora
- 4.  $\beta$  blokatori-točno**
5. inhibitori Ca kanala

280. U OM klinički pregled je najčešće?

1. bačen pogled
2. kompletan pregled
- 3. lokalni pregled-točno**
4. proširen pregled
5. bez pregleda

281. Za Balintove grupe vrijedi sve osim?

- 1. grupa je terapijska-točno**
2. bit je u odnosu liječnik-pacijent
3. to je trening našeg profesionalnog ega
4. učesnici se senzibiliziraju za nesvjesno
5. potrebne 1-3 godine za efekte treninga

282. Koji od lijekova u trudnoći po FDA klasifikacijama pripada u skupinu A?

- 1. levotiroksin-točno**
2. azitromicin
3. cefaleksin
4. propiltiouracil
5. paracetamol

283. Moguće komplikacije ulceroznog kolitisa su sve osim?

1. pseudopolipi
2. masivno krvarenje
3. perforacija kolona
4. karcinom
- 5. fistule-točno**

284. U poslijepodnevnom satima u ambulantu dolazi 30-godišnji muškarac. Tuži se na grčeve u trbuhu, povraćanje, koje traje već dva sata. Stolicu je imao jutros urednu. Temperaturu nije mjerio, ali misli da je nema. Oko podneva je jeo domaće kobasice. Najvjerojatnije se radi o ?

1. infekciji salmonelama
- 2. stafilokoknoj infekciji-točno**
3. botulizmu
4. virusnoj infekciji
5. iritabilnom kolonu

285. Minimalni prostor za dobivanje dozvole za otvaranje liječničke ordinacije je:

- a) 32 m<sup>2</sup>
- b) 33 m<sup>2</sup>**
- c) 34 m<sup>2</sup>
- d) 35 m<sup>2</sup>
- e) 37 m<sup>2</sup>



286. Kod izbora liječnika sve je bitno osim:

- a) humanost
- b) pristupačnost
- c) izgled**
- d) stručnost
- e) komunikativnost

287. Najučestaliji Ca u ženskoj populaciji je:

- a) Ca debelog crijeva
- b) Ca pluća
- c) Ca dojke**
- d) Ca vrata maternice
- e) Ca kolona

288. Blagu hipertenziju liječimo:

- a) mijenjanje navika, tiazidski diuretik**
- b) tiazidski diuretik
- c) diuretik, blokator ca, ACE
- d) beta blokator
- e) anksioliticima

289. Terapiju boli u prvoj liniji provodimo sa:

- a) analgetik (paracetamol)**
- b) antihistaminici
- c) nesteroidni antireumatici
- d) opijati
- e) miorelaksansi

290. Najčešće propisivane grupe psihoaktivnih lijekova u obiteljskoj medicini su:

- a) antipsihotici
- b) antidepresivi
- c) anksiolitici**
- d) hipnotici
- e) neuroleptici

291. Završni razred srednjih škola ( 19. godina) cijepimo:

- a) ospice, zaušnjaci, rubeola
- b) tuberkulinsko testiranje i BCG docjepljivanje nereaktora
- c) DI TE POLIO
- d) ANA DI TE**
- e) HEPATITIS B

292. Najčešći virusni uzročnik upale gornjih dišnih putova je:

- a) rinovirus
- b) echovirus
- c) coxackievirus
- d) adenovirus**
- e) rotavirus

293. Metoda postavljanja obiteljske dijagnoze je:

- a) « SOVA »**
- b) Obiteljski apgar
- c) Voljčev kompas
- d) vještina aktivnog slušanja
- e) obiteljski sastanak

294. Najčešća vrste anemije u praksi liječnika obiteljske medicine je:

- a) sideropenična
- b) anemija kroničnog infekta
- c) megaloblastična, B12,
- d) hemolitička
- e) sferocitoza

295. Bolesnik u dobi od 52 godine se javlja LOM u nakon više godina. Po zanimanju činovnik, oženjen, nema djece. Puši 50 cigareta dnevno, 35 godina. Do unazad tjedan dana bio je zdrav i nije imao tegoba. Razlog dolaska u ambulantu: posljednjih nekoliko dana ima pritisak u grudima pri izlaganju hladnijem vremenu. Tegobe prolaze kada prestane hodati ili kada uđe u toplu prostoriju. Ne uzima nikakvu terapiju. Fizikalni pregled: TV 178 cm, TT 105 kg, opseg struka 112 cm, RR 170/100, cp 65/min, akcija ritmična, tonovi tiši, nadiktusom tihi sistolički šum. Pluća pooštreno vezikularno disanje. Jetra se palpira 3-4 cm. Perifernih edema nema. Natašte izvađen šećer u kapilarnoj krvi iznosi 6.9 mmol/L. Ako bi kod bolesnika postavili radnu dijagnozu metabolički sindrom x slijedeći dijagnostički postupak bi bio:

- A) OGTT
- B) TGL, UK, LDL, HDL
- C) EKG, ergometrija
- D) sve navedeno
- E) a+b

296. Bolesnik star 53 godine, profesionalni vozač kamiona. Puši 30-40 cigareta dnevno. Neredovito se hrani. Alkohol konzumira povremeno. Obiteljska anamneza za KV bolest negativna. Razlog dolaska u ambulantu LOM-a je povišeni krvni tlak izmjeren slučajno kod prijatelja. Fizikalni pregled: TV 184 cm, TT 108 kg. Opseg struka 15 cm. RR 165/90 mmHg. Srce: akcija ritmična, tonovi tiši. šumova se ne čuje. Pluća: pooštreno vezikularno disanje, poneki bronhitični šum. Jetra: povećana 3 cm. Perifernih edema nema. Učini se obrada te se dobiju slijedeći nalazi. UK 6.4mmol/L, LDL 3.8 mmol/L, HDL 0.8mmol/L, TGL 2.6 mmol/L, GUK 6.8 mmol/L, kreatinin 65. KKS, hepatogram, elektroliti uredni. EKG: sinus ritam 65 /min. Nespecifične promjene t vala. RTG pluća: pooštren bronhalni crtež, sjena srca uredna, nema znakova zastoja. Koji bi bio terapijski pristup?

- A) uvođenje niskokalorične dijeta sa redukcijom ugljikohidrata i životinjskih masnoća
- B) redukcijaska dijeta i statini, jer sama dijeta neće imati bitnih efekata
- C) **redukcijaska dijeta sa smanjenim unosom ugljikohidrata i životinjskih masnoća te umjerena fizička aktivnost**
- D) dijeta, statini, terapija hipertenzije ACE inhibitorima odmah te umjerena fiz. aktivnost

297. Petak kasno poslije podne, termin predviđen za predbilježbe je odavno prošao. Na telefon se javlja medicinska sestra i razgovara sa majkom djeteta koja insistira da dijete bude hitno pregledano. Medicinska sestra prebacuje vezu LOM-u. Radi se djetetu starom osam godina, uglavnom zdravom, tako da ga LOM rijetko viđa. Dijete je bilo febrilno (tax do 38°C), dva do tri dana sa katarom gornjih dišnih putova. Danas je afebrilan, ali ga je počelo boljeti lijevo uho. LOM savjetuje dekongestiv u nos te paracetamol kao analgetik i predlaže pregledu ponedjeljak. Majka insistira da dijete bude pregledano te da mu se prepíše antibiotik jer je u pitanju uho. Lom određuje termin pregleda pred kraj radnog vremena. Prilikom pregleda otoskopom nađe se hiperemični bubnjić uredne plastike, a dijete je dobrog općeg stanja. Po pregledu LOM bi mogao odlučiti slijedeće:

- A) **obzirom da je dijete inače zdravo i ne spada u rizičnu – imunološki kompromitiranu skupini, propisat će analgetik i dekongestiv kako je predložio i putem telefona, predvidjet će kontrolu za dva dana**
- B) propisat će antibiotik na majčino inzistiranje obzirom na predstojeći vikend i majčine prijetnje da će promijeniti liječnika
- C) propisat će antibiotik obzirom da se akutna upala srednjeg uha uvijek mora liječiti antibiotikom
- D) antibiotik I linije za akutnu upalu srednjeg uha prema smjernicama Ministarstva zdravstva je amoksicilin sa klavulonskom kiselinom ili cefuroksim
- E) c+d

298. Muškarac kasnih pedesetih godina donosi lab. Nalaz na uvid LOM-u. Liječi se od hipertenzije. Krvni tlak je dobro reguliran. Vrijednosti se kreću oko 130/80 mmHg. Zbog dislipidemije je pod terapijom statinima. U lab. nalazu koji donosi KKS, SE, GUK, urea, kreatinin, transaminaze, elektroliti su uredni. UK 6.0 mmol/L, LDL 3.9 mmol/L, HDL 1.9mmol/L, Tgl 2.5mmol/L. U nalazu urina se nađe: specifična težina 1,020, i ostalo b.o. U sedimentu urina nađe se 2-3 L, te 20-25 E. Ordinarius ga ciljano upita za poteškoće s mokrenjem. Po danu mokri 4-5 puta. Izmokri ukupno oko 2 L urina dnevno. Negira dizurične tegobe. Noću mokri 1-2 puta. Povremeno se kontrolira kod urologa. Prostata je tek neznatno uvećana. Posljednji nalaz PSA od prije tri mjeseca iznosio je 2.4. Kultura urina i ejakulata je sterilna. Koji će se slijedeći korak ordinariusu biti?

- A) UZV bubrega, mokraćnog mjehura i prostate te rest urina
- B) Iv urografija
- C) CT abdomena
- D) urin citološki – tri puta s porijeklom eritrocita**

299. U ordinaciju dolazi žena mlađih srednjih godina ( 48 god ). Razlog dolaska su promjene koje je primijetila kod sebe. Razdražljiva je, plačljiva, lako se naljuti, san joj se poremetio. Posljednjih mjeseci lakše se umara. Ne funkcionira više uspješno niti na poslu niti kod kuće. Primijetila je da joj se povremeno javljaju valovi vrućine. Lab. Nalazi od pred tri mjeseca ukazuju na blažu dislipidemiju: kolesterol 62 mmol/L, LDL 3.0 mmol/L, TGL 1.7 mmol/L, HDL 1 mmol/L, BMI 25. Mamografiju i UZV dojki je činila pred 4 mjeseca. Nalazi su uredni kako i ginekološki nalaz. Ginekolog joj je preporučio hormonsku nadomjesnu terapiju budući da je pred šest mjeseci imala menopauzu. Pita svojeg LOM-a za savjet. Da li da poslušati ginekologa. Odgovor LOM-a bi trebao biti slijedeći:

- A) Dobro promislite jer najnovije studije ukazuju da HNL povećava učestalost akutnog koronarnog zbivanja ili MU kod žena koje perimenopauzi započnu sa navedenom terapijom. To je tzv. starter efekt
- B) Recentne studije pokazuju da je veliki RR rizik da uz HNL dobijete karcinom dojke
- C) Obzirom na značajnu narušenost kvalitete savjetovao bih da prihvatite HNL kroz kraći period od 6 mjeseci do pet godine bez bojazni po vlastito zdravlje**
- D) Period od 6 mjeseci od menopauze je prekratak za započinjanje terapije. Radije pričekajte jednu do dvije godine i tada razmislite da li vam je potrebna terapija. Do tada koristite fitoestrogene
- E) Kako želite, u dogovoru sa ginekologom, ali ja sam načelno protiv HNL-a. Naše bake i mame su sasvim dobro prošle klimakterij i zašto zadirati u prirodni proces koji će i tako sam proći.

300. Bolesnica 44 god stara, majka troje djece, domaćica i odgojiteljica djece. Anamnestički od trećeg poroda prije pet godina zna da ima povišen krvni tlak, ali ga nije liječila. Tijekom posljednje trudnoće imala je i povišen šećer. Razlog dolaska: u posljednja dva mjeseca primijetila je da joj se srce uzlupa više u naporu. Izgubila je dva kilograma bez redukcijske dijete. Fizikalni pregled: TV 157 cm, TT 74 kg, Pluća: oslabljeno vezikularno disanje bez znakova zastoja. Srce: akcija ritmična 110/min, tonovi jasni, šumova se ne čuje. Koji bi bio dijagnostički pristup ( najnužnije pretrage ) ?

- A) Laboratorijska obrada u DZ: KKS, lipidi, GUK, kreatinin, elektroliti
- B) EKG
- C) TSH, T3, T4, Fe, UIBC, feritin
- D) TSH, T4
- E) a+b+c
- F) a+b+d**

301. U ordinaciju dolazi muškarac star 38 godina rodnom iz Bosanske Posavine. Živi u radničkim barakama. Razlog dolaska je povraćanje koje je svakodnevno unatrag mjesec dana. Nekoliko puta dnevno povraća, neovisno o obroku. Osjeća se slabo, umorno, iscrpljeno. Umor navodno traje već dvije do tri godine, ali nije smatrao shodnim javiti se liječniku. Noću se diže više puta mokriti. Urin po boji uredan. Izmokri do litru i pol dnevno. Stolica uredna i po boji i po konzistenciji. U obiteljskoj anamnezi ne nalazi se ništa osobito. Fizikalnim pregledom liječnik nađe da su sklere i vidljive sluznice vrlo blijede. Koža prljavo žuto blijede boje. Turgor kože održan. Nalaz nad plućima i srcem uredan. Abdomen ispod razine prsnog koša, mekan, bezbolan na palpaciju. Jetra i slezena ne palpiraju se uvećanima. Renalna sukusija obostrano bezbolna. Periferne palpacije palpabilne. Pacijent afebrilan, izražen fetor ex ore na amonijak. Na temelju anamneze i fizikalnog statusa što LOM u laboratorijskoj obradi ne smije propustiti tj. koje pretrage je najnužnije učiniti?

- A) Se, KKS, urin, urea, kreatinin, elektroliti**

- B) Se, KKS, urin, GUK, urea, kreatinin, acidum uricum, transaminaze, amilaze, bilirubin
- C) Se, KKS, GUK, transaminaze, bilirubin, amilaze
- D) Se, KKS, urin, urea, kreatinin, FE, UIBC

302. Mlada djevojka stara 24 godine žali se na višemjesečni izostanak menstruacije. Ranije menstruacije uredne, ciklus 28/5. Vidno je smršavila. Na upit da li je na redukcijskoj dijeti odgovara da je uvela «zdravu prehranu». Počela se intenzivnije baviti sportom, trenira sinhronizirano plivanje i priprema se za natjecanje. Da bi održala vitku liniju smanjila je unos energije za oko 800 ccal po danu. Iz kliničkog statusa- koža i vidljive sluznice uredno prokrvljene; turgor kože održan; pubarhe i telarhe M5 i P5 tj. odgovaraju zreloj djevojci. Nema vanjskih znakova maskulinizacije. Kliničkim pregledom ne nađu se veća odstupanja. RR iznosi 110/70. Što bi LOM trebao poduzeti?

- A) Zatražiti konzultacije endokrinologa i ginekologa
- B) Odmah učiniti kompletnu endokrinološku laboratorijsku obradu-LH, FSH, prolaktin, estrogen, progesteron, testosteron.
- C) Učiniti kompletnu laboratorijsku obradu u domu zdravlja
- D) Savjetovati da odmah prestane sa redukcijском prehranom, uvesti kalorijski vredniju prehranu i smanjiti tjelesnu aktivnost te ju naručiti na kontrolni pregled za tri mjeseca ili ranije u slučaju promjene**

303. Bolesnik u dobi od 57 godina, poljoprivrednik, oženjen, četvero djece. Pred četiri godine prebolio je infarkt miokarda. Puši do pet cigareta dnevno. Od terapije ima bisoprolol 2.5 mg dnevno, Andol 100 te Tinidil pp. Ima pozitivnu obiteljsku anamnezu za ranu aterosklerozu. Razlog dolaska je progresivno zamaranje pri manjem fizičkom naporu. Fizikalnim pregledom nađe se- TV 175 cm, TT 99kg, opseg struka je 102 cm. Nad plućima pooštreno vezikularno disanje. Akcija srca aritmična, čujan treći ton. RR160/90. Učinjeni nalazi: RTG srca i pluća- umjerena kardiomegalije, nema znakova zastoja na plućima, EKG- FA sa prosječnom frekvencijom ventrikula oko 95/min. Patološki Q zubac u II, III, i aVF odvodu, negativni, simetrični t valovi od V3-V6; Lab nalazi- GUK natašte 7.5 mmol/L, UK 8.5 mmol/L, LDL kolesterol 4.9mmol/L, HDL 0.80, TGL 2.6

- A) Prema nalazu EKG-a možemo reći da se radi o kroničnom inferiorne lokalizacije sa ishemijom anteriorno**
- B) Subakutni infarkt inferiorno s ishemijom anteriorno
- C) Kronični infarkt posteriorno sa ishemijom anteriorno
- D) Kronični infarkt inferiorne lokalizacije

304. Kod bolesnika se učini OGTT koji je pokazao slijedeće: 2 sata nakon opterećenja sa 75 g glukoze vrijednost glukoze u venskoj krvi je 10.5 mmol/L. Koji bi bio terapijski pristup za korekciju dislipidemije i povišene glukoze u krvi?

- A) Isključivo dijeta kroz dva mjeseca s očekivanjem snižavanja kolesterola i GUK-a
- B) Indicirano je uvođenje statina
- C) Indicirano je uvođenje beta citotropnih lijekova i statina
- D) Treba uvesti metformin i statine**

305. U ordinaciju dolazi žena stara 63 godine u pratnji kćeri na koju se oslanja pri hodu. Vidno je smršavila od posljednje posjete liječniku. Nema apetita, trpi jake bolove u leđima na području kičmenog stupa. Hoda vidno pogrbljena. Izjavljuje da joj se čini da se snizila. Inače se liječi od hipertenzije. Izmjereni krvi tlak je 140/90mmHg. Laboratorijski nalaz iz Doma zdravlja učinjen pred tri mjeseca ukazuje jedino na umjerenu dislipidemiju. Razlog dolaska je zapravo želja da ode na fizikalnu terapiju obzirom da joj NSAR per os ne umanjuju bitno bol. U fizikalnom pregledu inspekcijom se nađe izražena arkuarna kifoza. Kretnje u svim segmentima su bolne i limitirane. Pritiskom na spinalne nastavke donjih grudnih kralješaka te gornjih slabinskih nađe se bolna osjetljivost. Što LOM mora najprije učiniti- koji je prvi korak?

- A) Provesti kuru parenteralne terapije s NSAR i kortikosteroidima u cilju smanjenja bolova
- B) Preporučiti strogo mirovanje uz terapiju NSAR
- C) Hitno dogovoriti denzitometriju da bi se odredila terapija moguće osteoporoze
- D) Odrediti Ca, P, AP u serumu i Ca u 24 h urinu
- E) Hitno dogovoriti Rtg cijele kralješnice PA i profil s posebnim osvrtom na visinu trupova kralješnice kao i kranioogram te u budućnosti predvidjeti denzitometriju**

306. U savjetovanište za malu djecu i dojenčad dolazi majka sa šestomjesečnim sinom koji unazad mjesec dana ima poteškoće kod pražnjenja crijeva –stolica je tvrda ,ponekad poput sapuna. Rođen je na vrijeme ,kao drugo dijete u obitelji, PT 3550 cm, PD 50 cm, Apgar 10,10.Trudnoća i porod protekli uredno ,dojen do3,5 mjeseca starosti ,kada u prehranu majka uvodi kravlje mlijeko ,redovito se sprovodi antirahit. profilaksa. Klinički nalaz uredan ,osim meteorističnog abdomena ,pregled analne regije inspekcijom i digitorektalni pregled uredan, dobro uhranjen i razvijen za dob, redovito cijepljen prema kalendaru cijepljenja. Kod anamneze treba obratiti pozornost na :

1. ritam sna –budnosti dojenčeta

2. bolesti majke

**3. količinu kravljeg mlijeka u prehrani i alergije na kravlje mlijeko -točno**

4. cijeplni status

5. profilaksu rahitisa

307. U ambulantu dolazi na pregled zbog iritacije oba oka sedamdesetdvo godišnji pacijent, umirovljenik, hipertoničar ,RR 140/90 ,koji se tuži na suženje , pečenje oba oka , te osjećaja pijeska u očima ,tegobe traju više mjeseci ,klinički se nađu minimalni znaci iritacije konjunktive i minimalna sekrecija. Od lijekova uzima antihipertenziv Amlopin 10 mg-1x dnevno. Navodi da su mu „oči crvene „ naročito pri vjetrovitom vremenu ,zimi i kod gledanju televizije . Radi se o bolesti :

**1. sindrom suhog oka -točno**

2. alergijski konjuktivitis

3. klamidijski konjuktivitis

4. strano tijelo subkonjuktivalno

5. senilna katarakta

308. Pozvani ste u kućnu posjetu pacijentu koji ima 70 godina ,koji već 10-tak godina boluje od KOPB-a, zbog pogoršanja dispneje. Prestao pušiti prije 3 godine, ima zaduhu u mirovanju. Prilikom fizikalnog pregleda nađu se periferni edemi ,povišeni tlak u jugularnoj veni, nalaz kod perkusije pluća –hipersonaran plućni zvuk, askultatorno-oslabljeni šumovi disanja. Zadnji kontrolni nalazi od prije par dana –njegov FEV1 iznosi 30% od očekivane vrijednosti, EKG-nema znakova zatajenja desnog srca, saturacija kisikom iznosi 92%,parcijalni tlak kisika -60 mmHg i Ph od 7.8.U terapiji koristi antikolinergik-ipratropijum i kratkodjelujući beta 2 agonist ,te inhalira kortikosteroidne. Pacijent vas pita o potrebi kućnog liječenja kisikom. Što nije indikacija za kućno liječenje kisikom?

1. parcijalni tlak kisika < 55 mm Hg

2. hematokrit > 55%

3. saturacija kisikom <90%

4. klinički znaci zatajenja desnog srca

**5. niska koncentracija hemoglobina –točno**

309. Pacijentica u dobi od 25 godina ,po zanimanju medicinska sestra ,udata ,ima jedno dijete u dobi od 3,5 godine ,sređen obiteljski život ,dolazi nakon dežurstva u ambulantu ,jer više ne može funkcionirati zbog glavobolje koja se javljaju unazad nekoliko godina . Ima naočale zbog miopije. Anamnestički se doznaje da ja glavobolja unilateralna ,traje već nekoliko godina, započinje često predmenstrualno, pulsirajućeg karaktera uz mučninu i povraćanje ,fizička aktivnost ju pogoršava , smeta joj buka i svijetlost, umjerenog do jakog inteziteta, traje oko 3-4 sata. Klinički nalaz –visus –uredan ,neurološki nalaz uredan ,ždrijelo-nalaz uredan ,koža čista ,kardiološki nalaz uredan,RR120/80. O kojoj se glavobolji radi i kako se liječi ?

1. tenzijska glavobolja –analgetici

2. psihogena glavobolja –anksiolitici

3. glavobolja zbog nedostatka željeza –preparati željeza

**4. migrenozna glavobolja –triptani –točno**

5. cluster glavobolja –kisikom i triptani

6. glavobolja zbog miopije –korekcija miopije

310. Djevojčica u dobi od 8 godina ,zajedno sa majkom dolazi po savjet .Majka navodi da djevojčica mokri po noći i da nije do sad bila „suha po noći „.Starija sestra također je mokрила do 10 godina starosti kada je spontano prestala mokriti po noći .Klinički pregled –pregled spolovila uredan nalaz, lumbosakralna regija – nalaz uredan. Koje pretrage uz učinjeni klinički pregled i anamnezu treba učiniti da bi se dijagnosticirala monosimptomatska noćna enureza ?

1. i.v. urografija
2. scintigrafiju bubrega
- 3. nalaz urina, urinokulture, mikciometriju, UZV bubrega i mokraćnog mjehura –točno**
4. retrogradna ureterocistoskopija
5. mikcijska cistoskopija

311. Dječak u dobi od 9 godina ,pohađa 3 razred osnovne škole ,često dolazi u ambulantu zbog gnojnih angina. Sada ga dovodi starija sestra koja pije Silapen tbl. zbog gnojne angine. Klinički febrilan, tuži se na grlobolju ,nađu se žarko crvene tonzile s gnojnim čepovima ,crvenilo uvule ,petehijalni osip na nepcu, edem uvule, ne kašlje ,koža čista ,povećani stražnji cervikalni l. čvorovi .Sestra pita da li bi trebao brat izvaditi mandule? Indikacije za tonzilektomiju su sve osim :

1. ponavljani tonzilitis –barem 7 dokumentiranih epizoda gnojnog tonzilitisa u godini dana
2. ponavljani peritonzilarni apces
3. sumnja na maligne promjene
- 4. djeca ispod 3 godine starosti-točno**
5. opstruktivna apneja u snu

312. Pacijentica po zanimanju daktilograf ,u dobi od 38 godina ,majka dvaju sinova koji pohađaju osnovnu školu ,tuži se na povećanu tjelesnu težinu i opće nezadovoljstvo ,menstruacije uredne ,RR 140/90 ,BMI-30 kg/m2,kardiološki kompenzirana ,stolica i mokrenje uredni .Učinila je sama laboratorijske pretrage KKS, urin ,guk ,hepatogram i lipidogram –nalazi u granicama referentnih vrijednosti .Do sada nije teže bolovala ,ne uzima lijekove. Pacijentica traži informaciju o povezanosti prekomjerne tjelesne težine i drugih bolesti . Za koja stanja i bolesti ne postoji dokazana povezanost sa prekomjernom tjelesnom težinom?

1. diabetes mellitus tip II
2. kardiovaskularne bolesti
- 3. tumore kostiju-točno**
4. tumore dojke i endometrija
5. zaduha

313. Pacijentica u dobi od 70 godina koja boluje od Alzheimerove bolesti zbog frakture desnog femura vratila se kući sa hospitalizacije sa dekubitusom u području sakralne regije veličine 4x3 cm .U kućnoj posjeti zajedno sa medicinskom sestrom dogovaramo se o terapiji dekubitusa .Dekubitus je bez infekcije ,zahvaćeni su svi slojevi dermisa ,pojaviła se nekroza ispod dermisa. U njezi dekubitusa se preporuča ?

1. upotreba sapuna
- 2.upotreba pasta i pudera
- 3.masaža ugroženih mjesta
- 4.dezinficijense
- 5.fiziološka otopina i primjena modernih obloga -točno**

314. Koja se dijagnostička metoda smatra „ZLATNIM STANDARDOM“kod dokazivanja *Micobacterium tuberculosis*?

- a) kultura sputuma –
- b) mikrobiološki pregled
- c) nalaz KKS i SE
- d) RTG pluća
- e) PPD proba

315. Elektrokonvulzivna terapija je učinkovita kada za nju postoje indikacije. Koja izjava nije točna :

1. vrlo je učinkovita kod teških epizoda depresije sa psihotičnim simptomima
2. indikaciju postavlja psihijatar
3. EKT možemo upotrijebiti kada je kontraindicirana upotreba lijekova
4. možemo je upotrijebiti kod trudnica
- 5. kod osoba za suicidalnim rizikom nije učinkovita –točno**

316. Gospođa u dobi od 45 godina sa simptomima koji ukazuju na anemiju uputi se u laboratorij . Dolazi sa sljedećim nalazima :  $E = 4,83$  ,  $Hb = 98$  ,  $Htc = 0,313$   $MCV = 64,7$  ,  $MCH = 20,3$  ,  $MCHC = 313$  ,  $Fe = 7,8$  ,  $TIBC = 96,8$  ,  $UIBC = 89,1$  . Nalaz upućuje na jednu od sljedećih anemija :

- a) megaloblastična
- b) anemija kronične bolesti
- c) sideropenična
- d) anaplastična
- e) hemolitička

317. Muškarac , 60 godina , obavio privatno mini sistematski pregled . Između ostalog učinjena je i KKS Donosi nalaz te moli objašnjenje DKS gdje se nađe  $Eo = 0,12$  . Od ponuđenih bolesti eozinofiliju vjerojatno nećemo naći kod .

- a) atopični dermatitis
- b) karcinom rektuma
- c) uroinfekt
- d) crijevna parazitoza
- e) alergijska astma

318. Muškarac 59 godina s kroničnom fibrilacijom atriya, dijagnosticiranom prije 2 godine, dolazi na kontrolu svojem LOM te donosi nalaz PV i EKG . Od lijekova troši Rytmonorm 3 x 150 mg , Lanitop 1 x 1 , Marivarin 1 x 1 . PV iznosi 38 % , EKG : FA s frekvencijom ventrikula 60 / min . Lijekove treba dalje trošiti na sljedeći način :

- a) Rytmonorm 3 x 1 , Lanitop 1 x 1 , Marivarin 1,5 tbl.
- b) Rytmonorm 3 x 1 , Lanitop EX , Marivarin 1 x 1
- c) Rytmonorm 3 x 1 , Lanitop EX , Marivarin 0,5 tbl.
- d) Rytmonorm 3 x 1 , Lanitop 1 x 1 , Marivarin 1 x 1
- e) Rytmonorm EX , Lanitop 1 x 1 , Marivarin 1 x 1

319. Djevojčicu u dobi od 35 dana roditelji dovode u ambulantu OM u 17 oo h zbog febriliteta 39,3 rektalno. Prije 5 dana bila je na prvom sistematskom pregledu te je sve bilo u redu. Temperatura je od jutros, stalno plače te odbija dojku . Kliničkim pregledom ne nađe se jasnog patološkog supstrata . Postupiti ćete na sljedeći način :

- a) preporučiti skidanje temperature fizikalnim metodama te naručiti dijete ujutro na kontrolu
- b) preporučiti medikamentozno skidanje temperature te naručiti dijete ujutro na kontrolu
- c) uputiti dijete odmah u bolnicu
- d) preporučiti skidanje temperature te dati uputnicu za L , DKS , urin za ujutro
- e) preporučiti skidanje temperature i za svaki slučaj dati antibiotik

320. Naš bolesnik J C , 52 godine , obrađivan zbog melene , donosi nalaz gastroskopije i PHD bioptata uzetih s 5 mjesta. Nalaz je adenokarcinom želuca

L : I ?., gospodine J . što su vam rekli gastroenterolozi ?

B :Da imam nekakvu ranicu, čir na želucu i da ću ipak to morati operirati .

L : A?., nije to samo čir moj gospodine .

B : Rekli su da je doktore i da će to biti dobro .

L : Daj bože , ali to vam je karcinom ; tako pokazuje nalaz .

B : Nije istina, pa valjda prof. K zna svoj posao .

L : Svejedno, da se to liječiti i ja sam vam tu. Zovite me kada god treba, vi i vaši . Uzmite za svaki slučaj i moj broj mobitela. U pristupu priopćavanju dijagnoze bolesniku s karcinomom liječnik je učinio osnovnu pogrešku. Koju ?

- a) pokazao je primjerenu empatiju
- b) pružio je bolesniku nadu
- c) rekao je pravu istinu, a ne neistine koje mu je rekao gastroenterolog
- d) ponudio se je da bude na stalnoj dispoziciji bolesniku
- e) dao je bolesniku broj svog mobitela

321. U ambulantu OM uleti uzbuđena majka s kćeri u naramku. " Dijete mi je zakolutalo očima te se grčila sigurno 2-3 minute. Molim vas dajte joj neku injekciju ! Molim vas užasno se bojim, nikada nisam tako nešto strašno vidjela ! Roditelji su zdravi. Imaju još sina 4 godine koji nije teže bolovao niti je imao slične napadaje. Curica je u dobi od godinu dana. Majčina trudnoća i porod uredno su protekli . Do sada osim dvije prehlade nije teže bolovala . Anamnestički saznajemo da je prošlo 30 minuta od pojave simptoma do dolaska u ambulantu. Kod pregleda dijete bistra pogleda , uredne motorike , crveno u licu. T rek = 39 C , meningealni znaci negativni . Kompletnim kliničkim pregledom ne nađem patološkog supstrata. Vjerojatno se je radilo o febrilnoj konvulziji te ćemo postupiti na sljedeći način.

- a) dati klizmu Dizepam 5 mg , odmah potom Fenobarbiton i.m. 10mg/ kg te transportirati dijete u bolnicu.
- b) dati klizmu Dizepam 5 mg te umiriti roditelje, savjetovati ih
- c) dati klizmu Diazepam 5 mg , nakon pola sata Fenobarbiton i.m. 10mg / kg te transportirati dijete u bolnicu.
- d) umiriti roditelje uz objašnjenje o vrsti i tipu bolesti; provesti antipiretske mjere I naručiti curicu sutra na kontrolni pregled
- e) umiriti roditelje, savjetovati ih, aplicirati Diazepam klizmu 5 mg , provesti antipiretske mjere; da umirimo roditelje dati antibiotike naručiti curicu sutra na kontrolu

322. U ambulantu OM dolazi oko 17oo h muškarac u dobi od 47 godina zbog boli u prsištu. U obitelji nije bilo težih bolesti. Nije bilo infarkta, inzulta, diabetesa, a jedino brat ima povišeni krvni tlak te uzima neke tablete. Tijekom života nije teže bolovao, a zadnji put je bio na liječničkom pregledu prije 2 godine. RR mjereno tada bio je 130/80 mm Hg. Lab. učinjen prije 5 godina( KKS ; GUK ; jetrene, lipidi)- u granicama normale. Prije 2 dana dugo je bio na traktoru. Bol traje od jučer ujutro, a danas je intenzivnija. Širi se od prsne kosti lijevo u pektoralnu regiju pa u rame. Pojačava se kod pokreta i dubokog udaha. RR = 140/95 mm Hg , c/p = 84/min , BMI = 28 , učini se EKG : sinus ritam frekvencije 80 / min , lijeva električna osovina, nema znakova hipertrofije lijeve klijetke, nema znakova karakterističnih za infarkt. ŠTO PODUZETI ?

- a) dati nitroglicerina pod jezik
- b) dati Andol 300 mg da sažvače te ga transportirati u bolnicu
- c) dati Voltaren per os te ga naručiti na kontrolu za 2-3 dana , pp odmah
- d) dati nitroglicerina pod jezik, Andol 300 mg da sažvače, Analgin 5 ml i.m. transportirati ga pod kisikom u bolnicu
- e) dati Voltaren 1 amp. i.m. , Apaurin 10 mg i.m. te ga naručiti sutra na kontrolu



323. U 1800 h roditelji dovode dječaka u dobi od 18 mjeseci u amb. OM zbog neutješnog plača. Uglavnom je zdravo dijete. Prije 2-3 sata počeo je plakati te je dojam da ga nešto jako boli. Pregledom se nađe zacrvenjen i ispupčen bubnjić desnog uha- otitis media. Kako je pravilno postupiti ?

- a) ordinirati analgetik paracetamol, Amoksicillin i kapi za nos
- b) ordinirati analgetik paracetamol i naručiti dijete ujutro na kontrolu
- c) ordinirati analgetik paracetamol, Klavocin i kapi za nos
- d) uputiti ga hitno na ORL
- e) ordinirati Ibuprofen sirup te antibiotik Zinnat

324. Majka dovodi curicu 2 godine u amb. OM zbog osipa po čitavom tijelu, kojeg je primijetila jutros. Osim 5-6 prehlada praćenih temperaturama do sada nije teže bolovala. Prehlađena je nekoliko dana te ima temperaturu, ali nije imala osipa. Dijete je danas bez temperature, ne češe se, jede dobro te je opće stanje dobro. Majka je dala paracetamol sirup zadnji put prije 2 dana. Opisano ukazuje na jednu od sljedećih dijagnoza :

- a) atopični dermatitis
- b) toksični egzantem
- c) exsanthema subitum
- d) morbili
- e) urtikarija

325. Muškarac, 60 godina, inzulin ovisan dijabetičar dolazi u ambulantu OM. Traži savjet svoga ordinariusa. Naime u posljednja tri dana ima izrazito loše reguliran GUK. Mjereći GUK glukometrom te koristeći test traku za mjerenje GUK i ketona u urinu posljednja tri jutra izmjerio je sljedeće vrijednosti: prekučer GUK = 17 (natašte), GUM-0, AcUM ++, jučer: GUK = 18 (natašte), GUM-0, AcUM +, danas: GUK 17,5 (natašte) GUM-0, AcUM + Treba mu savjetovati :

- a) smanjiti večeru ili ne uzimati noćni obrok
- b) pojačati večeru, pojačati tjelesnu aktivnost
- c) jesti i davati si inzulin u dosadašnjoj dozi uz pojačano vježbanje
- d) smanjiti večernju dozu inzulina ako su obrok i tjelesna aktivnost uravnoteženi
- e) povećati dozu inzulina

326. Dr Andrija Štampar začetnik je svih ovih ideja OSIM:

- a) cjelovite primarne zaštite
- b) socijalne medicine kao stručnog pokreta i akademske discipline
- c) higijenski zavodi se bave samo pojedinim higijenskim tehnikama**
- d) organiziranje zdravstvenih organizacija u kojima liječnik traži bolesnika, a ne obrnuto
- e) glavna mjesta djelovanja liječnika su ona gdje ljudi žive, a ne laboratoriji i ordinacije

327. Liječnica obiteljske medicine, 19 godina staža, žali se kolegi da nevoljko ide na posao, ne može se koncentrirati, lupa joj srce, teško izlazi na kraj s pacijentima, jedva čeka odlazak kući, ne ide joj se u kućne posjete, lako plane, kad dođe kući «nije ni za što» ! Kod liječnice se radi o:

- a) depresiji
- b) organskoj bolesti
- c) krizi srednjih godina
- d) sy izgorjelosti na poslu**
- e) premenopauzi

328. Djevojčica 13 godina, dolazi u ambulantu jer je jučer imala temperaturu 38 C. boljelo je u području uha, teško otvara usta i guta. Jutros se pojavio otok ispred i ispod uha, bolan na palpaciju. Koža blijeda i napeta. Izvodni kanal žlijezde crven i edematozan. T 37,2 . Iz kartona se vidi da je uredno procijepljena. Tu se radi o :

- a) infektivnoj mononukleozi
- b) toxoplazmozi
- c) epidemijском parotitisu**
- d) peridentalnom apscesu
- e) streptokoknoj infekciji ždrijela

329. U ambulantu dovoze pacijenta ovisnika , na liječenju metadonom 30 tbl. dnevno, bez svijesti, cijanotičnog i sa respiratornom depresijom 6 udisaja u minuti. Na ruci se vidi svjež ubod od igle – heroin !  
Naš postupak će biti:

- a) pozvati Hitnu pomoć
- b) davati mu umjetno disanje
- c) nastaviti infuziju fiziološke otopine
- d) dati iv. ampulu Naloksona**
- e) dati i.v. ampulu Anexata

330. Majka dovodi školsko dijete , 4. razred , koje već 5x ove godine ima akutni tonzilitis i to gnojni s limfadenitisom i općim simptomima. Dijete nema apetit, oslabjelo je, zaostaje u rastu prema vršnjacima, ima foetor ex ore , po noći ima apneju u spavanju. Najbolje rješenje je tonzilektomija jer:

- a) roditelji insistiraju – stalno su na bolovanju radi djeteta !
- b) sve navedeno su apsolutne indikacije za tonzilektomiju
- c) pedijatar je poslao dijete, a to zapravo odmah znači vađenje
- d) dijete je imalo već peritonzilarni i parafaringealni apsces
- e) b. i d.**

331. Pacijenticu 72. godine staru , dovode u ambulantu radi lupanja srca, mučnine i povraćanja. Miokardiopata je, na terapiji Isoptin 80 3x1, Lanitop 1x1, Fursemid 1x1 i Kalii chloridi 2 tbl. dnevno. EKG pokazuje: SA blok, AV blok i tahikardiju 120 u minuti. Prije 2 dana vadila krv, K = 3,0 Vi ćete:

- a) dati Torecan i.m. i Normabel i.v.
- b) povisiti tbl. kalija na 4 dnevno jer se radi o hipokaliemiji
- c) obustaviti Lanitop jer se radi o intoksikaciji
- d) b+c**
- e) odmah poslati kardiologu

332. Pacijentica 74 godine , boluje od Mb Crohn, dolazi jer navodno već 2 dana ima svjež u stolici. Česte žgaravice i nelagoda u želucu. Bolnost na palpaciju u desnom donjem trbuhu, stolica neredovita, povremeni proljevi. . Digitorektalno: par vanjskih hemoroida , nema tragova krvarenja niti stolice. Preporuka je:

- a) kontrola GE
- b) ad kolonoskopija
- c) mješovita prehrana s puno ostataka, 1l tekućine dnevno, higijena analnog područja i antihemeroid mast**
- d) bakteriološki i parazitološki pregled stolice
- e) gastroskopija

333. Koje tjelesne aktivnosti preporučiti bolesniku s arterijskom hipertenzijom kao najbolje i najmanje zahtjevne?

- a) anaerobne vježbe
- b) aerobne aktivnosti (« oštre šetnje» ) 30 minuta dnevno**
- c) vježbanje u teretani
- d) isključivo trčanje
- e) lagana šetnja 10 minuta dnevno

334. Muškarac, 45 godina zove u kućnu posjetu radi bolova u leđima, krvi u mokraći, takvih bolova u potkoljenici i gležnju da ne može obući cipele. U kućnoj posjeti nađemo pacijenta kako leži s bolnim izrazom lica, otečenog gležnja i manjeg otoka potkoljenice, kože sjajne, napete, crvene. Bol u leđima je prestala , jer je izmokrio kamenac ! Urin na traku : E ++++, L +. Prije dva dana igrao nogomet i pri tome pao. Misli da je to uzrok bolova u nozi. Kl. slika je tipična za:

- a) flegmonu
- b) erizipel
- c) thromboflebitis
- d) urični artritis sa nefrolitijazom**
- e) traumatsku ozljedu

335. Pacijent, 34 godine, radi kao fizički radnik, dolazi radi crvenila i svrbeža po stopalima. Obostrano na lateralnim stranama stopala, uz rub cipela, policiklična eritematozna žarišta koja svrbe. Mazao nekom kremom koju mu dala supruga, ali nije bolje. Sumnjamo na gljivično oboljenje pa ćemo učiniti slijedeće:

- a) odmah na mikološku obradu
- b) propisati Lamisil kremu bez mikološke obrade
- c) propisati Lamisil kremu, ali reći da sačeka 2 dana, jer ne znamo kojom je prethodno mazao
- d) uputiti prvo na mikološku obradu nakon 2 dana pauze, ako je nalaz pozitivan, otp. hipermangana, zatim Lamisil krema i Ecalin sprej za cipele**
- e) propisati antihistaminik per os i Beloderm kremu za mazati

336. Kada je osnovana katedra za opću medicinu i tko je bio prvi aktivni predsjednik katedre?

- a) Prof.dr.sc. Želimir Jakšić, 1970.
- b) Dr.sc. Antun Budak, 1980.**
- c) Dr.sc. Vladimir Grahovac, 1980.
- d) Dr.sc. Mijo Šućur, 1970.
- e) Prof.dr. Ante Vuletić, 1975.

337. Gospodin Ivan, 70 godina, umirovljenik, dolazi na kontrolu tlaka i donosi zapisnik u koji je bilježio svoje vrijednosti tlaka. Prosječne vrijednosti u zadnja tri mjeseca su bile 170/80 mmHg. Od terapije uzima Hygroton jednu tabletu dnevno. Klinički status neupadljiv. Tu se radi o izoliranoj sistoličkoj hipertenziji. Za što je ona najrizičnija?

- a) Infarkt srca
- b) Hipertrofija lijevog ventrikula
- c) CVI**
- d) Glavobolje
- e) Vrtoglavice

338. U ordinaciju dolazi visok i mršav diplomirani inženjer građevine I.M., 28 god. Žali se na iznenadnu bol u prsima i blaži nedostatak zraka. Jako je uplašen. Do sada uglavnom zdrav. Traumu negira. Cor: TJ ŠN akcija ritmična. Pulmo: perkusija – hipersonaran plućni zvuk desno, auskultacija oslabljeno disanje desno. Upućen je na rendgen pluća: djelomično kolabiran plućni parenhim desno. Dijagnoza je:

- a) Psihosomatski sindrom
- b) Pneumonija
- c) KOPB
- d) Mialgija
- e) Pneumotoraks**

339. Muškarac A.Ž. oženjen, službenik, 45 godina. Jučer, dok je kosio travu, osjetio je jaku stezajuću bol iza prsne kosti, koja se širila u vrat i lijevu ruku. Nakon prestanka rada bol je nestala. Jutros, dok se penjao na četvrti kat, pojavila se ista bol. Zbog straha da se radi o ozbiljnoj bolesti, dolazi na pregled. TV 185 cm, TT 98 kg, Cor: TJ ŠN akcija ritmična. RR 150/90 mmHg, puls 102/min, EKG snimljen u mirovanju b.o. Laboratorijski nalazi b.o. osim povišeni lipidi. Radna dijagnoza je:

- a) Stabilna angina pectoris**
- b) Nestabilna angina pectoris
- c) Infarkt srca
- d) Hipertenzija
- e) Psihosomatika

340. Doktorica se vratila sa specijalističkog usavršavanja. Njena pacijentica, kad ju je vidjela, rekla je: «Doktorice, sad kad ste tu, pola mojih problema je nestalo». O čemu se ovdje radi?

- a) Laskanju pacijentice doktorici
- b) Znak oduševljenja zbog dobrog komplajnsa između pacijentice i doktorice
- c) Pacijentica treba bolovanje pa se udvorava
- d) Liječnik kao lijek**
- e) Nesuglasice sa zamjenskom doktoricom

341. Koji je prvi znak oštećenja funkcije bubrega?

- a) **Niska specifična težina urina**
- b) Povišen kreatinin
- c) Mikroalbuminurija
- d) Nitriti u urinu
- e) Eritrociti u urinu

342. Žena 46 godina, radi u kiosku, zadnjih mjesec dana je u ekstremnom stresu. Zadnja dva dana ima obilnu menstruaciju sa puno ugrušaka, umorna je i boji se da ima karcinom. Što bi liječnik trebao učiniti?

- a) Uputiti je ginekologu
- b) Dati joj preparate željeza
- c) **Smiriti je, pregledati je, poslati u laboratorij radi pretraga i sa nalazima uputiti ginekologu**
- d) Reći joj da je to početak menopauze i da dođe na kontrolu za sedam dana
- e) Dati joj Stediril M, 2x jedna tableta tri dana i dalje 1x1.

343. Gospođa Marija, 57 godina, čistačica, dolazi zbog zabrinutosti za svoje zdravlje, jer u zadnja tri mjeseca jako žedni, puno pije tekućine i previše često i puno mokri. Do sada je liječena zbog depresije i uroinfekcija. TV 160 cm, TT 82 kg, izmjerena vrijednost GUK 9. Radna dijagnoza je:

- a) Intolerancija glukoze
- b) Adipozitas
- c) **Dijabetes melitus**
- d) Uroinfekcija
- e) Depresija

344. Djevojka ima 27 godina i radi kao novinar. Dolazi na pregled, jako je uplašena jer je primijetila da je njen urin smeđkast kao coca-cola ili čaj. Dizuričnih smetnja i ugrušaka nema. Afebrilna je. Urin: dismorfni eritrociti. Radna dijagnoza je:

- a) **Glomerularna hematurija**
- b) Izvanglomerularna hematurija
- c) Uroinfekcija
- d) Kamenac u bubregu
- e) Beznačajna hematurija

345. U kojem mjesecu svog psihomotornog razvoja je dijete, koje ima normotoniju, šačice nisu zgrčene, igra se sa prstićima, glavu drži uspravno, drži zvečku i ima socijalni smiješak?

- a) Jedan mjesec
- b) Devet mjeseci
- c) Dvanaest mjeseci
- d) Šest mjeseci
- e) **Tri mjeseca**

346. D.A. djevojka od 30 g, neudana, nezaposlena, živi samo s majkom, oca nije nikada upoznala, da nema bake koja radi u vrtu ne bi imale što za jesti, majka je na Zavodu za zapošljavanje već 10 g. Problemi počinju u svibnju 2004. kada se javlja zbog šuma u ušima. Lab. Nalazi (KKS, SE, GUK, Fe) uredni RR 120/80 Rtg C kralj. – uredan, TCD – uredan. Nakon svih dobivenih nalaza mi ćemo:

- a) naručiti na suportivnu psihoterapiju
- b) uputiti je neurologu, budući da šum u ušima traje i dalje
- c) uputiti na fizikalnu terapiju
- d) napraviti psihološku obradu

347. Pacijent D.M. star 26 g javlja se u ambulantu zato što je napipao kvržicu u D testisu unatrag 2 mj, ništa se nije promijenilo-niti se povećala niti se smanjila, ne boli. Mi ćemo:

- a) uputiti urologu
- b) dati antibiotik
- c) napraviti alfa fetoprotein, B HCG, UZV testisa
- d) čekati još dva mjeseca da promjena nestane

348. Pacijentica 38 g BMI 30, menadžer, majka dvoje djece, dolazi u ambulantu pred kraj radnog vremena, (kao i obično) zbog nekakve neodređene boli iza prsne kosti koja traje već dva dana, . Sada se bol širi u leđa i lijevo rame. Pokreti u ramenom zglobu ne mijenjaju karakter niti intenzitet boli, kretanje trupa također. Temperature nema, ne kašlje. Izmjereni RR: 200 / 90, f: 85 / min pulmo-vezikularno disanje, cor-uredan nalaz. Sumnjamo na

- a) myalgia intercostalis
- b) ac. Inf. Miokarda
- c) emboliju pulmonalne arterije
- d) gastritis

349. Djevojčica od 12 g javlja se u ambulantu zbog boli u trbuhu (oko pupka) bol traje već godinama. Temp. Nema, proljev nema, ne povraća, dobro uhranjena, . Napravljeni lab. Nalazi (KKS, SE, hepatogram, urin, ) uredni. U.K. koprokultura, UZV jetre, žuči, gušterače, urotrakta—sve uredno. Mi ćemo

- a) napraviti obiteljski sastanak
- b) poslati dijete psihologu
- c) poslati dijete psihijatru
- d) dati Rp za peptoran

350. Vrijeme je gripe. G.B.Z. ima 78 g rijetko kada dolazi u ambulantu, ovaj put zove kućnu posjetu jer ima temp preko 39.5 boli ga sve živo, jako kašlje. U vrijeme cijepljenja protiv gripe nije se želio cijepiti jer je u životu uvijek bio zdrav. Dolazim u kuću i vidim da je orošen znojem, tlak je uredan f: 105 / min, pluća-vezikularno disanje. Desno oko je izrazito crveno, intenzivno suzi. Mi ćemo:

- a) dati Rp za kapi za oči (Tobrex) to će proći u roku 2-3 dana
- b) hitno ga poslati oftalmologu- radi se o uveitisu
- c) preporučiti da uzima Andol 100 mg svaki drugi dan
- d) zatvoriti oko sterilnom kompresom

351. Mladić od 18 g Š.L. dolazi s majkom, hoda uz pomoć dvije štake. Naime –roditelji su mu za 18 rođ. kupili motor, on je isti dan imao sudar u kome je zadobio frakturu L natkoljenice. Mjesec dana je bio u bolnici i sada se javlja nama. Nakon mjesec dana fizikalne terapije popiknuo se u školi (po priči mame) pao i zadobio frakturu L humerusa, nakon 15 dana mama dolazi po uputnicu za kirurga jer je udario stopalom u štok vrata od stana i zadobio frakturu malog prsta. Mi ćemo

- a) insistirati da mladić sam dolazi po uputnice, budući da kod učestalog ozljeđivanja sumnjamo na zlostavljanje djeteta
- b) ispisivati uputnice za kirurga i čuditi se kako je taj mladić nespretn
- c) iznenaditi sve ukućane i pojaviti se u kućnoj posjeti kako bi dobili uvid u odnose unutar te obitelji

352. G.V.P. 70 g boluje od Ca prostate dokazane meta u kralješcima L4-L5 pronašao je oglas u novinama i sada odlazi po «čarobnu gljivu» nekakav napitak koji liječi sve. Malo je skup ali ništa zato! Mi ćemo:

- a) odgovoriti ga od toga jer djelovanje nije ispitano
- b) pustiti ga da radi što hoće, to je njegova volja
- c) reći mu da je to jako djetinjasto od njega
- d) reći mu da se radi o prevari

353. Gđa V.J. stara 43 g dolazi po Hiramycin koji je propisao privatni ginekolog. Antibiotik uzima već treći put, i ona i suprug, zbog dokazane Chlamidije u brisu cerviksa Mi ćemo

- a) reći joj da ginekološku terapiju mi ne smijemo prepisivati
- b) reći joj da očito postoji treća osoba koju treba obuhvatiti terapijom
- c) prepisati Hiramycin i ništa ne komentirati
- d) uputiti je ginekologu koji ima ugovor s fondom pa će od njega dobiti i uputnice i recepte

354. Djevojka od 12 g dolazi u pratnji majke, već tri dana ima temp 37,5 boli je grlo, suho kašlje, naročito noću. Loše jede, par dana prije bila u posjeti djedu u bolnici koji je u terminalnoj fazi Ca prostate Grlo – čisto, pluća- produljen ekspirij Prošle g. U isto vrijeme imala napad astme dobila Flixotide spray, 125 mg 2x1 udah Serevent 2x1 udah. To je uzimala neko vrijeme, ali roditelji sve ukinuli nakon poboljšanja. Mi ćemo

- a) na inzistiranje majke dati Sumamed za svaki slučaj
- b) poslati na Rtg pluća i u laboratorij
- c) dati prethodnu terapiju koju su roditelji sami ukinuli
- d) poslati dijete alergologu

355. Gđa M.R. 45 g već godinama ima problema sa želucom, tipa žgaravice, pečenja iza prsne kosti Jako se boji gastroskopije, nema novaca za ureaza izdisajni test. Mi ćemo:

- a) napraviti serologiju na H. Pylori
- b) dati trojnu terapiju- ako su tegobe tako dugotrajne ne možemo puno pogriješiti
- c) prepisati kao do sada peptoran, od njega joj je uvijek bilo bolje
- d) dati uputnicu za gastroskopiju uz objašnjenje da je to nužno potrebno, ne propisati nikakav lijek

356. Pacijent je fizički radnik u tvornici, star 52 god., dolazi u ambulantu pred kraj radnog vremena. Prvi put se javlja. Tuži se na umor i iscrpljenost. Navodi da je unatrag par mjeseci izgubio više od 13 kg, ima dobar apetit, žeda, pije i preko 3 l tekućine na dan, mokri često i obilno, bez pečenja, noću do 3x. Na poslu i kod kuće nema problema. U nalazu BMI 32, RR130/80 mmHg, srce i pluća auskultatorno uredni. Guk izmjeren u ambulanti 15,7mmol/L urinu šećer 3+. Zaključili smo da se radi o šećernoj bolesti tip II. S obzirom da je to prva konzultacija pacijenta ćemo:

- a. uputiti hitno dijabetologu
- b. objasniti mu da ima šećernu bolest i da je sam kriv za to stanje
- c. objasniti mu o kakovoj se bolesti radi, kako se liječi, i započeti liječenje dijabetičkom redukcijom dijatom**
- d. reći pacijentu da ima šećernu bolest i koje će komplikacije razviti
- e. savjetovati da smanji šećer u prehrani i naručiti ga za 2 mj

357. Pacijentica četrdesetogodišnja službenica dolazi u ambulantu nakon što je otpuštena iz bolnice gdje je liječena zbog duboke venske tromboze desne noge, najprije heparinom a kasnije oralnim antikoagulansima (varfarin). U nalazu umjereno pretiła, BMI 27, RR 130/75 mmHg; desna noga u cijelosti voluminoznija, opseg veći za 2 cm od lijeve, ostali nalaz u granicama normale. Pacijenticu interesira do kada će morati uzimati lijekove. Vi joj objasnite da ih treba uzimati :

- a. doživotno
- b. dok otok ne splasne
- c. 4tj nakon smanjenja otoka
- d. 3-6 mjeseci**
- e. dok otok ne splasne, a dalje o njenoj želji

358. Pacijentica 25 godina, unatrag 24h ima učestalo mokrenje i pečenje, temperature, zimice ni bolova u slabinama nema. Od lijekova uzima oralne kontraceptive, ima stalnog dečka. Kakvu terapiju predložiti:

- a. više tekućine, Sinersul u jednokratnoj dozi od 1400mg**
- b. učiniti urinokulturu i lijek prema antibiogramu
- c. tople kupke i puno čaja
- d. uputiti u laboratorij – se, kks, urin i tek onda terapija
- e. Nolicin 2x1 - 10 dana

359. Pacijent 50 god. dolazi po pozivu na preventivni zdravstveni pregled. Po zanimanju kem. tehničar, ne puši, pije povremeno, aktivno se bavi tenisom i povremeno planinari. U anamnezi navodi bol u desnoj preponi i gluteusu, te desnom koljenu. Smetnje traju zadnju godinu, ne sjeća se da je imao neku traumu. Ujutro bolovi podnošljivi, ali tijekom dana bolovi se pogoršavaju. U obiteljskoj anamnezi majka operirala kuk. U statusu – Laseque negativan, mišićnih ni neuroloških deficita nema, ograničena je nutarnja i vanjska rotacija kuka, osjetljivost na palpaciju u preponi, koljeno uredno. Liječnik je pretpostavio da se radi o osteoartritisu, radnu dijagnozu potvrdio je rtg nalazom. Zatim je:

- a. **napravio plan liječenja i praćenja s pacijentom ( radi se o kroničnoj bolesti – potreban plan i edukacija pacijenta)**
- b. preporučio mu je da uzme NSAR i nastavi sa svojim fizičkim aktivnostima
- c. uputio ortopedu
- d. uputio fizijatru na fizikalnu terapiju
- e. naručio ga za 6 mj ponovo na rtg

360. Muškarac, 42 god, poslovođa, dolazi prvi put u ambulantu jer mu se čini da mu zadnjih tjedan dana zatiču noge. Do sada zdrav, radi sjedeći posao, oženjen. Od navika – ne puši, povremeno popije časa vina. RR 110/80 ; auskultatorno srce i pluća uredni, potkoljenice bez otoka, pulzacije arterija uredne. Iz anamneze se doznaje da mu je otac umro od miokardijalnog infarkta prije 10 god., a stariji je brat dobio srčani udar prije 14 dana iako ranije nije imao nikakve smetnje. Što učiniti:

- a. objasniti mu da je zdrav i da se ne brine
- b. procijeniti kardiovaskularni rizik i reći mu da je za sada zdrav
- c. uputiti u lab (kks, šuk, kreatinin, lipidi, urin) i učiniti EKG i dokazati da mu nije ništa
- d. **pokazati razumijevanje za njegov strah, procijeniti rizik i zajedno s pacijentom napraviti plan praćenja**
- e. uputiti kardiologu

361. Supruga 40 god. dolazi u ambulantu za supruga po njegovu redovitu terapiju. Usput liječnik i njoj izmjeri tlak, koji je u više navrata i ranije bio povišen, Sada je 170/110, anamnestički navodi da povremeno pri penjanju uz stepenice ima pritisak u prsima uz osjećaj lupanja srca. Nije pretila, ne uzima lijekove. Iz statusa; tahikardija 100/minuti, palpatorno štitnjača uredna, nema kliničkih znakova hipertireoze niti popuštanja srca. Liječnik se odlučio za peroralnu th uz savjet o prehrani :

- a. **beta blokator**
- b. diuretik
- c. ACE inhibitor
- d. Kalcijev antagonist
- e. Alfa blokator

362. Poziv za kućnu posjetu. Zove kćerka – otac 70- godišnji pacijent unatrag par dana teže diše, zimice bez tresavica, temp 38,5 st. C, nema apetita. Pacijent do sadašnje bolesti redovito dolazio u ambulantu, prebolio je CVI prije 5 god, ali se dobro oporavio, od tada ne puši. Dolaskom u kuću sa pacijentom se uspostavlja kontakt, tuži se na gušenje i kašalj, iskašljava žuto, kad mu padne temperatura ne osjeća se loše. Subfebrilan, lagano dehidriran, RR 110/70 mmHg, srčana akcija ritmična oko 100/minuti, tonovi tihi, na plućima oslabljen šum disanja uz bronhitične šumove i blago produžen ekspirij. Kako intervenirati:

- a. uputiti u lab
- b. uputiti na RTG
- c. uputiti pulmologu
- d. **savjetovati hidraciju, antipiretike po potrebi, antibiotik.**
- e. Zbog poremećaja općeg stanja uputiti na bolničko liječenje.

363. Pacijentica 35 godina dovodi 7-godišnje dijete zbog prehlade. Kod kuće ima još djevojčicu od 11 godina. Usput interesira je savjet o kontracepciji koju sada koristi. Pita dali i dalje može koristiti svoje tablete, do sada ih je uspješno koristila, ali čula je da se moraju prekidati. Pacijentica je umjereno pretila, RR 110/80, ne puši. Liječnik je savjetovao:

- a. u lab kontrolu šuk, lipida
- b. zbog debljine zabranio kontracepciju
- c. da nastavi jer nema faktore rizika (dijabetes, hipertenziju, povišene lipide, ne puši, ni u - anamnezi raniji tromboembolijski događaj)**
- d. uputio ginekologu
- e. prekid kontracepcije i savjetovao prezervativ

364. Muškarac 55 godina, direktor firme dolazi zbog otoka nogu koje je primijetio prije 1,5 mjeseci nakon pada na skijanju. Inače liječi se od šećerne bolesti (unatrag 3 god, sada je na peroralnoj th), i duodenalnog ulkusa. U statusu: RR125/70, koža uredne boje, cor i pulmo b.o, abdomen mekan, lumbalna sukusija bezbolna, donji ekstremiteti obostrano tjestasti edemi. U lab obradi kks, kreatinin uredni, povišeni lipidi u urinu proteini 3, proteinurija u 24h urinu > 8,3 Vjerojatno se radi o :

- a. limfedemu
- b. dubokoj venskoj trombozi
- c. nefrotskom sindromu**
- d. nefritičkom sindromu
- e. dekompenzaciji

365. Muškarac 57 god dolazi u ambulantu zbog opće slabosti i umora, vjeruje da ima «račić» u trbuhu. Inače ima svoj knjigovodstveni servis, dugogodišnji pušač, ima PTSP. Povremeno se javlja po svoj Peptoran i Helex, i nikada nije htio pregled jer nema vremena čekati. Klinički: izrazito blijede kože i sluznica, RR 110/70 mmHg, puls oko 110/minuti, abdomen mekan, palpatorno bolan u epigastriju i periumbilikalno, peristaltika uredna, digitorektalno prazna ampula, nema tragova stolice. Upućen u laboratorij: E 3.4; Hb 70, mikrocitoza; i na hitnu gastroskopiju: krvareći duodenalni ulkus, učinjena sklerozacija. Nakon hospitalizacije liječnik će planirati:

- a. poslati u laboratorij i prekontrolirati nalaze
- b. zabraniti pušenje
- c. posjetiti pacijenta nakon hospitalizacije u kući i sa suprugom i pacijentom napraviti plan daljnjeg praćenja i liječenja**
- d. objasniti pacijentu da se mora redovito javljati gastroenterologu
- e. savjetovati prestanak pušenja i promjenu zanimanja

367. Dolazi 45-godišnja pacijentica zbog jakih bolova ispod desnog rebrenog luka, koji se šire ispod desne lopatice. Nema temperaturu, prisutna je mučnina i povraćanje. To joj se javilo naglo nakon obilnog obroka (kaže : prejela se). Dosad nikad nije imala takve tegobe, a zna da joj je majka operirala žučne kamence. Kod ove pacijentice uradit ćete sljedeće:

- a) Uputiti kirurgu
- b) Dati joj ampulu Spasmexa i uputiti na pretrage (UZV, laboratorij)
- c) Dati ampulu Spasmexa + Voltaren ampulu i preporučiti kod kuće tablete Spasmexa i Voltaren supp, te dijetu (najbolje čajnu pauzu) i naručiti je na kontrolu za 2 dana, te uputiti na UZV abdomena.**
- d) Dati ampulu Spasmexa i Voltaren ampulu, uputiti kući preporučujući joj tablete Spasmexa i Voltaren supp, dijetu, te kontrolu po potrebi.
- e) Dati ampulu Spasmexa i potom uputiti kirurgu

368. Dolazi 35-godišnja pacijentica sa visokom temperaturom ( 38.5 °C), općim lošim stanjem sa boli s lijeve strane prsnog koša i jako izraženim kašljem (iskašljava). Temperatura traje 2-3 dana i sve je počelo iznenada. Fizikalnim pregledom se nalazi perkusijski muklina lijevo bazalno, auskultacijski hropčići lijevo bazalno. RTG - homogeno zasjenjenje lijevo bazalno. Lab. nalaz – SE 50, l-20 (štap – 11%) Kod ove pacijentice uradit ćete sljedeće:



- a) **Dati antibiotik Amoksil, kapsule od 500 mg, 3 puta po 1 kapsulu 10 dana, antipiretik po potrebi, savjetovati joj da uzima dosta tekućine i mirovanje.**
- b) Dati Klavocin, tablete od 1 g, 2 puta po jednu tabletu 7 dana uz antipiretik po potrebi, dosta tekućine i mirovanje.
- c) Dati Sumamed tablete od 500 mg, 1 put po 1 tabletu 3 dana, pa kontrola.
- d) Dati Ciprofloksacin tablete od 500 mg, 2 puta po jednu tabletu 10 dana, pa kontrola.
- e) Dati Novocef tablete od 500 mg, 2 puta po 1 10 dana, uz antipiretik po potrebi i dosta tekućine, pa kontrola

369. Dolazi na pregled 15-godišnja djevojka zbog izrazite grlobolje, povišene temperature (do 39 °C), opće slabosti i malaksalosti. Sve ju boli, nema apetita, a 2 puta je povratila. U statusu se nalazi izrazita hiperemija ždrijela, te žarko crvene i edematozne tonzile sa gnojnim čepovima. Submandibularni limfni čvorovi su povećani. Ostali status uredan. Kod ove pacijentice uradit ćete sljedeće:

- a) penicilin im. 1200000 IJ 10 dana + antipiretik po potrebi i savjetovati uzimanje dosta tekućine
- b) savjetovati uzimanje dosta tekućine + antipiretik po potrebi + Silapen tablete od 1500 mg, 3 puta po jednu 10 dana, pa kontrola**
- c) dati Klavocin tablete od 1 g, 2 puta po jednu kroz 7 dana, pa kontrola
- d) Dati Amoksil kapsule od 500 mg, 3 puta po jednu 10 dana, pa kontrola
- e) Dati Sumamed tablete od 500 mg, 1 put po 1 3 dana

370. Majka dovodi dvogodišnje dijete na pregled jer ima proljev koji traje 2-3 dana, a praćen je povišenom temperaturom (38.5 °C-rektalno). Dijete je nervozno, plačljivo, slabijeg apetita, nije povraćalo i ima 5-6 stolica dnevno. U statusu :suh jezik, obložen, izraženi podočnjaci, turgor kože uredan, puls i disanje uredni. Laboratorijski nalazi uredni. Majci ćete savjetovati slijedeće:

- a) preporučit ćete peroralnu rehidraciju i strogu dijetu.
- b) Preporučit ćete peroralnu rehidraciju (Nelit, Rehidromix ili sl.), dijetu od nekoliko sati (4-6 ),a potom nastaviti normalnu prehranu, dati antipiretik po potrebi
- c) Preporučit ćete peroralnu rehidraciju (Nelit ,Rehidromix ili sl.) uz dijetu od nekoliko sati (4 – 6 ), a potom nastaviti normalnu prehranu, dati antipiretik po potrebi i u slučaju pogoršanja kontrola odmah.**
- d) Preporučit ćete dijetu, dati antipiretik po potrebi i uključiti antibiotik
- e) Preporučit ćete strogu dijetu, ništa od hrane na usta dok se proljev ne smiri i dati dosta tekućine

371. Dolazi na pregled 45-godišnji pacijent koji do sada nije bolovao od ničega. Sada dolazi zbog jakih bolova u nožnom prstu palcu. To ga je uhvatilo kako kaže iz čista mira, naglo i to tijekom noći. Bol je postajala sve jača i nije mogao spavati. Prst palac izrazito otečen , a koža iznad njega hiperemična, tanka, sjajna i topla. Ne može stati na nogu jer se bol užasno pojačava. Pacijentu ćete savjetovati slijedeće:

- a) mirovanje ,dati antireumatik (indometacin , lubor ), dijeta
- b) dati ćete mu antireumatik ( indometacin , lubor ) , alopurinol i uputiti u laboratorij.
- c) Mirovanje , dati ćete mu antireumatik (indometacin , lubor ) i savjetovati dijetu bez alkohola , purina i smanjenje mesa u prehrani.**
- d) Dijeta + alopurinol i uputiti u laboratorij
- e) Mirovanje , uputiti u laboratorij i postupiti po nalaze

372. Dolazi 65-godišnja pacijentica u ambulantu na pregled i tuži se na opću slabost, malaksalost. Kaže nema snage za ništa, sve ju boli, potpuno je klonula, čak više ne može sama niti hodati ulicom, vrti joj se, zanosi ju, pa joj je potrebna pratnja. Potpuno je bezvoljna, ništa joj se ne da raditi, slabo spava. Svega joj je preko glave, a i u kući ima problema. Sve je bilo dobro dok je radila, a sada ju više nitko ne treba i nikoga nije briga za njom. Odbacio ju je i sin i nevjesta i unučad. Kaže da je ostala posve sama. U statusu nema ništa patološkog osim depresivnog izgleda. Pacijentici ćete preporučiti slijedeće:

- a) Uputit ćete ju na pretrage i sačekati nalaze i potom odlučiti o terapiji
- b) Uputit ćete ju psihijatru
- c) Dat ćete joj anksiolitik i naručiti na kontrolu za 2-3 tjedna
- d) Dat će te joj anksiolitik-Xanax i antidepresiv-Seroxat i naručiti na kontrolu za 3-4 tjedna i držati na terapiji antidepresivima 3 mjeseca
- e) **Dat će te joj anksiolitik – Xanax i antidepresiv-Seroxat, naručiti ju na kontrolu za 3-4 tjedna, a držati ju na terapiji antidepresivima od 6-12 mjeseci ovisno o stanju pacijentice**

373. Pacijentica 27 godina stara dolazi na pregled zbog bolova u donjem dijelu trbuha (suprapubično). Prisutno je i učestalo mokrenje, pečenje i bol na kraju mokrenja. Temperature nema. To joj se javilo prvi puta. U statusu: trbuh mekan uz izrazitu bolnost pri palpaciji suprapubično. Pacijentici će te preporučiti slijedeću terapiju:

- a) Amoxil kapsule od 500 mg. 3puta dnevno 10 dana + dosta tekućine
- b) **Sinersul tablete 480 mg. 2 puta dnevno po 2 tablete, 3 dana uz dosta tekućine**
- c) Klavax bid tablete od 1 grama 2 puta dnevno 7 dana +dosta tekućine
- d) Nolicin tablete od 400mg. 2 puta dnevno 10 dana
- e) Novocef tablete od 500 mg, 2 puta po 1 10 dana + dosta tekućine

374. Majka dovodi dijete godinu dana staro i sva je zabrinuta jer već tri dana je imalo jako visoku temperaturu (do  $^{0}39$  C) i uz davanje sirupa paracetamola nikako nije padala. Sada kada je temperatura konačno pala pojavio se nekakav osip i to je najprije počeo na trupu a potom se počeo širiti po vratu, licu i ekstremitetima. Strah ju je da nije nešto zarazno. U statusu se nalazi makulopapulozni osip, svijetloružičast po cijelom tijelu. Kod ovog djeteta radi se o kojoj bolesti:

- a) Rubeola
- b) Morbili
- c) **Egzantema subitum**
- d) Varičele
- e) Eritema infenciozum

375. Pacijentica, 45 godina, liječnica. Do prije dva tri mj. Se osjećala zdrava. Sada ne spava, nezadovoljna je sobom, poslom koji radi, ima probleme u obitelji za koje je uvjerena da su rezultat njezine napetosti i nestrpljenja. Odlazak na posao je poput suđenja. Ima česte glavobolje, vrtoglavice, osjećaj slabosti i umora. Klinički status uredan, lab. Nalazi uredni. Kod pacijentice se radi:

- a) Anemiji
- b) hipotireozi
- c) **Burn out sindromu**
- d) Depresiji
- e) Klimax.

376. Pacijent 47 godina, na igralištu, dok je sa sinom igrao nogomet, naglo je osjetio jaku bol u lijevoj potkoljenici. Na nogu se nije mogao ni osloniti. Klinički bolna na palpaciju u području lijevog gastroknemijusa i lijeve Ahilove tetive. Pacijent je zadobio povredu:

- a) Rupture mišića
- b) Distorzije T-C zgloba
- c) Frakture kostiju potkoljenice
- d) **Rupturu Ahilove tetive**
- e) Ništa od navedenog

377. Pacijentica, 30 godina, zaposlena, neudana, osjeća se zdrava, dolazi u ambulantu po savjet dali bi za njeno zdravlje bilo dobro da kupi novi jako reklamiran vitaminsko mineralni preparat. S ponosom ističe da redovno prati sve što se preporučuje, kupuje i konzumira, te smatra da se zato osjeća jako dobro. Kod pacijentice se radi:

- a) Interni lokus kontrole
- b) Normalnom ponašanju
- c) Eksternom lokusu kontrole**
- d) Zdravstveno poželjnom ponašanju
- e) Ne brizi za vlastito zdravlje

378. 38 godišnja trudnica prima se hitno u bolnicu zbog povišenog krvnog tlaka RR 170/110 mmHg. Edema i proteinurije nema. Na UZV nalazu se nađu vaskularni prostori kod posteljice. Procjena težine djeteta je 2000-2500 g. Kod pacijentice se radi:

- a) EPH – gestozi
- b) Primipari vetusti
- c) Početnom odljubivanu placente
- d) Intrauterinom zastoju rasta
- e) Sve navedeno**

379. 65 godišnji muškarac, sa anamnezom recidivirajućih ventrikularnih i duodenalnih ulkusa, te hipertenzijom, "prohoda" infarkt miokarda, prima se u bolnicu zbog eksecivnog, povraćanja pod jakim mlazom koje je nastupilo u zadnja dva dana. Stolica i mokrenje uredni. U povraćenom sadržaju nije bilo sluzi, samo neprobavljena hrana, vrlo neugodnog mirisa. Obradom je nađena bulbostenozna. Preporučena terapija pacijentu je bila:

- a) Praćenje stanja uz simptomatsku terapiju
- b) Stavljanje nazogastrične sonde, nadoknada tekućine i elektrolita
- c) operativni zahvat
- d) Točno pod b i c**
- e) Davanje hrane i tekućine u malim i čestim obrocima

380. Majka u ordinaciji dovodi 10 godišnjeg sina, puti puno tamnije od majčine. Brine je što u razredu dijete nazivaju pogrđnim imenima, a u zadnje vrijeme su ga neki dječaci počeli i tući, tako da ona i baka odlaze pred njega u školu. Kod razrednice svog sina nije našla na razumijevanje. Kako se kod dječaka radi o Bullingu, trebalo bi učiniti sve osim:

- a) Razgovor sa majkom i djetetom
- b) Kontaktirati liječnicu školske medicine
- c) Kontaktirati razrednicu, pedagoga i psihologa škole
- d) Probatu umiriti majku, savjetovati joj da pričeka da se stari smire, jer su se djeca uvijek po malo svadala**
- e) Učiniti plan multidisciplinarnog rješenja problema, sa njegovom kasnijom evaluacijom

381. Pacijentica, 40 godina, majka dvoje djece, zaposlena. Ne puši, ne pije adipozna, dolazi zbog jakih bolova u abdomenu, koji su lokalizirani pod desnim rebrenim lukom, koje su se pojačavale kretanjem i disanjem. Ima osjećaj mučnine, dva puta povratila. Kliničkom pregledom, abdomen difuzno bolno osjetljiv, jetra i slezena nisu palpatorno povećane, Murphyev znak pozitivan. DG. Cholecystitis ac. Kod pacijentice je neophodno učiniti:

- a) Stavljanje nasogastrične sonde, te prekid uzimanja hrane i tekućine na usta
- b) Dati lijek protiv bolova (pentasocin), uz iv nadoknadu tekućina i elektrolita
- c) Antibiotike u slučaju sekundarne bakterijske infekcije ili progresije simptoma
- d) Sve od navedenog**
- e) Kirurško liječenje

382. Muškarac, 54 godine, dolazi u ordinaciju, zbog mokrenja krvi, koje je primijetio zadnja 2 dana. Subjektivno se nije loše osjećao, nije bio febrilan. U statusu nije bilo patoloških odstupanja. Kod takvog pacijenta, diferencijalno dijagnostički razmišljat ćemo:

- a) Bubrežnim kamencima
- b) Tumoru bubrega ili mokraćnog mjehura**
- c) Upali mokraćnog mjehura
- d) Pacijent je jeo ciklu
- e) Akutnom glomerulonefritisu

383. 50 godišnji muškarac dolazi u ordinaciju, jer je iznenada požutio. Do pojave žutice osjećao se dobro. Sada osjeća svrbež kože, ima svijetli stolicu i tamniju mokraću. Zadnja dva mjeseca izgubio oko 5 kila. Klinički sklere žute, žuta boja kože, U abdomenu se palpira distendiran i na palpaciju bezbolan žučni mjehur (Curvasieov znak). U lab. nalazima znakovi opstruktivske žutice. Kod pacijenta se radi:

- a) Infektivni hepatitis
- b) Opstrukcija žučnih vodova sa kamencima
- c) Hemolitički ikterus
- d) Karcinom glave pankreasa**
- e) Serumski hepatitis

384. U ordinaciju dolazi 45 godišnji muškarac, i donosi nalaze sistematskog pregleda, vidno je zabrinut. Iz nalaza je vidljivo: patološke vrijednosti triglicerida, kolesterola, HDL, LDL, GUK-a. Mjerene vrijednosti krvnog tlaka su povišene RR 150- 96, BMI < od 30, opseg struka 120 cm. Kod pacijenta se radi:

- a) Dislipidemiji
- b) Intolerancije glukoze
- c) Metaboličkom sindromu**
- d) Povišenom krvnom tlaku
- e) Eksecivnoj debljini

385. Biopsija jetre se ne može raditi ako pacijent ima:

- a) povišeni AST i ALT veći od 3x od normale
- b) skraćeno PV
- c) trombocitopeniju < 80 x 10<sup>9</sup>/ L**
- d) trombocitopeniju < 160 x 10<sup>9</sup>/ L
- e) pozitivan HBsAg

386. 55-godišnja pacijentica uzima Kliogest od svoje 51 godine, pročitala je u novinama da to može izazvati rak. U anamnezi ima povišeni tlak i hiperlipidemiju koju liječi dijetom i Omegom 3. U obitelji otac je umro od CVI a majka je živa ali slabo pokretna jer je operirala kuk zbog frakture. Vaš savjet će biti:

- a) uvjerit ćete ju da slobodno nastavi uzimati terapiju jer djeluje protektivno na njene kosti barem još dvije godine
- b) savjetovat ćete joj da prestane s terapijom jer je preporučeno uzimanje 5 godina a ona je već to prošla
- c) savjetovat ćete joj da prekine uzimati terapiju jer dugotrajno uzimanje HNL ( kombinacija estrogena i progesterona) povećava rizik od karcinoma dojke i CVI**
- d) savjetovat ćete da napravi MGF i ako je uredna može nastaviti uzimati th još 2-3 godine

387. *Dotrčava uznemirena i uplakana majka navodeći da je njeno 2 godišnje dijete vjerojatno progutalo papirnatu etiketu s plišane igračke s kojom se igralo prije pola sata i da je od tada jako uznemireno i plačljivo. Dijete nije nikad bilo teže bolesno i uredno je cijepljeno. Dijete je mirno u majčinom naručju, kod pregleda plače. Na plućima nalaz uredan, nema kašlja, nema pojačane salivacije, pregledom grla ne nalazite nikakvih patoloških znakova, abdomen je mekan, peristaltika uredna. Vi ćete:*

- a) reći majci da hitno odvede dijete na pedijatriju jer se može ugušiti ako mu je papir zapeo na ulazu u traheju
- b) poslati dijete na RTG snimanje pluća i abdomena
- c) savjetovati majci da sjedne u čekaonicu ili ode kući ako stanuje blizu, da djetetu piti i ponovo ga pregledati za 1-2 sata
- d) dati majci Apaurin i reći da se smiri, da to nije ništa i da može ići doma

388. *Pacijentica, 58 godina, dolazi zbog krvi u stolici unazad 2 mjeseca te povremenih opstipacija koje se izmjenjuju s normalnom stolicom ali joj se čini da je nekako čudno tanka. Nije smršavila, apetit joj je dobar, nema bolove. Digitorektalno napipate tvorbu na 10 cm koja gotovo potpuno opstruira lumen. Hitno ju pošaljete internisti koji napravi rektosigmoidoskopiju te uzme biopsiju koja pokaže da se radi o adenokarcinomu. Napravljen joj je trajni anus preter, i nakon 2 tjedna u bolnici vraća se kući. Kako ćete dalje voditi pacijenticu:*

- a) odmah po dolasku poslat ćete patronažnu da ju obuči kako će raditi higijenu stome i opskrbiti ju sa svim potrebnim sanitetskim materijalom
- b) nakon što vas izvijeste da je otpuštena iz bolnice obići ćete ju u kućnoj posjeti zajedno s patronažnom sestrom, procijeniti somatski status te dati psihološku potporu i savjete o daljnjem praćenju, odgovoriti na pitanja koja vam postavi poštujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju
- c) obzirom da je to jako česta bolest vjerujete da će pacijentica brzo doći u ambulantu sa svim nalazima
- d) telefonski ćete se raspitati za pacijenticu te organizirati kućnu njegu

389. *Pacijentica, 34 godine, neudana, radi kao njegovateljica u staračkom domu. Osim povremenih grlobolja i migrenskih glavobolja nije imala zdravstvenih problema. Dolazi jer se osjeća umorno, malaksalo ima lagane bolove pod DRL i lijevo hemiabdormalno koji su promjenjivog intenziteta i popuštaju nakon defekacije, prisutna je i lagana mučnina. Apetit joj je slabiji pa je smršavila 2 kg u zadnjih mjesec dana a posebno joj se gadi meso. U kl pregledu ima subikterične sklere, žutilo je prisutno i na mekom nepcu, jetra je povećana za 1-2 pp, slezena 1-2 pp, subjektivna bolnost lijevo ilijakalno gdje se pipa tvrđa okruglasta duguljasta tvorba, ostali nalaz je uredan. U nalazima ste dobili AST 56, ALT 89, bilirubin 29, GGT 46, L 4,5, E 3,9, Hgb 117, hct 0,32, MVC 80,1, MCHC 330, Tr 240, Fe 11, SE 28, GUK, DKS, AP, LDH, K, kreatinin, kolesterol, trigliceridi, HDL, UIBC, urin su uredni. HbcAg neg, HBs Ag neg, anti Hbs pozitivan, anti HBc(IgM) negativan, HCV negativan, HBV-DNA neg, HCV-RNA neg, UZV blaža difuzna lezija jetre. Vaša radna dg će biti:*

- a) hepatitis A
- b) hepatitis B
- c) hepatitis C
- d) alkoholna bolest jetre
- e) hepatitis nepoznatog uzroka**

390. *Koja je od ponuđenih kombinacija lijekova kontraindicirana u liječenju depresivnog poremećaja:*

- a) MAO + triciklički antidepresivi
- b) SSRI + triciklički antidepresivi
- c) Litij + triciklički
- d) SSRI + MAO**

391. *Kod primjene sulfasalazina potrebno je dodavati:*

- a) vitamin B12
- b) folate**
- c) vitamin D
- d) pripravke željeza
- e) kortikosteroide

392. Odaberi točnu tvrdnju :

- a) ureaza izdisajni test se temelji na razgradnji uree s ureazom koju producira HP
- b) pretraga se samo može raditi u hospitalnim uvjetima
- c) specifičnost i osjetljivost testa je vrlo niska
- d) negativizira se nakon 4-6 tjedana od izlječenja
- e) ostaje pozitivna do 6 mjeseci nakon izlječenja
- f) a+d**

393. Koje stanje NIJE povezano s Raynaud-ovim fenomenom :

- a) Sistemski lupus eritematodes
- b) reumatoidni artritis
- c) esencijalna trombocitoza
- d) anemija**
- e) sindrom prekobrojnog rebra

394. Pacijentica 34 godine , sobna i obiteljska anamneza su uredni. Radi kao tajnica velikog poduzeća gdje se zaposlila unazad jedne godine. Od prije pola godine ima smetnje sa stolicom u vidu opstipacije . Uzima Dulcolax 2-3 puta tjedno jer se u protivnom napuše i osjeća bolove pri defekaciji. Nije primijetila krvi ni sluzi u stolici osim ponekada iza stolice na papiru vidi krv. Appetit je normalan, misli i veći pa se udebljala 3 kg u zadnjih par mjeseci, jer puno jede uglavnom suhu hranu, slabo se kreće, mokrenje je uredno. U statusu abdomen je bezbolan, pat rezistencija se ne pipa lagano osjetljivo u području donjeg dijela silaznog kolona. DR vidljivo par manjih hemoroida i na 12 sati se pipa tvrdi trombozirani hemoroid bolan na pritisak. U lab nalazima ( KKS, SE, urin uredni nalazi). Što ćete dalje napraviti:

- a) poslati na rektosigmoidoskopiju da se isključi uzrok opstipacije
- b) preporučiti pregled kirurga i tuširanje iza svake stolice i mazanje s Factuom
- c) preporučiti da pije 2L tekućine , poveća kretanje i poveća konzumaciju hrane koja ima ostataka te potiče refleks pražnjenja stolice i naručiti na kontrolu za mjesec dana**
- d) napraviti dodatne lab testove T3,T4,TSH, AST, ALT, GGT, Fe, UIBC, stolicu na okultno krvarenje, koprokulturu i stolicu na parazite i helminte
- e) dati joj recept za Portalak i savjetovati da ga samo povremeno uzme
- f) b+c

395. Pozvani ste u starački dom gdje se 85- godišnja starica previja od bolova u trbuhu cijeli dan. Utvrdite da je afebrilna uz bolnost i lokaliziranu napetost u desnom donjem abdominalnom kvadrantu. Sto dalje?

- A) dati antibiotik parenteralno
- B) klizma
- C) sedativ
- D) odmah uputiti kirurgu
- E) th. metronidazolom zbog divertikulitisa

396. Na koji od rizičnih čimbenika za KV bolesti nije moguće utjecati:

- A) debljinu
- B) nasljeđe
- C) neaktivnost
- D) pušenje
- E) povišen krvni tlak

397. Najčešći simptomi akutnog apendicitisa su svi osim:

- A) povraćanje
- B) mučnina
- C) bol u trbuhu
- D) temperatura (samo kod 21 % pac.)
- E) anoreksija

398. U ordinaciju vam dolazi 22-godišnji mladić s iznenadnom dispnejom i bolovima u prsima pri sportskom treningu. Inače je bio zdrav, nema znakova dehidracije, a pregledom utvrdite oslabljen plućni zvuk nad lijevim gornjim prsištem te dijagnosticirate:

- A) nestabilnu anginu
- B) prijelom rebra
- C) pneumotoraks
- D) istegnuće prsne muskulature
- E) plućnu emboliju

399. Za dijagnozu respiratorne bolesti gornjeg dišnog sustava je važno:

- A) temperatura
- B) izgled vidljivih sluznica
- C) vrsta i izgled sekreta
- D) kašalj
- E) sve je točno

400. Kod infarkta miokarda smanjenjem boli morfijem postiže se sve osim:

- A) smanjena anksioznost
- B) snižava se krvni tlak i puls
- C) smanji se potreba miokarda za kisikom
- D) povećava se rizik od aritmija
- E) depresija centra za disanje

401. Kronično upaljene tonzile su:

- A) velike
- B) nejednake
- C) bolne
- D) crvene
- E) sukulentne

402. U ordinaciju vam dolazi 53-godišnja žena koja se zali na novonastalu pulsirajuću glavobolju koja traje 3 tjedna. Budi je po noći i ne prolazi na Aspirin ili Brufen. Nema drugih simptoma, ali se zali na povremenu dezorijentiranost. Neurološki status je uredan. Alkohol pije prigodno. Posumnjat ćete na:

- A) multiplu sklerozu
- B) feokromocitom
- C) depresiju
- D) tumor mozga
- E) alkoholizam

403. Kod gestacijskog dijabetesa u liječenju se ne koristi:

- A) inzulin
- B) dijabetičku prehranu
- C) peroralne antidijabetike
- D) mirovanje
- E) vitamine i minerale

404. Metabolički sindrom pored inzulinske rezistencije/poremećene tolerancije glukoze karakteriziran je s još barem dva ili više navedenih stanja osim:

- A) hipertenzija
- B) povećani trigliceridi
- C) debljina centralnog tipa
- D) mikroalbuminurija
- E) visok HDL kolesterol -odgovor je nizak

405. Pacijentica 35 godina javlja se u ambulantu. Kaže da je konačno odlučila smršaviti. Traži od vas savjet. BMI 30, opseg struka 90 cm RR 130/80; Lab. nalazi GUK 5,2, kolesterol 6,1 trigliceridi 1,7; Vi ćete pacijentici:

- a) Preporučiti Reductil tablete jer ne postoje kontraindikacije kod njihove primjene.
- b) Preporučiti poznate «čudotvorne» redukcijske dijetete.
- c) Preporučiti akupunkturu.
- d) Preporučiti uravnoteženu redukcijsku dijetu koja uključuje smanjenje unosa hrane ali ima zastupljene sve potrebne sastojke te fizičku tjelesnu aktivnost (npr. 30 minuta svakodnevnog brzog hodanja).**
- e) Preporučiti zahvat estetske kirurgije.

406. 22- god. studentica u zadnjih 4- 5 mjeseci žali se na povremene bolove i nelagode u trbuhu praćene , često, napuhivanjem i promijenjenim ritmom pražnjenja stolice. Bolovi se smiruju nakon defekacije. Nije nikad primijetila krv u stolici. U zadnje vrijeme ima žgaravicu i glavobolju pogotovo pred menstruacijom. Nije smršavila, apetit dobar, obiteljska anamneza b.o. Pregledom-abdomen mekan, palpacijom-bezbolan, jetra i slezena ne palpiraju se. Osnovni laboratorijski nalazi uredni (napravila prije po preporuci ginekologa). Na koju bolest ćete posumnjati?

- a) Colitis ulcerosa
- b) Mb. Crohn
- c) Sindrom iratibilnog crijeva**
- d) Kolorektalni karcinom
- e) Endometrioza

407. U ambulantu dolazi mladi bračni par koji je za vjenčani dar od kumova dobio sedmodnevno putovanje u Tunis. Navode da je hotel u kojem će odsjesti visoke kategorije, vrlo luksuzan. Ipak s obzirom da Tunis spada u zemlje niske higijenske kulture, pitaju treba li se cijepiti ili piti lijekove prije putovanja? Pacijentica je zdrava, muž boluje od dijabetesa tip1. Vi ćete:

- a) Uputiti u Zavod za javno zdravstvo da tamo dobiju sve potrebne informacije.
- b) Uputiti u infektološku kliniku u ambulantu za tropske bolesti.
- c) Savjetovati izbjegavanje, za vrijeme boravka, konzumiranja termički neobrađene hrane, sladoleda, jela kupljenih od uličnih prodavača, pijenja nebuteljirane vode, a osim toga kod muža bi bilo dobro provesti kemoprofilaksu antimikrobicima s obzirom na njegovu kroničnu bolest koja se može pogoršati kod eventualnog nastanka «proljeva putnika»**
- d) Savjetovati za svaku sigurnost neka obadvoje provedu kemoprofilaksu antimikrobicima.
- e) Savjetovati s obzirom na postojeće sve moguće rizike-odustati od putovanja.

408. U ambulantu ulijeće uzbuđena, preplašena majka sa 2,5-godišnjom djevojčicom te kaže da je prije 20-ak minuta curica progutala okrugli plastični gumb veličine oko 1 cm. U statusu: djevojčica ne odaje dojam bolesnog djeteta, smješka se, puno priča o događaju. Abdomen mekan, palpacijom bezbolan. Što ćete napraviti?

- a) Smiriti majku, objasniti da se ne treba brinuti jer, najvjerojatnije strano tijelo takvog oblika i veličine će izaći sa stolicom. Dati upute o prehrani, provjeri stolice, naručiti sutra na kontrolu.**
- b) Odmah uputiti na kirurgiju.
- c) Konsultirati gastroenterologa radi eventualnog endoskopskog vađenja stranog tijela.
- d) Pokušati izazvati povraćanje kod djeteta.
- e) Kritizirati majku da vodi više brige o djetetu a ne da paničari zbog sitnica.



409. Pozvani ste u kućnu posjetu na selo zbog 'šlagiranja' 75 – godišnjeg muškarca u vinogradu. Pri dolasku pacijent leži u kući . Od žene saznajete da je dugogodišnji hipertoničar koji se neredovito kontrolira i neredovito troši lijekove. U statusu prisvijestan, prisutna motorna afazija, u AG položaju tone lijeva ruka i noga. Cor akcija ritmična, diskretan šum nad aortom. Puls – 70/min. RR 190/100, GUK 5,8. Kako ćete postupiti?

- a) Sniziti krvni tlak sa ½ tablete Tinidila, uspostaviti venski put sa infuzijom 0.9% NaCl i uputiti na neurologiju.
- b) Ne snižavati krvni tlak jer znate da naglo rušenje krvnog tlaka se ne preporuča kod moždanog udara. Uspostaviti venski put sa infuzijom 5% glukoze i uputiti na neurologiju.
- c) Ne snižavati krvni tlak, uspostaviti venski put sa infuzijom 0.9% NaCl jer znate da unutar 24h od moždanog udara nije preporučljivo davati otopinu glukoze. Pacijenta uputiti sanitetskim vozilom na neurologiju.**
- d) Uspostaviti venski put sa bilo kojom otopinom te dati jednu ampulu deksametazona i.m. i uputiti na neurologiju.
- e) Uspostaviti venski put sa bilo kojom otopinom te dati jednu ampulu redergina i.m. i uputiti na neurologiju.

410. 23-godišnji atletičar na ljetnom atletskom mitingu prije kraja utrke na 5000 m naglo se sruši. Sanitetskim vozilom doveden je u bolnicu. Pri prijemu pacijent bez svijesti, izrazito tople, suhe kože. Akcija srca ritmična, tonovi čisti 150/ min RR90/60, pulmo-obostrano normalan šum disanja, rektalna temperatura 41,5 C frekvencija disanja 34/min, EKG osim tahikardije uredan. Lab. nalazi: Ht 065, CK 10000, AST 600, ALT 800, kreatinin 650, urea 40. Na što ćete posumnjati?

- a) Toplotni udar.**
- b) Akutni koronarni sindrom.
- c) Epi napad.
- d) Pneumotoraks
- e) Perforacija ulkusa želuca

411. Ujutro vas zovu u kućnu posjetu kod 47-god. pacijenta zbog bolova u prsima. Nakon dolaska saznajete da su bolovi počeli naglo prije 30 min. nakon doručka. Bolovi su vrlo jakog intenziteta, karaktera stiskanja iza prsne kosti. Dosad nije imao sličnih tegoba, nikad nije išao kod liječnika, ne troši nikakve lijekove. Puši 20-30 cigareta dnevno. Radi kao knjigovođa. U statusu-pacijent preplašen, blijed, srce-akcija ritmična, tonovi čisti, šumova se ne čuje, RR 160/90, pulmo obostrano-uredno disanje, GUK 5,8. Posumnjali ste na akutni koronarni sindrom, što ćete učiniti?

- a) Napisati uputnicu za internu te reći porodici da ga odmah odveze u najbližu bolnicu.
- b) Dati pacijentu jednu ampulu Apaurina i.m. i jednu ampulu Voltarena i.m. te pozvati sanitet da ga odveze na internu.
- c) Nazvati odmah sanitetsko vozilo, u međuvremenu pacijentu dati sažvakati 1 tbl. Aspirina, subling. Nitroglicerina sprej, uspostaviti venski put, staviti masku sa kisikom te u vašoj pratnji uputiti u najbližu ustanovu gdje postoji mogućnost hitne intervencijske kardiologije.**
- d) Pozvati odmah sanitetsko vozilo, u međuvremenu dati sažvakati 1 tbl. Aspirina, subling. Nitroglicerina sprej, uspostaviti venski put te uputiti pacijenta u najbližu bolničku ustanovu, vi se vraćate u ambulantu jer sestra zove jer je u ambulanti puno pacijenata.
- e) Pozvati odmah sanitetsko vozilo, u međuvremenu dati sažvakati 1 tbl. Aspirina, dati 1 amp. Tramal i.m. uspostaviti venski put, staviti masku sa kisikom te u vašoj pratnji uputiti u najbližu ustanovu gdje postoji mogućnost hitne intervencijske kardiologije.

412. Pred kraj radnog vremena dolazi majka s 19-godišnjom kćeri zbog visoke temperature. Kćer unatrag godinu dana ima dijagnostificiranu epilepsiju te pije antiepileptike. Unatrag mjesec dana obuhvaćena je testiranjem jednog novog antiepileptika u jednoj Zagrebačkoj neurološkoj klinici. Majka je jako zabrinuta i preplašena te traži uputnicu za bolničko liječenje. U statusu-djevojka u dobrom općem stanju, žali se na grlobolju, temp. aksil. 38,8 C, ždrijelo hiperemično, tonzile hipertrofične, pulmo b.o., urin na traku b.o., Neurološki status uredan. Što ćete napraviti?

1. Poslati pacijenticu na infektologiju
2. Poslati pacijenticu na neurologiju.
3. Poslati pacijenticu na kliniku gdje se provodi testiranje novog lijeka.
4. Za svaki slučaj propisati antibiotik širokog spektra.
5. Smiriti majku, preporučiti snižavanje temp.-Paracetamol 500 mg 1-2 tbl. i tuširanjem u mlakoj vodi te za sutra ujutro naručiti na kontrolu u ambulantu.

413. 50-godišnji pacijent višegodišnji potator javlja se popodne u ambulantu u pratnji žene zbog opće slabosti, slabijeg apetita, pobolijevanja u truhu. Traži uputnicu za laboratorijske pretrage. Nakon pregleda pacijenta pretpostavljate da se radi o alkoholnom oštećenju jetre te pišete uputnicu za laboratorij. Sutra ujutro nakon vađenja krvi pacijent u pratnji žene dolazi u ambulantu vidno uzbuđen, nemiran, znojan, crven u licu, prisutan tremor ruku. Žali se na mučninu, nerazumljivo govori. U statusu RR 150/90 prisutna tahikardija 110/min. GUK 4,5 Radi se o apstinencijskom alkoholnom sindromu. Što ćete poduzeti?

- a) **Dati oralno ili parenteralno diazepam 10-20 mg, uspostaviti venski put s 5% glukozom te u vašoj pratnji uputiti na internu jer sindrom sustezanja od alkohola vitalno ugrožava pacijenta.**
- b) Dati oralno ili parenteralno diazepam uspostaviti venski put te poslati na psihijatriju jer se radi o kroničnom alkoholičaru.
- c) Dati diazepam 10-20 mg te nakon sat vremena opservacije pustiti pacijenta kući i reći da se sutra javi na kontrolu.
- d) Dati diazepam 10-20 mg i reći ženi da ga odveze u bolnicu jer takvi pacijenti nemaju pravo na sanitetski prijevoz.
- e) Smiriti ženu i pacijenta razgovorom

414. Pacijent 48 god. po zanimanju tokar, živi u seoskom domaćinstvu javlja se u ambulantu zbog bolova u križima. Slične bolove imao je prije no ne takvog intenziteta. Znali su popustiti nakon uzimanja tableta protiv bolova. Zadnjih dva tjedana puno je radio u poljoprivredi. Zabrinut je za svoje zdravlje, traži uputnicu za CT, jer je susjed napravio tu pretragu te su liječnici ustanovili o kojoj bolesti se točno radi. Pregledom ste ustanovili: antalglično držanje pacijenta, limitirane i bolne kretnje segmentu, neurološki status uredan. Što će te napraviti?

- a) Uputiti pacijenta na Rtg L-S kralježnice.
- b) Uputiti pacijenta na CT kralježnice.
- c) Uputiti pacijenta kod fizijatra.
- d) Preporučiti pacijentu da dolazi u ambulantu na injekcije Voltarena par dana.
- e) **Preporučiti pacijentu mirovanje dva, tri dana (ležanje na ravnom ležaju sa sagnutim koljenima, izbjegavanje položaja koji povećava bol), uzeti 1 – 2 tablete Paracetamola svakih 6-8 sati , te se javiti na kontrolu za 3-4 dana.**

415. Majka donosi 4-mjesečnu djevojčicu koja od noćas ima učestale, obilne proljevaste stolice, bez primjesa krvi i sluzi. Afebrilna je. Dijete je na prehrani formulom i danas je dobro jelo. Od kada ima proljev daje mu čaj, koji dijete rado pije. Opće stanje djeteta nije bitno narušeno. Fizikalni pregled je bez osobitosti, abdomen je mekan, bezbolan. VF zatvorena. Poduzet ćete sljedeći postupak:

- a) Izvagati dijete, preporučiti majci da u sljedećih 4 sata djetetu daje Rehidromixa koliko želi, a nakon 4 h nastavi ga hraniti bezmliječnom formulom, te naručiti na ponovno vaganje za 6 h
- b) Izvagati dijete, preporučiti majci da u sljedećih 4 sata djetetu daje Rehidromixa koliko želi, a nakon 4 h nastavi ga hraniti rižinom sluzi, te sutradan naručiti na ponovno vaganje
- c) Dijete uputiti u bolnicu jer je dehidriralo
- d) **Izvagati dijete, preporučiti majci da u sljedećih 4 sata djetetu daje Rehidromixa koliko želi, a nakon 4 h nastavi ga hraniti istom formulom kao i do sada, uz polovinsko razrijeđenje u manjim i češćim obrocima, te naručiti na ponovno vaganje za 6 h**

- e) Izvagati dijete, preporučiti majci da u sljedećih 4 sata djetetu daje Rehidromixa koliko želi, a nakon 4 h nastavi ga hraniti istom formulom kao i do sada, uz polovinsko razrijeđenje u manjim i češćim obrocima, te sutradan naručiti na ponovno vaganje

416. 35-godišnji muškarac dolazi u ambulantu zbog učestalog kihanja, jake sekrecije iz nosa, te nemogućnosti disanja na nos, zbog čega se noću često budi. Naročito mu je neugodno na poslovnim sastancima, kojima često prisustvuje. Od kada se početkom kolovoza vratio sa mora, tegobe ne prestaju. Tako mu je bilo i prošle godine negdje u isto vrijeme. Pregledom se utvrdi lividna, otečena sluznica nosa, uz obilan, serozni sekret. Preporučit ćete sljedeću terapiju:

- a) fiziološku otopinu, 1% Ephedrin kapi za nos
- b) Letizen 1a1, fiziološku otopinu
- c) Letizen 1x1, 1% Ephedrin kapi za nos
- d) Flixonase spray, 1% Ephedrin kapi za nos
- e) **Letizen 1x1, Flixonase spray**

417. Četverogodišnju Doroteu dovodi majka u ponedjeljak po podne u ambulantu. «Opet ima temperaturu. Nije bila zdrava ni tjedan dana». Od kad su krenuli u vrtić, ona i mlađi brat su stalno bolesni. Više su kod kuće, nego u vrtiću. Vrlo često moraju uzimati antibiotik, jer imaju gnojne angine. Čak i ljetos, u kolovozu su bili u respiratornom infektu. Oboje otežano dišu na nos i kad nisu prehladjeni, a majci se čini da Dorotea ne čuje dobro, iako ne zna na koje uho. Bili su i kod ORL-a na pregledu, koji je rekao da se radi o blagom povećanju adenoidnih vegetacija, ali nisu za operaciju, a laboratorijski testovi su granicama normale. Od majke se saznaje da u kući nitko ne puši. Pri pregledu se izuzev lividne sluznice nosa i blage hiperemije ždrijela, ne nalazi drugih patoloških supstrata. Koje bi dijagnostičke postupke poduzeli:

- a) Bris nosa i ždrijela
- b) Rtg paranazalnih sinusa
- c) Bris nosa i ždrijela i Rtg paranazalnih sinusa
- d) Alergološku obradu
- e) **UZV sinusa**
- f) Bris nosa i ždrijela i UZV sinusa

418. Majka dovodi 6-mjesečnu Katarinu u ambulantu zbog tvrde stolice. Od kad je uvela dohranu voćem i povrćem, Katarina ima tvrdu stolicu i otežano prazni crijevo. Dogodi se da i po 2 dana nema stolice. Sinoć se dogodilo da je nakon dva dana izostanka stolice, prilikom defekacije primijetila malo sukrvice iz debelog crijeva. Saznajemo da djevojčica ima jedan dnevni obrok voćni ili povrtni, a ostalih 5 Bebimil, kojega pojede do 130 ml. Djevojčica je u općem dobrom stanju, izvažuje se i zaključuje da se drži svoje centilne krivulje. Abdomen je mekan, bezbolan. Inspekcijom anusa se vidi malo hiperemična okolna koža, ali se ne vide ragade. Digitorektalno se nađe tvrda stolica u ampuli rektuma, a potiskivanjem stolice se izaziva bol, zbog koje se dijete samo namršti. Majci ćete preporučiti:

- a) Pregled specijalisti radi daljnje obrade
- b) Glicerinski čepić radi evakuacije zaostale stolice, te jako zaslađen čaj od kamilice
- c) **Glicerinski čepić radi evakuacije zaostale stolice, sokove od jabuke, kruške, šljiva, te jedan dnevni obrok sa povrćem, jedan sa voćem, tako da se smanji količina mliječnih obroka**
- d) Glicerinski čepić radi evakuacije zaostale stolice, a dalje Portalak sirup uz puno čaja od komorača, jedan dnevni obrok sa povrćem, jedan sa voćem
- e) Dati uputnicu za hitnu pedijatrijsku ambulantu radi klizme

419. 16-togodišnji dječak dolazi u ambulantu zbog jake grlobolje koja je praćena otežanim gutanjem. Bolest je počela dan prije visokom temperaturom do 39°C, te malaksalošću. Pregledom se utvrdi kataralno ždrijelo, uvećane tonzile u čijim kriptama se nalaze gnojni čepići. Angularni i vratni limfni čvorovi su uvećani i bolni na palpaciju. Evidentno je da se radi o streptokoknoj angini. Preporučiti ćemo mu Silapen tbl. 3x1500 kroz 10 dana. Dječak živi sa roditeljima, starijom sestrom i bratom blizancem i svi su za sada zdravi. Radi prevencije sa ostalim ukućanima ćete postupiti na sljedeći način:

- a) nećete ništa poduzeti, jer nisu bolesni
- b) svima ćete preventivno preporučiti Silapen 3x1500 kroz 5 dana
- c) svima ćete uzeti brisove nazofarinksa i pozitivnima na BHS preporučiti Silapen 3x1500 kroz 10 dana
- d) sve ih naručiti na pregled, te postupiti prema nalazu
- e) **bratu blizancu ćete uzeti bris nazofarinksa i ukoliko bude pozitivan na BHS preporučiti Silapen 3x1500 mg kroz 10 dana**

420. U ponedjeljak po podne u ambulantu dolazi 55-togodišnji pacijent sa zahtjevom da mu napišete liječničku svjedodžbu za sud. Taj dan u jutro ga je susjed, koji je bio alkoholiziran, napao, prvo verbalno, a zatim i fizički, te ga je udario šakom. Tom prilikom mu je izbio dva prednja zuba, koja je donio u maramici. Nije gubio svijest i događaje rekonstruirao. Pregledom se vidi otečena, krvlju podlivena gornja usna, a na mjestu jedinice i dvojke gore lijevo vidi se svježa rana. Prilikom pisanja liječničke svjedodžbe, ovu tjelesnu ozljedu ćete opisati kao:

- a) Tjelesnu ozljedu
- b) Laku tjelesnu ozljedu
- c) **Običnu tešku tjelesnu ozljedu**
- d) Srednje tešku tjelesnu ozljedu
- e) Osobito tešku tjelesnu ozljedu

421. 9-togodišnju djevojčicu dovodi majka na kontrolu krvnog tlaka. Na sistematskom pregledu joj je izmjerena tlak 130/80. Djevojčici se izmjeri tlak od 120/75, a P-80/min. Izmjeri se i visina koja iznosi 140 cm (90c), te se prema tablici vrijednosti krvnog tlaka za spol, dob i visinu utvrdi da je izmjereni krvni tlak na 95 c. Poduzet ćete sljedeće postupke:

- a) uzeti dobru obiteljsku anamnezu i ukoliko je pozitivna napraviti obradu
- b) **izvršiti detaljan fizikalni pregled i naručiti djevojčicu na redovite kontrole krvnog tlaka**
- c) učiniti urin, ureu, kreatinin, EKG
- d) uputiti dječjem kardiologu

422. 52-godišnji pacijent nakon dužeg vremena dolazi u ambulantu jer je kod susjede već par puta izmjerio krvni tlak 150/100. Inače nema nekih tegoba, ali se zabrinuo pa je došao vidjeti treba li nešto poduzeti. Iz obiteljske anamneze se saznaje da su mu roditelji bili srčani bolesnici, a u osobnoj anamnezi osim povremenih bolova u križima kad je dugo sagnut, nema drugih bitnih osobitosti. Detaljan fizikalni pregled pokaže uredan status izuzev krvnog tlaka koji je na obje ruke bio 155/95. Uputi ga se u laboratorij i na EKG. Nalazi su svi bili u granicama normale izuzev što je u sedimentu urina nađeno 10 eritrocita u vidnom polju. Koji je sljedeći dijagnostički postupak koji ćete poduzeti:

- a) učiniti UZV abdomena
- b) **učiniti citološki nalaz urina i određivanje porijekla eritrocita u urinu – 3x**
- c) učiniti nativnu Rtg snimku urotrakta
- d) uputiti nefrologu
- e) učiniti urinokulturu

423. 25-togodišnja djevojka dolazi u ambulantu nakon duže vremena. Uznemirena je jer je jučer nakon defekacije na toaletnom papiru primijetila krv. To joj se prvi put dogodilo. Inače nema nikakvih bolova niti problema sa stolicom. Zadnju stolicu je imala prije 3 dana, pa je zato jučer bila tvrda. «Nisam mogla dočekati da Vam dođem. Tako je bilo i mom tati, koji je prije dvije godine operiran zbog raka debelog crijeva». Digtorektalnim pregledom se ne nađe nikakvih patoloških promjera na čmaru i rektumu, a na rukavici je smeđa stolica. Što ćete poduzeti u ovom slučaju:

- a) smiriti pacijenticu tvrdnjom da se sigurno radi o hemoroidima, te preporučiti regulaciju stolice ishranom, uz unos više tekućine i više fizičkih aktivnosti

- b) uputiti na UZV abdomena
- c) uputiti na test stolice na okultno krvarenje – 3x, a u slučaju pozitivnog nalaza uputiti na kolonoskopiju**
- d) uputiti na test stolice na okultno krvarenje – 3x i kolonoskopiju
- e) uputiti na test stolice na okultno krvarenje – 3x, a u slučaju pozitivnog nalaza uputiti na rektoskopiju

424. *Po savjet u ambulantu dolazi 34-godišnja pacijentica. U medijima se govori o ranom otkrivanju karcinoma dojke, a njena majka je umrla od te bolesti kad joj je bilo 45 godina. Zanima je postoji li opasnost da i ona oboli od iste bolesti i što bi trebala napraviti da to spriječi. Što ćete pacijentici savjetovati:*

- a) Umiriti pacijenticu, napraviti klinički pregled dojki, poučiti je o tehnici samopregleda, koji će ona obavljati jedan put mjesečno, te joj preporučiti da na prvi UZV dojki dođe između svoje 38. i 40. godine života
- b) Umiriti pacijenticu i uputiti je na UZV dojki
- c) Umiriti pacijenticu i uputiti je na mamografiju
- d) Uputiti je specijalisti za bolesti dojke
- e) Umiriti pacijenticu, napraviti klinički pregled dojki, poučiti je o tehnici samopregleda, koji će ona obavljati jedan put mjesečno, te je uputiti na UZV dojki i mamografiju**

425. *70-godišnji pacijent dolazi sa nalazima pretraga na koje je upućen prilikom prethodnog posjeta. Tada je došao zbog problema koje ima sa mokrenjem. Jako često ga tjera na mokrenje, a kad ode u toalet dugo mu treba da počne mokriti. Mlaz mokraće mu je tanak i slab, tako da se često pomokri i izvan školjke. Nakon mokrenja ima osjećaj da mjehur nije ispraznio. I noću mora ustajati 4-5 puta, što mu remeti san. Digitorektalno se nađe prostata veličine manje mandarine, tvrda, glatka, lagano bolna. Od nalaza koje je donio SE-55; Hgb 119; L.8,7; u sedimentu urina: 30 L, 4-5 E; urinokultura: Escherichia coli – 10 na 5; PSA 5 ng/ml. Što ćete učiniti:*

- a) uputiti ga urologu zbog sumnje na Ca prostate
- b) ordinirati antibiotik po antibiogramu, pa ponoviti urinokulturu
- c) uvesti urinarni kateter i dati antibiotik po antibiogramu
- d) učiniti UZV abdomena sa mokraćinom mjehurom
- e) ordinirati antibiotik po antibiogramu, ponoviti urinokulturu, a kad ona bude sterilna ponoviti PSA. Ukoliko PSA tada bude patološki uputiti urologu, jer se najvjerojatnije radi o Ca prostate

426. *Muškarac, L.P., 52 godine star, prebolio IM, nakon hodanja uz stube vrlo brzo se umori. Ima trajnu fibrilaciju atrijske. Preporučiti ćemo mu slijedeću terapiju:*

- a) Irumed a 20 mg tbl 1x1, Fursemid a 40 mg tbl, Andol a 100 mg tbl
- b) Irumed a 20 mg tbl 1x1, Fursemid a 40 mg tbl, Lanitop a 0,1 mg tbl
- c) Irumed a 20 mg tbl 1x1, Fursemid a 40 mg tbl, Marivarin tbl
- d) Irumed a 20 mg tbl 1x1, Fursemid a 40 mg tbl, Lanitop a 0,1 mg tbl, Marivarin tbl**
- e) Amlopin a 10 mg tbl 1x1, Irumed 20 mg tbl 1x1, Marivarin tbl

427. *U ambulantu dolazi osmogodišnja djevojčica u pratnji majke. Pri povratku iz škole ugrizao ju je susjedov pas za dorzum desne šake. Na dva mjesta rana 5 i 7 mm, neoštrih rubova bez znakova upale. Primijenit ćemo slijedeće:*

- a) antitetaničku zaštitu
- b) razmisliti o antirabičnoj zaštiti
- c) amoksicilin s klavulanskom kiselinom 3-5 dana**
- d) učiniti debridman, ispiranje i prijevoju rane te naručiti sutra na kontrolu
- e) Orbenin kapsule i Medazol

428. Treća supruga nekad uspješnog filmskog režisera , H.P. , 46 godina stara , dolazi u ambulantu, nikad tako ispijena i umorna. Navodi da je suprug nakon ponovljenog moždanog udara gotovo nepokretan, nemiran i inkontinentan. Ona je umorna, neispavana i boji se da joj opet ne « proradi štitnjača » te traži da joj se napravi « kompletna laboratorijska obrada i hormoni štitnjače koje je radila prije pola godine » . Iz statusa blijeda , mršava , RR 120/70 mmHg , puls 78/min. Što bi bilo uputno učiniti ?

- a) dati anksiolitik , npr. Normabel a 2 mg tbl
- b) razgovor o obiteljskoj situaciji , ventilacija
- c) učiniti KKS
- d) TSH , T4
- e) predložiti da se suprugu uvede njega u kući , a pacijenticu naručiti na savjetovanje**

429. Muškarac, J.M., osamdeset godina star , živi sam , rijetko dolazi u ambulantu , u petak u 19h i 30 min telefonski traži kućnu posjetu, jer je febrilan 38,5 C već drugi dan , a danas nije mokrio. Što ćete učiniti?

- a) prihvatiti ćete poziv za kućnu posjetu
- b) naručiti ćete ga za pregled u ponedjeljak ujutro
- c) savjetovati da uzme antipiretik , i ukoliko ne bude bolje da pozove HP
- d) odbiti poziv i savjetovati da se ujutro javi u dežurnu ambulantu ukoliko mu se stanje kroz noć ne popravi
- e) prihvatiti poziv, ponijeti katetere i provjeriti da li su braunila i test trake u liječničkoj torbi**

430. Muškarac , K. L. , 68 godina star, BMI 28 kg/m<sup>2</sup> , pri slučajnom pregledu patronažne sestre u Društvu umirovljenika izmjeri mu se tlak 180/105 mmHg. Preporučena terapija je:

- a) Hygroton a 25 mg tbl 1x1**
- b) Amlopin a 10 mg tbl 1x1
- c) Atenolol a 50 mg tbl 1x1
- d) Tonocardin a 2 mg tbl 1x1
- e) Iruzid tbl 1x1

431. Žena , 63 godine , K.J. , BMI 30,5 kg/m<sup>2</sup> , D.M. typ 2, kreatinin 130 , uk.kol 6,7, LDL 4,2, , RR 190/105 mmHg. Terapija je:

- a) ACE inhibitor ( Irumed a 10 mg tbl )
- b) Blokator Ca kanala ( Amonex a 10 mg tbl)
- c) Irumed a 10 mg tbl , Amonex a 10 mg tbl , Statin a 20 mg tbl**
- d) Irumed a 10 mg tbl , Tertensif a 2,5 mg tbl
- d) Irumed a 20 mg tbl , Andol a 100 mg tbl

432. Žena 52 god.,adipozna, crvena u licu ,dolazi zbog okcipitalne glavobolje koja traje par mjeseci, jačeg intenziteta u jutarnjim satima, ponekad ima omaglice. Menopauza nastupila prije tri godine ,ne koristi NHL. Otac joj je hipertoničar. Na sistematskom pregledu prije godinu i pol bila zdrava. Iz statusa: BMI 32, RR 190/105,p 72/min.,ostali klinički nalaz bez osobitosti. EKG uredan: Postavlja se radna dijagnoza arterijske hipertenzije. Pacijentici se sugerira da obavi pregled oftalmologa i slijedeće laboratorijske pretrage:

- a) KKS, GUK, kolesterol, trigliceridi, kreatinin, urea, urin, ac. uricum
- b) SE, KKS, GUK, hepatogram, kreatinin, K, kolesterol
- c) GUK, kreatini, kolesterol, K, urin,**
- d) Hb, GUK, kolesterol, kreatinin, K, Na, urin

433. Muškarac,34 godine, dolazi u ordinaciju u pratnji supruge, zbog iznenadne glavobolje jakog intenziteta, poput udara groma, koja traje oko dva sata, povratio jedan puta. Inače zdrav, do sada bez glavobolja. Iz statusa: uplašen, bolan izraz lica, T 37,5c,koči šiju, Kerning i Brudzinski pozitivni. Postupit ćete na slijedeći način:

- a) Uputiti pacijenta na laboratorijsku obradu
- b) Ordinirati terapiju
- c) Uputiti na neurokirurgiju, ići s njim u pratnji**
- d) Ići s njim u pratnji na Infektivnu kliniku.

434. Muškarac 29. god ,inženjer rudarstva, radi na terenu, nije izložen ionizantnom zračenju, mršav, dolazi zbog slabosti umora, loše se hrani. Status: TT78, TV183cm, blijeda koža i sluznica, RR125/85 p 85 min, klinički pregled bez osobitosti. Lab.nalazi: E4,2, Hb 158, MCV 106, MCHC362, Rtc 0,2, L 5,6 DKD b.o, Bilirubin 18, AST 20, ALT 18, urin, bo. Postavi se radna dijagnoza. megaloblastične anemije, uvede se Vitamin B 12 u dozi od 1000 mikro g kroz 7 dana ex juvantibus (čekamo nalaz krvi-VitB12 i folne kiseline). Uspješnost terapije ćemo kontrolirati :

- a) mjerenjem Hb za tri mjeseca
- b) mjerenjem MCV-a za jedan mjesec
- c) mjerenjem CKS nakon sedam dana
- d) mjerenjem Rtc nakon tri dana**

435. Muškarac 32 god. ekonomist, oženjen dvije godine bez djece, tuži se da zadnjih dva mjeseca nema erekciju. Nakon detaljne obrade isključi se organska etiologija bolesti. U razgovoru s pacijentom doznajem da se iza tog simptoma krije bračni problem ,supruga bi htjela potomstvo ,a on nije sada spreman jer nisu materijalno osigurani. Vi ćete

- a) naručivati ga na razgovor jednom tjedno
- b) organizirati obiteljski sastanak**
- c) objasniti mu sve o disfunkciji te naručiti na kontrolu za mjesec dana
- d) uputiti psihijatru na psihoterapiju.

436. Kućanica ,52 godine, dolazi zbog bola u vratu koji se pojačava pri gutanju , T 38, malaksala, prije tjedan dana bila prehladena. Status: bolna otečena štitnjača, RR150/95, p92/min. Laborat. nalazi: SE105, L8,2, E3,4, Hb 117, urin bo, T3 3,6mmol/l, T4 179, TSH 0.22 Postavi se radna dijagnoza

- a) Hashimotovog tireoiditisa
- b) Toksični ademom
- c) Mb. Basedow
- d) De Quervainov tireoiditis**

437. Muškarac 54 godine, dijagnosticiran dijabetes nakon što je dva puta mjerio kod kuće na majčin glukometar te u laboratoriju. Izmjerene vrijednosti kod kuće tijekom dana su bile 12 i 15, a u laboratoriju GUK nataštaše 10,6 mmol/l. kolesterol 6,7 trigliceridi 2,3, kreatinin 87, urin b.o. Status: BMI 34. RR 140/95. klinički pregled b.o. Pacijent je educiran o svojoj bolesti te mu je preporučena prehrana i savjetovano mu je mijenjanje dosadašnjih životnih navika. Naručen je za sedam dana na mjerenje šećera i TT, dobio još korisnih savjeta. On je upitao :Ako ne uspijem smršaviti i smanjiti šećer kada ćete mi uključiti lijekove? Odgovoriti ćete:

- a) za tri mjeseca**
- b) za 7 dana
- c) za mjesec dana
- d) za dva tjedna

438. Žena, 38 godina. Jučer naglo počela T 38,5, zimnica , tresavica, opće loše stanje. Status: ždrijelo blago hiperemično bez sekreta. Noge stupaste-limfostaza, desna noga edematoznija, na koži potkoljenice crvenilo oštro ograničeno ,od gležnja skoro do koljena. Na stopalima debela rožnate naslage, ispucala koža interdigitalno, vidljiva onihomikoza desnog palca. Radna dijagnoza je

- a) eritema nodosum
- b) karbunkul
- c) impetigo
- d) erizipel**

439. Dvanaestogodišnja djevojčica sa cijepila Engerixom u tri doze i stekla imunost na zarazu virusom hepatitisa B. Serološkim testiranjem možemo očekivati povećanu koncentraciju

- a) anti HBs antitijela**
- b) anti HBs i Anti HBc IgG antitijela
- c) anti HBc IgM
- d) Hbe AG i HBV DNA

440. Učenica 3.razreda gimnazije dolazi drugi put u mjesec dana, s molbom za opravdanje izostanka s nastave. Prvi puta traži dva dana. Imala menstruaciju, bojala se profesorice iz matematike. No sada je tražila ispričnicu za tjedan dana. Kaže da je nesretno zaljubljena u muškarca 10 godina starijeg od sebe i da su tih dana ,kad je izostala, prekinuli. Roditelji ne znaju za izostanak i boji se njihove reakcije. Puši od prošle godine,10 cigareta dnevno. Napadno namazana, obučena u crno. Stavljajući Vas pred gotov čin-ako joj se ne izda ispričnica neće proći razred. Vi ćete

- a) izdati ispričnicu .
- b) pružate joj empatiju i izdajete ispričnicu.
- c) **izdajete ispričnicu ali obavještavate roditelje i sazivate obiteljski sastanak.**
- d) kontaktirate profesoricu

441. Cijepili ste protiv gripe, ženu u četvrtom tjednu trudnoće, pacijentica nije znala da je trudna..Kad je došla za mjesec dana i spoznala da je trudna ,na njezin upit je li štetno cjepivo za plod, odgovarate

- a) **ne brinite to je mrtvo cjepivo, a trudnica se smije cijepiti svim neživim vakcinama.**
- b) to je živo cjepivo i moramo inducirati pobačaj.
- c) to je mrtvo cjepivo pa morate češće ići na ultrazvuk zbog mogućih oštećenja ploda.
- d) najbolje da pitate ginekologa

442. Indikacije za liječenje asimptomatske bakteriurije nisu:

- a) trudnice
- b) novorođenčad
- c) djeca s VU refluksom
- 3) osobe prije uroloških ortopedskih ili ginekoloških operacija
- 4) osobe s transplantiranim bubregom
- 5) dijabetičari
- 6) osobe nakon kratkotrajne kateterizacije
- 7) osobe s kroničnim prostatitisom

443. Mladić star 23 godine dobrog općeg stanja , žali se na dugotrajnu promuklost i suhi kašalj naročito noću u ležećem položaju. Student je, neredovito se hrani brzo hranom, pije kavu i Coca Colu i puši. Fizikalni pregled , KKS SE – uredni Kao i ORL pregled, rtg pluća, alergološko ispitivanje i spirometrija Što biste učinili?

- 1) poslali ga pulmologu na bronhoskopiju
- 2) poslali ga kardiologu na EKG
- 3) napravili UZV vrata i hormone štitnjače
- 4) napravili 7 dnevni IPP test blokatorima protonske pumpe u duploj dozi i u slučaju dobrog odgovora produžili antisekretornu terapiju
- 5) poslali ga gastroenterologu na endoskopiju

444. Muškarac star 37 godina, općeg dobrog stanja, bio je na sistematskom pregledu. Subjektivno se dobro osjeća, RR 120/80, puls 75 u min , srce ritmično, tonovi jasni, EKG sinus ritam fr 75 u min intermedijarna el osovina Laboratorijske vrijednosti krvi su bile uredne osim kolesterola koji je iznosio 14 mmol/l Često mijenja posao , nedavno se razveo i preselio se kod roditelja. Njegova majka se godinama liječi od hiperkolesterolemije. Nakon 2 tjedna ponovljen je nalaz nakon 14 satnog gladovanja i ponovo je iznosio 12 mmol/l Što biste učinili?

- a) Poslali ga internisti
- b) Uvesti hipolipemik u primarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti
- c) Nakon 3 mjesecne dijete, odrediti ponovo vrijednosti ukupnog, HDL LDL kolesterola
- d) Savjetovati ga o promjeni životnih navika i uputiti ga na kontrolu za godinu dana
- e) mlađim osobama nije indicirano uvođenje hipolipemika u primarnoj prevenciji



445. Pacijentica 30tih godina, razboljela se prije 10 dana. Bolest je počela kihanjem šmrcajem i suženjem očiju nakon boravka u prirodi. Do sada nije imala alergije. Njezin liječnik joj je ordinirao peroralnu terapiju antihistaminikom. Nakon tjedan dana terapije dolazi na kontrolu i žali se da joj je lijek zasmetao pa ga je prestala uzimati, Nakon što je uzimala lijek, pojavili su se simptomi noćnog gušenja i kašlja, Fizikalnim pregledom nađen je uredan auskultatorni nalaz na plućima i ždrijelu. Što biste učinili?

- a) Isključili bi antihistaminik
- b) Poslali je na rtg pluća
- c) poslali je u laboratorij
- d) Poslali je na obradu zbog sumnje na bronhalnu astmu
- e) dali antibiotik

446. Domaćica stara 35 godina dolazi navečer u dežurstvo jer je brine rana na desnom dlanu. Ujutro se opekla kuhajući ručak. Od djetinjstva nije bila ozlijeđena pa je došla po savjet što da radi, boli je ruka. Na dorzumu desne šake bula veličine 2 x 2 cm bistrog sadržaja. Što biste učinili?

- a) dali HIG 250 ij + Ana Te 0,5 i uputili s pov bolesti obiteljskom liječniku na docjepljivanje
- b) booster doza Ana Te
- c) Ana Te 0,5 + antibiotik preventivno
- d) samo primarna obrada rane jer rana nije velika
- e) započeli procjepljivanje samo s Ana Te

447. Pacijentica stara 45 godina u perimenopauzi žali se na napade glavobolje od kojih pati još od srednjoškolskih dana. Glavobolja je unilateralna, pulsirajuća, praćena fotofobijom i mučninom. Otkako se, poremetio menstrualni ciklus, javlja se više od dva puta mjesečno. Prije joj je bio dovoljan Voltaren rapid da kupira napad, ali sada nije djelotvoran jer ga ispovraća. Pati i od nesаница. Što biste savjetovali?

- a) Promijeniti lijek u napadu
- b) Uključiti profilaksu antidepresivom (Amyzol 10-25 mg navečer)
- c) Poslati neurologu
- d) Napraviti EEG
- e) Uvesti HNL

448. Mlada žena žali se na nagle i kratkotrajne gubitke ravnoteže i poremećaj govora, koji traju po nekoliko sekundi i spontano prolaze. To joj se dešava pod stresom. Sjetila se da je prije par mjeseci imala замуćenje vida koje je prošlo samo od sebe, a povremeno ne može kontrolirati mokraću. Radi naporno, i boji se da neće zbog toga pogriješiti na poslu. Opće stanje nije poremećeno osim što se osjeća jako umorna. Na koju bolest biste posumnjali?

- 1) Neurozu
- 2) Anemiju
- 3) Hipotireozu
- 4) Multiplu sklerozu
- 5) Stres inkontinenciju

449. 23 godišnja pacijentica, majka 1,5 godišnjeg sinčića dolazi na pregled radi mliječnog iscjetka iz dojke. Prestala je dojiti prije godinu dana, ima redovite menstruacije. Radi, dijete je u vrtiću. Palpatorno dojke osjetljive na pritisak, na palpira se patoloških rezistencija, Iz bradavica se cijedi mliječni iscjedak. Što ćete učiniti?

- a) Poslati je na mamografiju
- b) Učiniti citološku analizu iscjetka
- c) savjetovati da nastavi s dojenjem ili uvesti Bromergon u terapiju
- d) uputiti endokrinologu
- e) Preporučiti joj da se redovno izdaja

450. Pacijentica kojoj je prije desetak godina ugrađena umjetna valvula, zbog mitralne greške treba izvaditi zub, Što treba poduzeti

- a) profilaksa endokarditisa nije potrebna
- b) Rifampicin 2 x 600 mg 2 dana
- c) Extencillin 2,4 im
- d) Amoxil 500 mg 2 sata prije zahvata i 6 sati poslije
- e) Ne smije vaditi zub

451. Pacijentica srednje životne dobi, nedavno u obitelji imala smrtni slučaj, Žali se da je u zadnjih godinu dana smršavila 10 kg. Ništa je ne boli, U kliničkom statusu dominira povećana štitnjača koja se vidi s vrata kad ulazi Oči su joj sjajne, dlanovi topli i vlažni ima fini tremor ruku. Koju osnovnu pretragu biste joj učinili

- a) T3 T4 TSH
- b) T4 TSH
- c) TSH
- d) KKS
- e) Uzv štitnjače

452. Žena 55 godina, iznenadna jaka bol u desnom oku, širi se u potiljak, zube i sinuse, ima mučninu, povraća. Nešto joj se događa sa vidom, ne vidi oštro, zamagljen vid, kod gledanja u svijetlo vidi rasipne krugove u vidu duginih boja, a i " promaši stepenice kod hoda." Navodi da je u zadnje vrijeme već imala takve napade, ali prošli su sami od sebe, ali ovaj već traje cijeli dan. Temperature nema i bolovi joj se ne povećavaju sa pomicanjem oka. Hipertoničar je, troši redovito Ormidol 50 mg dnevno. Iz statusa : RR 1450/80, bradikardna, desna očna jabučica na palpaciju tvrda kao kamen, hiperemija cilijarnog tipa, zjenica proširena, ne reagira na svijetlost, kornealna anestezija. Lijevo oko b.o. Kako ćeš postupiti kod ove pacijentice?

- a. zbog bolova u oku dati joj analgetik
- b. zbog hiperemije dati joj Sulfasol kapi
- c. dati joj uputnicu za pregled kod okuliste
- d. dati joj reglan zbog sumnje na bolest GI trakta
- e. hitno uputiti u bolnicu zbog sumnje na akutni glaukom**

453. Muškarac 50 godina, dolazi na pregled zbog otoka i crvenila desne potkoljenice. koji se pojavio jutros. Cijelu noć je imao visoku temperaturu do 39,5 C uz slabost, umor, mučninu, bolove u mišićima, tresavicu. Kad dodirne kožu desne potkoljenice užasno ga boli, a pipa i neke čvoriče u desnoj preponi. Dijabetičar je, na Glufomminu, gojazan. Iz statusa: na obje potkoljenice izrazit varikozitetni sy, desna potkoljenica voluminoznija u odnosu na lijevu, na gornjoj i vanjskoj strani kože crvenilo, oštro ograničeno od zdrave kože, bolno na pritisak, koža sjajna, regionalni limfadenitis Homanov znak negativan. Koža između nožnih prstiju desnog stopala ispucana i crvena. Što ćeš dati od terapije ovom pacijentu?

- a. Hladne obloge, Andol 100 dnevno, odmarati nogu na povišenom
- b. Silapen 1500 3x1tbl/1o dana**
- c. Ceporex 500 2x2cap/10 dana
- d. Sumamed 500 1 tbl dnevno/3 dana
- e. Klindamicin 300 3x1tbl/10 dana

454. Mladić 20 godina, dolazi zbog bolnog otoka na nosu, koji mu se pojavio pred dva dana. Sve je veći i sve ga više boli. Ne zna dali ga smije stisnuti. Temperaturu nije mjerio, ali nekako ga trese. Inače je zdrav. Radi kao automehaničar. Iz statusa: Na dorzumu nosa crvenilo i bolan otok sa znakom fluktuacije, nekrotizirajući čep u sredini. Ostali status glave i vrata uredan. Šiju ne koči. Što ćeš uraditi kod njega?

- a. savjetovati tople obloge
- b. dati mu uputnicu za kirurga
- c. odmah ga uputiti ORL
- d odmah napraviti ubodnu inciziju radi ispuštanja gnoja i napisati mu Rp. za Orbenin 250 4x2cap za 5 dana**
- e. odmah napraviti ubodnu inciziju bez davanja antibiotika

455. Mladić 25 godina, zbog recidivirajućih dizuričnih tegoba mora obaviti pretragu brisa uretre. Kakvu ćete mu uputu dati?

- a. dva sata prije ne mokriti
- b. neposredno prije pretrage se pomokriti
- c. prije pretrage piti puno tekućine
- d. večer prije pretrage uzeti tbl za čišćenje
- e. šest sati prije pretrage ne mokriti

456. Pacijentica stara 60 godina, boluje od dijabetesa. Vrijednosti samokontrole ŠUK ukazuju na dobro reguliranu šećernu bolest. Treba ići na operaciju kuka, predoperativno upućena u lab. U sed. urina bakterije/++ bez leukociturije. Upućena na bakteriološki pregled urina, donosi nalaz E.coli >10 na 3. Nema dizuričnih tegoba, afebrilna. Kako ćeš reagirati kod ove pacijentice?

- a. napisat Rp. Amoxil 500 3x2cap/7 dana
- b. napisati RP Amoxil 500 3x2cap/3 dana
- c. napisati Rp Nolicin 400 2x1/10 dana
- d. napisati Rp Nolicin 400 jednokratno
- e. nije potrebna terapija

457. U ambulantu dolazi 62 godine stara žena zbog bolova i otoka desne šake. Jučer dok je čistila kukuruz ubola se na kukuruzovinu. Danas se probudila sa bolnim otokom i vrućom šakom. Temperaturu nije mjerila, dobro se osjeća. Inače zdrava ne troši nikakve lijekove. Nije se zadnjih godina ozljeđivala, a na pitanje da li je dobila tetanus cjepivo zadnjih godina, kaže "Pa sjećate se da ste me cijepili tri put pred dvije godine", to sam odmah i potvrdila u kartonu. Inače je zdrava. Iz statusa: dorzum desne šake otečen, koža crvena, bolna, ne vide se znakovi uboda ili ugriza, ali se vide znakovi lokalnog limfangitisa, axila b.o. ŠTO treba uraditi u ovom slučaju?

- a. odmah je uputiti kirurgu
- b. napraviti odmah inciziju
- c. savjetovati hladne obloge
- d. dati joj odmah Penicilin 1600000ij im 1x
- e. ordinirati Orbenin 250 4x2cap/5dana uz hladne obloge i poštedu ruke do kontrole za dva dana

458. Stariji muškarac, dolazi na pregled zbog ranice koju već dugo ima na nosu. Nije se ogrebao niti udario, radi na poljoprivredi, puno je na suncu, ne nosi šešir. Kaže "Ranica nikako da zacijeli, napravi se krasta, pa se opet otvori" Negira bilo kakvu sekreciju ili miris iz ranice. Inače je zdrav. Iz statusa: na koži desne nosnice sivkastoružičasto bezbolno uzvišenje, uz rub teleangijektazije, nepravilnog oblika veličine 0,5 cm s bezbolnom ulceracijom bez sekrecije i mirisa, ostali status glave i vrata b.o. Koja će ti biti radna dijagnoza?

- a. keratosis senilis
- b. basocelularni karcinom kože
- c. furunkul
- d. ulkus
- e. melanom kože

459. 46 godišnja zemljoradnica boravila je u šumi, kad je osjetila ubod stršljena u glavu, u vlasište. Počela se izrazito loše osjećati, vrtoglavica, zamaglilo joj se pred očima, teško diše i guta, otekla u licu. U roku od 10 min prevezena je osobnim automobilom u najbližu ambulantu. Iz statusa: pri svijesti, zjenice umjereno proširene, reaktivne. Koža zacrvenjena, urtike po vratu, prsima. Otok usnica, kapaka i uvule. Naznačen stridor uz bronhospazam. Akcija srca ritmična i tahikardna, 130/min, RR 80/50m Vene kolabirale Što ćeš prvo od terapije dati?

- a. adrenalín 0,5ml i.m.
- b. infuziju fiziološke otopine
- c. Letizen 1tbl prožvakati
- d. Synopen + Solu Medrol 80 iv
- e. kisik na nos

460. Muškarac 45 godina, rastavljen, živi s maloljetnim sinom ( heroinski ovisnik ) i ocem 90 g. Do sada nije bio ozbiljnije bolestan. Sada se tuži na umor, brzo se zamara, nema apetita u zadnje vrijeme, napuhnut je i ima pojasaste bolove u gornjem dijelu trbuha, Stolica i mokrenje uredno. Alkohol, kaže "pije umjereno 3-4 pive dnevno ta fizički je radnik". Temperature nema, ne povraća, muka mu je. Iz statusa: crven u licu, bez patološkog nalaza na koži. Pulmo et cor b.o. Abdomen: stjenka, mekana, nije bolna na palpaciju, jetra i slezena ne palpaju se povećanom, patološke rezistencije se ne nalaze, peristaltika čujna,. Lumbalna sukusija obostrano negativna. Okrajine b.o. RR140/75 mmHg. p 70/min lab. nalazi: L 8,3 ;Hgb.140 ; MCV 110; Fe 17 ;TIBC 70 ; AST 300 ; ALT 120 ; GGT 1060 ; AF 140 ; Tr 158 ; bil 20 ; kreatinin 1o7 ; Koje pretrage treba učiniti dalje?

- a. ceruloplazmin
- b. feritin
- c. CT abd
- d. markere na hepatitis, UZ jetre, PV**
- e. Cu u 24 satnom urinu

461. Žena u premenopauzi, obilna menstrualna krvarenja ima sideropeničnu anemiju. Na terapiji Retafer 100 2x1tbl dnevno. Pregledana kod ginekologa, bez patološkog nalaza samo manji miom--- ordinirana hormonalna terapija, po kojoj se krvarenja reguliraju. Mjesec dana po započetoj terapiji Fe -om , kontrolira se CKS, Hgb u padu. Što ćeš učiniti dalje ?

- a. povisiti dozu Retafera
- b. preći na i.v. Fe
- c. dati uputnicu za hematologa
- d. uputiti je na test na fekalno skriveno krvarenje 3x**
- e. uputiti je natrag ginekologu

462. U sklopu preventivnog pregleda , muškarcu 60 godina starom, nađen Hgb 90 ; MCV 70 ; MCHC 150 . Fe 2 i pozitivan test na fekalno skriveno krvarenje Na upit o tegobama koje bi se odnosile na GI trakt (pitanja usmjerena na moguće simptome gornjeg i /ili donjeg GI trakta), odgovara negativno. Appetit dobar, stolica i mokrenje uredno, smršavio nije. Alkohol ne konzumira, niti ne puši. Obiteljska anamneza negativna na maligne bolesti. Prije poziva na ovaj pregled ne sjeća se kad je bio kod liječnika. U statusu samo blijeda boja kože i konjunktive., ostalo b.o. Koja je slijedeća pretraga?

- a. kolonoskopija**
- b. Rtg želuca
- c. pasaža crijeva
- d. irigografija
- e. gastroduodenoskopija

463. Što je endometriozna?

- a) nasljedna bolest
- b) nazočnost endometrija izvan materišta**
- c) spolno prenosiva bolest
- d) posljedica preboljele zdjelične upale
- e) nemogućnost zanošenja

464. Putovi prenošenja spolno prenosivih bolesti:

- a) spolnim kontaktom
- b) konatalno
- c) preko vlažnog rublja, ručnika
- d) u sauni
- e) sve navedeno je točno**

465. *Klinička slika kandidijaze rodnice:*

- a) **crvenilo, otok, sirast iscjedak**
- b) crvenilo, otok, smeđkast iscjedak
- c) crvenilo, otok, karakterističan iscjedak mirisa na ribu
- d) pojačan iscjedak
- e) gust, žućkasto zelen i oskudan iscjedak

466. *Koja je terapija trihomonijaze?*

- a) penicilin kroz 8 dana 1 M IJ muskularno
- b) **metronidazol 500 mg vaginalno kroz 7 dana**
- c) klotrimazol 250 mg oralno
- d) lorazepam 5 mg 3 x dnevno kroz 10 dana
- e) antibiotska mast lokalno 2x dnevno kroz 7 dana

467. *Što je Chlamydia trachomatis?*

- a) **spolno prenosiva bakterija, uzročnik Cervicitisa, Adneksitisa, praktično bez kliničke slike**
- b) spolno prenosiva bolest, gljivični uzročnik, može uzrokovati endometriozi
- c) spolno prenosiva bolest s prevalencijom u populaciji bijele boje kože
- d) spolno prenosiva bolest karakterističnog naglog početka s visokom temperaturom i bolovima u zdjelici
- e) spolno prenosiva bolest koja se može prenijeti nedovoljno i nepravilno obrađenim donjim rubljem

468. *55-godišnja pacijentica uzima Kliogest od svoje 51 godine, pročitala je u novinama da to može izazvati rak. U anamnezi ima povišeni tlak i hiperlipidemiju koju liječi dijetom i Omegom 3. U obitelji otac je umro od CVI a majka je živa ali slabo pokretna jer je operirala kuk zbog frakture. Vaš savjet će biti:*

- a) uvjerit ćete ju da slobodno nastavi uzimati terapiju jer djeluje protektivno na njene kosti barem još dvije godine
- b) savjetovat ćete joj da prestane s terapijom jer je preporučeno uzimanje 5 godina a ona je već to prošla
- c) **savjetovat ćete joj da prekine uzimati terapiju jer dugotrajno uzimanje HNL (kombinacija estrogena i progesterona) povećava rizik od karcinoma dojke i CVI**
- d) savjetovat ćete da napravi MGF i ako je uredna može nastaviti uzimati th još 2-3 godine
- e) ništa nije točno

469. *Dotrčava uznemirena i uplakana majka navodeći da je njeno 2 godišnje dijete vjerojatno progutalo papirnatu etiketu s plišane igračke s kojom se igralo prije pola sata i da je od tada jako uznemireno i plačljivo. Dijete nije nikad bilo teže bolesno i uredno je cijepljeno. Dijete je mirno u majčinom naručju, kod pregleda plače. Na plućima nalaz uredan, nema kašlja, nema pojačane salivacije, pregledom grla ne nalazite nikakvih patoloških znakova, abdomen je mekan, peristaltika uredna. Vi ćete:*

- a) reći majci da hitno odvede dijete na pedijatriju jer se može ugušiti ako mu je papir zapeo na ulazu u traheju
- b) poslati dijete na RTG snimanje pluća i abdomena
- c) **savjetovati majci da sjedne u čekaonicu ili ode kući ako stanuje blizu, da djetetu piti i ponovno ga pregledati za 1-2 sata**
- d) dati majci Apaurin i reći da se smiri, da to nije ništa i da može ići doma
- e) ordinirati lijek djetetu za iskašljavanje

470. *Koja je od ponuđenih kombinacija lijekova kontraindicirana u liječenju depresivnog poremećaja:*

- a) MAO + triciklički antidepresivi
- b) SSRI + triciklički antidepresivi
- c) Litij + triciklički
- d) **SSRI + MAO**
- e) sve je točno

471. Kod primjene sulfasalazina potrebno je dodavati :

- a) vitamin B12
- b) folate**
- c) vitamin D
- d) pripravke željeza
- e) kortikosteroide

472. Odaberi točnu tvrdnju :

- a) ureaza izdisajni test se temelji na razgradnji uree s ureazom koju producira HP
- b) pretraga se samo može raditi u hospitalnim uvjetima
- c) specifičnost i osjetljivost testa je vrlo niska
- d) negativizira se nakon 4-6 tjedana od izlječenja
- e) a+d**

473. Dolazi majka s djetetom u dobi od 8 god. i uplašeno govori kako Marija već unazad dva- tri dana ima T oko 37.5-38, grlobolju, glavobolju, a jednom je i povratila, a od danas je primijetila i sitni crveni točkasti osip koji je zahvatio vrat, trup i ekstremitete. Pri pregledu dijete je eritematozno u licu s perioralnim bljedilom, a sitnotočkasti osip je najgušći u aksilama, u području prsnih mišića, na donjem dijelu trbuha i unutaršnjim stranama bedara. Sluznica ždrijela je žarko crvena, a u lakunama tonzila je eksudat. Jezik je malinasta izgleda, ly čvor. Na prednjoj strani vrata su povećani i bolni na palpaciju. Kako ćemo postupiti?

- a) poslati dijete na Kliniku za infektivne bolesti
- b) dati antihistaminik po izboru
- c) reći majci da je riječ o običnoj viroznoj infekciji
- d) poslati dijete u laboratorij radi KKS
- e) ordinirati penicilin i reći majci da je riječ o dječjoj zaraznoj osipnoj bolesti –šarlahu koji obično traje 7 dana, a da će nakon tog osip izbljediti, s tim da će se u drugom tjednu pojaviti ljuštenje kože**

474. Bolesnica, 30 god. javlja se u ambulantu s izjavom da u zadnje vrijeme ima rekurentne epizode proljeva i grčevite boli u desnom donjem kvadrantu trbuha. Osjeća se umorno, primjećuje da i gubi na težini, povremeno febrilna, temp. do 38 st., stolice su proljevaste, ali bez primjesa krvi i imperativnih poziva ( tenezmi). Obiteljska anamneza nepoznata, rano je ostala bez oba roditelja. Na što ćemo posumnjati?

- a) ulcerozni kolitis
- b) virusni enterokolitis
- c) apendicitis
- d) na neku od crijevnih parazitarnih bolesti
- e) Chronovu bolest**

475. U ambulantu dolazi mlađi muškarac 30 god. star, uglavnom zdrav, gracilnije je konstitucije, mršav, dugogodišnji pušač. Žali se na iznenadnu bol s lijeve strane prsnog koša. Ne kašlje, afebrilan, nema znakove respiratornog infekta. Pri pregledu je tahipnoičan, RR 100/70, puls 95/min., na lijevoj strani prsnog koša smanjena je pokretljivost, perkutorno je prisutan timpanizam, a auskultatorni je oslabljeno vezikularno disanje. O kojoj bolesti bi se radilo?

- a) primarnom spontanom pneumotoraksu**
- b) sekundarnom spontanom pneumotoraksu
- c) pleuralnom izljevu
- d) fibrotoraksu
- e) tumoru pluća

476. Transudacijski pleuralni izljev udovoljava slijedećim kriterijima:

- a) koncentracija proteina u pleuralnoj tekućini/serumski proteini >0,5
- b) LDH u pleuralnoj tekućini/serumski LDH >0,6
- c) LDH u pleuralnoj tekućini je viši od 2/3 normalne gornje granice za serum
- d) a+c
- e) ne udovoljava niti jednom kriteriju**

477. *Intestinalne komplikacije ULCEROZNOG KOLITISA su slijedeće:*

- a) perianalna bolest i pseudopolipi
- b) masivno krvarenje i striktura kolona, uz fulminantni kolitis
- c) toksični megakolon uz perforaciju kolona
- d) a+b+c+e**
- e) karcinom kolona

478. *40-godišnji inženjer, oženjen, otac dvoje djece, javio se obiteljskom liječniku zbog straha da ima AIDS. U razgovoru s pacijentom liječnik nije otkrio rizično seksualno ponašanje, ali je saznao da pacijent pere ruke mnogo puta na dan, tušira se nekoliko puta dnevno, presvlači se u više navrata, a sve u cilju da se ne zarazi i ostane čist. Na koji poremećaj bi posumnjali kod ovog pacijenta ?*

- a) miješani anksiozno-depresivni poremećaj
- b) fobično anksiozni poremećaj
- c) PTSP
- d) poremećaj prilagodbe
- e) opsesivno-kompulsivni poremećaj**

479. *Dokazom u krvi anti HBs i anti HBc zajedno, znak je :*

- a) uspješno obavljenog cijepljenja protiv hepatitisa B
- b) preboljelog hepatitisa B kod prirodne infekcije**
- c) lažna pozitivnost u krvi
- d) inkubaciju hepatitisom B
- e) razvijenu bolest HBV

480. *Specifičnost konzultacije LO/OM je u tome što se može analizirati s nekoliko aspekata / ona ima nekoliko funkcija/ sadržaja, a sve zajedno je čine jedinstvenom. Koji su to aspekti?*

- a) medicinski, sociološki, antropološki, transakcijski, bihevioralni**
- b) medicinski, antropološki
- c) transakcijski i bihevioralni
- d) sociološki i medicinski
- e) niti jedan od njih

481. *Liječnik može pogriješiti u svome radu zbog:*

- a) onesposobljenosti
- b) nespremnosti
- c) neetičnosti
- d) a+b+c**
- e) a+c

482. *Žena 32 god. stara, dolazi liječniku zbog glavobolje koja je se u zadnje vrijeme zna javiti oko 7 dana mjesečno, a traje po pola sata. Uglavnom je zdrava, trudi se da živi zdravo, ne puši, pazi na ishranu. Bol je umjerena intenziteta tipa pritiska i stiskanja, kao u oklopu, obostrano prisutna, ne pogoršava se tjelesnim aktivnostima, te nema mučnine i povraćanja. Prije 1 mj. bila je na sistematskom pregledu i svi su nalazi bili uredni. Na koju glavobolju bi liječnik posumnjao?*

- a) Cluster
- b) Tenzijskog tipa**
- c) Migrenoznu
- d) Glavobolju koja je najvjerojatnije vezana za menstruacijske cikluse
- e) Niti jednu

483. Prilikom pregleda jednog pacijenta srednje dobi, izdvajam slijedeći nalaz: jednostrano sužena zjenica praćena ptozom i enoftalmusom, kao i anhidroza iste strane lica. Radi se o:

- a) **Hornerovom sindromu**
- b) Hutchinsonovoj zjenici
- c) Argyll-Robertsonovoj zjenici
- d) Holmes-Adieovom sindromu
- e) okularnoj sljepoći

484. Osnovne laboratorijske pretrage za dijagnostiku osteoporoze su :

- a) SE, KKS
- b) Transaminaze, P, AP
- c) Ca/s; Ca/u
- d) Elektroforeza proteina
- e) **Sve navedeno**

485. Postprandijalna hiperglikemija u organizmu povećava (jedan odgovor nije točan):

- a) Inzulinska rezistencija
- b) Debljina intime - medije
- c) **Endotelnu disfunkciju (oslobađanje NO)**
- d) Oksidativni stres
- e) Koagulacija krvi

486. Najčešći uzročnici bakterijskih proljeva u dječjoj dobi u razvijenim zemljama :

- a) Campylobacter jejuni
- b) Enteropatogena E.coli
- c) Salmonela
- d) Yersinia enterocol
- e) Točno pod a i c

487. Buprenorfin (Subutex), sublingvalne tablete koje se primjenjuju kod liječenja :

- a) Depresije
- b) **Terapija održavanja u liječenju ovisnosti o opijatima T**
- c) Psihoneuroze
- d) Liječenje boli
- e) Ništa od navedenog

488. Dovoljan razlog za rano započinjanje trodnevne empirijske antimikrobne terapije akutnog nekompliciranog cistitisa u mladih žena su :

- a) Zahtjev pacijentice za terapijom
- b) Klinički simptomi
- c) Sprečavanje relapsa
- d) Leukocituria
- e) **Točno b i d T**

489. Metformin djeluje na liječenje šećerne bolesti smanjivanjem :

- a) Inzulinske rezistencije
- b) Hiperglikemije
- c) Dislipidemije
- d) Čimbenika zgrušavanja
- e) **Sve navedeno je točno T**



490. Za bezodiazepine je točno sve osim :
- a) Razvoj tolerancije i ovisnosti
  - b) Veliki potencijal zlouporaba
  - c) Liječenje jednog izaziva se drugi poremećaj
  - d) Dobra etiološka terapija T**
  - e) Nepovoljni učinci : agitacija i agresivnost
491. Tko nosi program unaprjeđenja kvalitete rada u Europi :
- a) EURACT
  - b) EUROPEP
  - c) EQUIP
  - d) WONCA
  - e) EGPRW
492. Mjesto nadzora zdravstvenog ponašanja Wallston je opisao kao :
- a) Osjetljivost na problem
  - b) Unutarnji lokus kontrole
  - c) Točno b i d T**
  - d) Vanjski lokus kontrole
  - e) Spremnost poduzimanja akcije
493. Bihevioralni pristup zdravstvenog odgoja podrazumijeva :
- a) Upoznavanje s problemom
  - b) Trening i mijenjanje navika T**
  - c) Otkriti vezu između misli i osjećaja
  - d) Pronaći uzrok
  - e) Sve navedeno je točno
494. Obitelj bitno utiče na bolesnikov izbor liječnika. Istraživanja su pokazala **da najveći** utjecaj u obitelji na izbor liječnika ima;
- a) majka (žena ili kućanica)**
  - b) otac
  - c) djeca
  - d) svi podjednako
  - e) nije dokazan utjecaj obitelji u odabiru liječnika
495. Pacijent boluje od maligne bolesti. U priopćavanju istine treba biti oprezan i govoriti pacijentu o bolesti tek onda kad smo apsolutno sigurni u dijagnozu. Treba voditi računa o karakteristikama bolesnika i njegovoj sposobnosti da spozna i prihvati istinu te primijeniti ispravnu tehniku i odabrati **najpogodniji** trenutak a to je:
- a) u fazi odbijanja
  - b) u fazi ljutnje
  - c) u fazi cjenjkanja i potištenosti
  - d) u fazi prihvatanja**
  - e) može se reći u svim fazama.
496. Obiteljski APGAR je instrument za mjerenje:
- a. zadovoljstva obiteljskog liječnika s pojedinim članovima obitelji
  - b. zadovoljstva pojedinog člana obitelji s vlastitom ulogom u obitelji**
  - c. objektivne ocjene cjelokupne funkcije obitelji
  - d. zadovoljstvo obiteljskog liječnika s funkcijom obitelji kao cjeline
  - e. zadovoljstva najstarijeg člana obitelji s ostalim članovima obitelji

497. Na ozljedu pleksusa brahialisa kod poroda posumnjat ćemo ako nađemo asimetrični refleks :

- a) Babinski
- b) Plantarni
- c) Moroo**
- d) Glabularni
- e) Ništa od navedenog

498. U ambulantu se telefonom javlja tročlana obitelj, s jakim općim simptomima bolesti - mučnina, vrtoglavica, povraćanje, bolovi u trbuhu, proljev, ali bez povišene temperature. Svi su za doručak jeli majonezu i salamu, a oko podneva su počele smetnje. Po principu usmjerenosti na pacijente i liste prvenstva ovdje se infektivni proljev nameće kao prvi na listi vjerojatnosti. **Najvjerojatniji** uzročnik je:

- a) salmonela
- b) stafilokokno trovanje**
- c) klostridij
- d) shigella
- e) rota virus

499. Majka želi savjet o prehrani svoje 3-mjesečne bebe. Do sada je hranjena Bebimilom ali kako ga već nekoliko dana odbija i povremeno bljucka, dala je djetetu 0,9% kravlje mlijeko ( DUKAT tetrapak, kratkotrajno sterilizirano) kojeg je popila oko 200 ml nakon čega je tri sata mirno spavala. Stolica je bila žuta, formirana. Kako majka želi nastaviti s takvom prehranom, ( a ne želi davati tzv. formule )uz detaljan savjet o pripremi preporučit ćemo joj sljedeće:

- a) da nastavi sa 0,9% mlijekom jer ga je dijete dobro prihvatilo i nije ga potrebno dodatno razrjeđivati
- b) da kupi mlijeko koje sadrži 3,2 ili 3,5% masti i pripremi ga kao 2/3(dvotrećinsko)**
- c) da kupi mlijeko koje sadrži 2,8% masti i pripremi ga kao 2/3 (dvotrećinsko)
- d) hrani bebu kozjim mlijekom kojeg nije potrebno razrjeđivati
- e) da pripremi 1/2 ( polovinsko) mlijeko od 3,2 ili 3,5 % kravljeg mlijeka

500. Bolesnica stara 42 godine, do sadašnje bolesti zdrava, dolazi u ordinaciju zbog bolova u području desnog rebrenog luka. Bol je počela prije mjesec dana, u početku slaba i kratko je trajala, sada zna trajati satima i postaje jača. Bol nije vezana uz pokrete, nije primijetila povezanost s uzimanjem hrane ili sa stolicom. Ne kašlje, ne gubi na tjelesnoj težini, nije imala povišenu tjelesnu temperaturu ni zimice. Kliničkim pregledom nađen je slijedeći nalaz na plućima: desno bazalno perkutorna muklina, smanjena respiracijska pomičnost desne plućne baze, u tom području oslabljeno disanje, oslabljen pektoralni fremitus. Učinjena je rtg snimka srca i pluća zbog nalaza koji ukazuje na:

- a) atelektazu
- b) pneumotoraks
- c) pleuralni izljev**
- d) pneumoniju
- e) srčanu dekompenzaciju

501. Pacijent star 71 godinu, liječi se 17 godina zbog arterijske hipertenzije, 8 godina liječi se zbog dijabetesa tipa II. Zbog hipertenzije uzima Iruzid 1x1 i Nifedipin R 2x20 mg, RR obično 150-160/70 mmHg. Šećerna bolest pokušavala se regulirati raznim lijekovima, zadnje 3 godine uzima inzulin, Mixtard 30, ujutro 32 i.j., uvečer 14 i.j.. Bolesnik se ne pridržava dijete, vrijednosti glikemije u krvi su natašte 8-9 mmol/L, iza jela do 13 mmol/L. Ranijom obradom verificirana polineuropatija i cirkulatorna insuficijencija nogu s hodnom prugom preko 300m. Sada dolazi u ordinaciju jer je prije tri dana u dvorištu pao i na kratko izgubio svijest. Svijesti je došao odmah, otišao u krevet i nakon ležanja od 1/2 sata osjećao se dobro. Zadnja dva dana ima osjećaj slabosti kod ustajanja iz kreveta i u hod, ali nije gubio svijest. Kliničkim pregledom nađeno je da je bolesnik eupnoičan, RR u ležanju 120/70 mmHg, vidljive sluznice dobro prokrvljene, akcija srca ritmična, na plućima vezikularno disanje, trbuh mekan, bezbolan, edema nema, digitorektalno nema melene. Na temelju anamneze i kliničkog nalaza, poznavajući stanje bolesnika napraviti ćete sljedeće:

- a) zbog sumnje na epilepsiju bolesnika uputiti na neurološku obradu
- b) učiniti laboratorijske pretrage – ks, guk
- c) zbog sumnje na ortostatsku hipotenziju izmjeriti krvni tlak u ležanju i stajanju
- d) zbog mogućeg srčanog udara učiniti EKG
- e) sve pod b., c., i d.**

502. *INR, kao mjera protrombinskog vremena, kod bolesnika s cirozom jetre je:*

- a. uvijek u granicama normale
- b. sniženo kod težih lezija
- c. uvijek sniženo bez obzira na težinu bolesti
- d. nije povezano sa stupnjem oštećenja
- e. to viši što je oštećenje jetre teže**

503. *Kod 75 godišnjeg bolesnika koji je dijabetičar i prebolio je CVI, cilj liječenja hipertenzije i hiperkolesterolemije je:*

- a. RR <160/90 mmHg, ukupni kolesterol 5-6 mmol/L
- b. RR 150/70 mmHg, ukupni kolesterol <4 mmol/L
- c. RR < 120/80 mmHg, ukupni kolesterol nije bitan
- d. RR < ili = 130/80 mmHg, ukupni kolesterol < 5 mmol/L**
- e. RR 140/80 mmHg, ukupni kolesterol 6 mmol/L

504. *35 godišnja pacijentica, majka dvoje djece, uglavnom zdrava, ima varikozitete potkoljenica, ne puši, urednih mjesečnica dolazi zbog savjeta o kontracepciji. Ne želi više rađati. Koju metodu kontracepcije biste joj preporučili ?*

- a) prezervativ
- b) IUD**
- c) peroralna hormonska kontracepcija
- d) metoda plodnih i neplodnih dana
- e) coitus interruptus

505. *Mlada studentica dolazi po liječničku pomoć. Sinoć je imala spolni odnos bez zaštite, u vrijeme plodnih dana. Ne želi ostati trudna. Što ćete joj predložiti ?*

- a) da sačeka iduću mjesečnicu
- b) dati joj Stediril d tablete, dvije odmah, a nakon 12 sati još dvije**
- c) preporučiti joj da uzima peroralnu hormonsku kontracepciju
- d) predložiti da ugradi IUD u roku od 5 dana
- e) Cilest tablete, dvije odmah, a dvije nakon 12 sati

506. *Svi navedeni enzimi imaju praktičnu vrijednost u postavljanju dijagnoze akutnog infarkta miokarda osim jednog. Pronađi ga.*

- a) AST
- b) LDH
- c) CPK
- d) Troponin
- e) GGT**

507. *Koji antibiotik se daje u profilaksi meningokoknih infekcija*

- a) rifampicin**
- b) amoksicilin
- c) cefaleksin
- d) azitromicin
- e) sulfametoksazol i trimetoprim

508. 50 godišnja adipozna pacijentica donosi nove laboratorijske nalaze ( GUK 9,5 mmol/L, urin uredan, oGTT 11,5 mmol/L, HbA<sub>1C</sub> 8,1 %. Već je upoznata s dijetom i tjelovježbom. Do sada je trošila Glucobay tablete od 50 mg uz glavne obroke. Što ćete joj sada preporučiti ?

- a) još strožu dijetu i tjelovježbu uz Glucobay (akarboza) tablete
- b) Euglucon (glibenklamid) tablete
- c) Diaprel (gliklazid) tablete
- d) Novonorm (repaglinid) tablete
- e) **Glucophage (metformin) tablete**

509. Koja vrsta anemije je najčešća u ambulanti OM?

- a) anemija kronične bolesti
- b) **sideropenična anemija**
- c) hemolitička anemija
- d) megaloblastična anemija
- e) a+b

510. Doneseno novorođenče karakterizira sve osim:

- a) rođeno između 37. i 42. tj. trudnoće
- b) može biti eutrofično, hipotrofično i hipertrofično
- c) prosječna tjelesna masa dječaka je 3500 g, a djevojčica 3350 g
- d) prosječna tjelesna duljina je 51 cm
- e) **rođeno prije navršениh 37 tj. trudnoće**

511. Kada počinje prevencija anemije u djece rođene s normalnom porođnom težinom ?

- a) odmah nakon poroda
- b) 6 mjeseci nakon poroda
- c) **u 4. mjesecu života**
- d) krajem prve godine
- e) nije potrebna ako je dijete na majčinom mlijeku

512. 55 godišnjak dolazi na pregled zbog pojave krvi u stolici. Uz to je primijetio da mu se i probava poremetila, izmjenjuju se proljevaste stolice sa periodima opstipacije. Ponekad mu je stolica tanka. Na koju pretragu ga treba obavezno uputiti ?

- a) test na okultno krvarenje
- b) irigografiju
- c) UZV trbuha
- d) laboratorij (KKS + Fe)
- e) **kolonoskopiju**

513. Koji je lijek izbora u profilaksi migrene ?

- a) acetilsalicilna kiselina
- b) diazepam
- c) **propranolol**
- d) sumatriptan
- e) dihidroergotamin

514. Muškarac 35 godina dolazi u ambulantu 3. dana bolesti zbog temperature, nadražajnog kašlja, promuklosti i curenja nosa. U statusu T 37,2, ždrijelo lagano crveno, u nosu proziran sekret, na plućima pooštreno disanje. Ispravna terapija bi bila:

- a) antibiotik širokog spektra
- b) simptomatska th
- c) antihistaminik
- d) inhalacijski kortikosteroid u nos

515. Pacijentica, 32 godine javlja se u ordinaciju zbog svrbeža i pečenja spolovila, žali se i na žarenje kod mokrenja. Navodi da je prije 7 dana pila antibiotik zbog zuba. Postupak s pacijenticom bio bi:

- a) uputiti ginekologu
- b) uputiti u lab. Radi pregleda urina i GUK-a
- c) dati mikonazol lokalno
- d) dati antibiotik

516. Pacijentica stara 75 godina dolazi u ordinaciju zbog nesanicice, smanjenog interesa za okolinu, često je plačljiva, slabo jede, smršavila 4 kg u 2 mjeseca. Živi u stanu s kćerkom, zetom i unucima u četverosobnom stanu. Veći dio dana je sama, ne obavlja nikakve kućanske poslove jer kćer smatra da je to za nju prenaporno. Ima osjećaj beskorisnosti. Kako bi trebalo postupiti?

- a) dati hipnotik
- b) dati antidepresiv
- c) primijeniti metodu ventilacije i supporta
- d) b+c
- e) uputiti psihijatru

517. Kod pacijentice stare 60 godina prije 3 godine operiran Ca dojke. Javlja se u ordinaciju zbog jakih bolova u TH kralješnici i koljenom zglobu desne noge. Noću ne spava od bolova. Donosi nalaz scintigrafije skeleta gdje su nađene meta promjene. Do sada protiv bolova uzimala NSAR, ali joj više ne pomažu. Vi ćete joj dati:

- a) NSAR + benzodiazepin
- b) NSAR+lumidol povremeno kod jačih bolova
- c) Jaki opijatski analgetik
- d) NSAR+lumidol redovito 3x1 caps a 50 mg + kapi u slučaju probijajuće boli

518. Na pregled dolazi žena stara 65 godina, umirovljenica. Zbog čestog mokrenja i svrbeži spolovila, te pojačane žeđi. Iz lab. Nalaza GUK natašte 8,9mmol/l, urin b.o. TT 85 kg, TV 159 cm, poželjna težina bila bi 61 kg. Vi ćete:

- a) dati oralni hipoglikemik
- b) savjetovati dijetu i naručiti za 3 mjeseca na kontrolu
- c) savjetovati dijetu, svakodnevnu tjelovježbu (šetnju), naručiti na kontrolu za 3 mj.
- d) savjetovati dijetu, tjelovježbu i oralni hipoglikemik

519. Pacijent, 54 godine dolazi na pregled zbog bolova u križima nakon što je tokom vikenda radio u vrtu. Radi kao službenik. Bol se ne širi u ekstremitete, locirana je u području slabinske kralješnice. U statusu ograničena pokretljivost, te bolna i napeta muskulatura tog područja. Laseque negativan obostrano. Vaš postupak će biti:

- a) uputiti na rtg LS kralješnice
- b) dati NSAR per os + kortikosteroid i.m.
- c) dati NSAR i.m., a dalje nastaviti peroralnom th i antireumatskim kremama
- d) uputiti fizijatru

520. B.M. muškarac, 68 godina, BMI 33. Vrijednosti GUK-a unatrag 3 mjeseca kreću se natašte oko 9 mmol/l, a postprandijalno do 11 mmol/l. Uk. Kolesterol 6,5, trigliceridi 1,9. Do sada pokušavao držati dijetu, ali bez uspjeha. Th za dijabetes bila bi:

- a) preparati sulfonilureje + dijeta + tjelovježba
- b) metformin+ dijeta+ tjelovježba
- c) a+b
- d) inzulin

521. Žena 29 godina, dolazi u ordinaciju zbog čestog mokrenja, dizuričnih smetnji, bolova suprapubično, bez T. Smetnje traju tri dana i to joj se prvi puta dešava. Do sada nije imala problema sa mokrenjem. Pacijenticu treba:

- a) uputiti na UK, antibiogram,
- b) uputiti u lab. radi pregleda sedimenta urina
- c) dati antibiotsku th kroz 10 dana
- d) dati 2 tbl Sinersula od 960 mg u jednoj dozi

522. Pacijent Ž.Š. 43 godine, unatrag 3 mjeseca smršavio 10 kg. Kroz to vrijeme imao do tri sluzave stolice dnevno, sa naglim i obilnim pražnjenjem. To ga ometa u svakodnevnim aktivnostima. Temperaturu nije imao. Iz lab. nalaza SE 25, L 12,6, Fe 9,1 UIBC 62, Hgb 132, Htc 106, ostalo b.o. Najvjerojatnije se radi o:

- a) sindromu iritabilnog kolona
- b) terminalnom ileitisu
- c) proktitisu
- d) ulceroznom kolitisu

523. Dugogodišnji hipertoničar, star 78 godina zove u kućnu posjetu zbog jakog umaranja kod napora (hodanje uz stepenice). Zato ne izlazi iz kuće već 2 tjedna. Srce mu se jako uzlupa u naporu. Noću se često budi zbog otežanog disanja, lakše mu je ako spava na višem uzglavlju. Od lijekova uzima Iruмед 10 mg/dan, povremeno Hygroton, često ga i zaboravi popiti. U statusu RR 160/95, puls pravilan, 90/min. Blago dispnoičan u mirovanju. Na plućima auskultatorno vlažni hropčići obostrano bazalno. Prisutni pretibijalni edemi obostrano, više lijevo. Zadnji EKG nalaz prije dva mjeseca pokazivao HLK. Očito se radi o dekompenzaciji srca kod dugogodišnjeg hipertoničara. Koja terapija bi bila odgovarajuća:

- a) diuretik (furosemid)
- b) beta blokator
- c) ACE inhibitor
- d) A+b+c
- e) C+a

524. U ambulantu se javlja 22-godišnja žena u pratnji majke, visoko febrilna, žali se na mučninu, glavobolju – «kao nikad do sada» iako unazad nekoliko mjeseci ima česte glavobolje (prometna nesreća prije 13 godina). Nekoliko puta je povraćala. Simptomi počeli jučer. U statusu: temp. 39,5 °C, bistre svijesti, opće stanje srednje teško. Koči šiju, Kerning pozitivan, simptom «poljupca koljena» pozitivan, a ostalo je uredno. Epidemiološka anamneza negativna. Moguća dijagnoza bi bila:

- a) tumor CNS-a
- b) apsces mozga
- c) subarahnoidalno krvarenje
- d) hidrocefalus
- e) **meningitis**

525. Dječaka u dobi od 11 godina dovodi majka zbog učestalih napadaja abdominalnih kolika prije polaska u školu ili za vrijeme nastave. U vrijeme napadaja problijedi, leži skvrčen na klupi i presavija se od bolova. U statusu: bez znakova akutnog abdomena, afebrilan, nema mučnine niti povraćanja. Što će te učiniti:

- a) uputiti u laboratorij
- b) **savjetovati majku i pratiti**
- c) uputiti psihologu
- d) uputiti kirurgu
- e) dati analgetik

526. Dijete u dobi od 3 godine dolazi u ambulantu zbog bolova u lijevom uhu. Temperatura 38,5 °C, otoskopski – hiperemičan i izbočen bubnjić, a ostali nalaz uredan. Što će te poduzeti:

- a) **savjet o primjeni analgetika, te kontrola za 2 dana**
- b) klavocin 40 mg/kg/dan – 10 dana
- c) amoksicilin 40 mg/kg/dan – 5 dana
- d) azitromicin 10 mg/kg/dan, dalje 5 mg/kg/dan
- e) uputiti otorinolaringologu

527. Dječak u dobi od 4 godine dolazi u ambulantu zbog povišene temperature i jakih bolova u lijevom uhu. Anamnestički se saznaje da je dijete polaznik dječjeg vrtića i ovo mu je treća upala unazad 6 mjeseci. U statusu: povišena temperatura do 38,7 °C, mukopurulentni iscjedak iz nazofarinksa. Otokopski hiperemičan i izbočen bubnjić. Moguća terapija:

- a) amoksicilin u standardnoj dozi 40 mg/kg/dan – 10 dana
- b) amoksicilin 90 mg/kg/dan**
- c) klavocin 40 mg/kg/dan – 10 dana
- d) cefuroksim axetil 40 mg/kg/dan
- e) azitromicin 20 mg/kg/dan – 5 dana

528. U ambulantu dolazi 19- mjesecni dječak u febrilitetu, temperatura 39,5 °C (anamnestički podaci majke), promuklo kašlje sa jakim inspiratornim stridorom. Kod postavljanja na stol za pregled dječak je dobio konvulzije. Trzao se široko otvorenih očiju, okrenutih u stranu, plavih usana. Imao je generalizirane toničko – kloničke grčeve. Što će te poduzeti:

- a) pričekati da napad prođe, te uputiti dijete u bolnicu
- b) dati diazepam u dozi od 0,1 – 1 mg/kg i.m. radi prekidanja konvulzija
- c) dati phenobarbiton 5mg/kg i.m.
- d) dati diazepam klizmu 0.3 – 0.5 mg/kg radi prekidanja napadaja te uputiti u bolnicu**
- e) dati antipiretik, smiriti roditelje te dijete u bolnicu

529. Muškarac u dobi od 74 godine dolazi na pregled zbog lošeg općeg stanja, zimica te navodi da unazad 2 dana iskašljava sukrvav iskašljaj. Žali se na otežano disanje, gušenje, sviranje u prsima te u desnom hemitoraksu. Auskultatorno – desno bazalno krepitacije, RR 130/80, SE 30, L 5,8. RTG: u srednjem režnju nepravilni inhomogeni infiltrat (alkohol 0,5 l vina, nepušač) Što ste odlučili:

- a) procijenili ste da je to lakša upala pluća, terapija amoksicilinom 3X1g
- b) radna dijagnoza – atipična pneumonija, u terapiju uvesti tetraciklin 2X100mg
- c) procijenili ste da je to rizični bolesnik te ga uputili na bolničko liječenje**
- d) uz opće mjere preporučujete mirovanje te kontrolu za 2 dana
- e) otvorili i.v. put, O<sub>2</sub>, i.v. antibiotik te pod pratnjom uputili u bolnicu

530. Bolesnica u dobi od 24 godine žali se na bol u lijevoj strani leđa, ima povišenu temperaturu i učestalo mokrenje. Klinički nalaz uredan osim bolne sukusije lijevo. Laboratorij L 15,8, neutrofili 86%, sediment: 20-25 leukocita, 8-10 eritrocita, brojne bakterije. Vaša dijagnoza je:

- a) akutni cistitis
- b) glomerulonefritis
- c) nefrotski sindrom
- d) nefrolitijaza
- e) akutni pijelonefritis**

531. Što je karakteristično za neuralgiju trigeminusa:

- a) bol ne prelazi na drugu stranu glave
- b) najčešće su zahvaćene druga i treća grana živca
- c) dnevne aktivnosti kao pranje zubi, uzimanje hrane, brijanje ili pranje lica mogu provocirati napadaje
- d) javlja se dva puta češće u žena nego u muškaraca
- e) sve navedeno je točno**

532. Što je karakteristično za onihomikozu:

- a) vlaga, alkalije, trauma, smetnje cirkulacije i dijabetes pogoduju stvaranju i širenju infekcije
- b) najčešći uzročnik je Candida albicans
- c) najčešće se liječi kirurški
- d) najbolje se liječi kortikosteroidima i antibioticima
- e) točni odgovori su a + b**

533. Žena od 47 godina, adipozna, žali se da je u posljednje vrijeme stalno umorna, usporena i ništa joj se ne da. Ujutro joj otiču očni kapci, podbuhla je u licu, nabuhle su joj ruke i stopala, osjeća bolove u mišićima ruku i nogu. Vjerojatno se radi o:

- a) nefrotskom sindromu
- b) hipotireozi**
- c) depresiji
- d) kroničnoj bubrežnoj insuficijenciji

534. Muškarac star 65 godina uzima već 6 godina varfarin nakon operacije aortne stenozе (ugradnje umjetnog zalistak). Savjetovano mu je od strane urologa napraviti TRUS biopsiju prostate. Osim varfarina uzima lizinopril 5 mg i atenolol 50 mg. Savjetovat ćete mu:

- a) da izostavi varfarin dva dana prije operacije
- b) uputiti ga tri dana prije zahvata u bolnicu da se prijede na niskomolekularni heparin supkutano**
- c) da u terapiji ne treba ništa mijenjati
- d) da pojača dnevnu dozu varfarina

535. Žena od 65 godina, liječi se kemoterapijom nakon kirurškog odstranjenja invazivnog karcinoma lijeve dojke. Vi ćete kao njezin izabrani liječnik pratiti njene laboratorijske nalaze:

- a) KKS i DKS tri dana nakon aplikacije kemoterapije i tri dana prije aplikacije kemoterapije, a biokemijske laboratorijske pretrage između dva kemoterapijska ciklusa (10-15 dana od aplikacije)
- b) KKS i DKS između dva kemoterapijska ciklusa (10-15 dana od aplikacije) i unutar tri dana do aplikacije kemoterapije skupa s biokemijskim laboratorijskim pretragama**
- c) pratit ćete samo KKS i DKS nakon i prije aplikacije kemoterapije
- d) KKS i DKS u sredini između dva kemoterapijska ciklusa
- e) ništa od navedenog nije točno

536. Muškarac star 54 godine dolazi u akutnom napadu uričkog artritisa prvi put. Do sada je inače bio zdrav. Vi ćete ordinirati:

- a) nesteroidni antireumatik, alopurinol, glukokortikoid, dijetetske mjere
- b) glukokortikoid, dijetetske mjere
- c) nesteroidni antireumatik, dijetetske mjere**
- d) nesteroidni antireumatik, glukokortikoid, dijetetske mjere
- e) alopurinol, glukokortikoid, dijetetske mjere

537. Najčešći uzročnici akutne upale srednjeg uha kod djece su:

- a) Staphylococcus aureus
- b) Haemophilus influenzae,
- c) Moraxella catharrhalis
- d) Streptococcus pneumoniae
- e) b + c + d**

538. Žena od 30 godina dolazi zbog grčeva u trbuhu i proljeva s rijetkokašastim, sluzavim stolicama od jutros. Afebrilna, dobro hidrirana, hrana koju je konzumirala jučer jeli su i drugi ukućani. Jedino je jutros pojela za doručak krafnu kupljenu u obližnjoj pekari. Abdomen mekan, difuzno bolan na palpaciju, jetra i slezena se ne palpiraju, lumbalna sukusija negativna. Meningealni znakovi negativni. Radi se o:

- a) akutnom apendicitisu
- b) akutnom enterokolitisu**
- c) akutnom kolitisu
- d) akutnom gastroenterokolitisu
- e) c + d



539. Ortostatskoj hipotenziji skloni su pacijenti koji boluju od:

- a) anemije, hipertenzije, feokromocitoma
- b) dijabetesa, anemije, hipotenzije
- c) feokromocitoma, renovaskularne hipertenzije, dijabetesa**
- d) anemije, feokromocitoma, dijabetesa
- e) dijabetes, feokromocitom

540. Ako je FEV1 snižen ispod 80% od referentne vrijednosti, a radi se o umjereno teškoj astmi, preporučena terapija je:

- a) inhalacijski kortikosteroid
- b) dugodjelujući  $\beta$ 2-agonist
- c) kratkodjelujući  $\beta$ 2-agonist
- d) a + b**
- e) a + c

541. U ordinaciju se javlja pacijent star 48 godina direktor tvrtke. Osjeća pritisak u prsima kojeg je osjetio prilikom penjanja stubištem. Godinama se liječi zbog blaže hipertenzije. Prepisana mu je terapijom IRUMED. RR 135 /85 mmHg. Puši 20 cigareta na dan, pije dosta kave i 2-3 čašice žestokog pića dnevno. Trenutno je ukupni kolesterol 6,6; LDL –kolesterol 4,8; trigliceridi 1,8 mmol/l; ostali laboratorijski nalazi su uredni. Učinit ćete :

- a) ništa jer je to zadovoljavajući tlak;
- b) povećati dozu antihipertenziva, odnosno promijeniti lijek, primjerice ordinirati fiksnu kombinaciju s diuretikom, tako da RR bude ispod 140/90 mmHg;
- c) dodatna obrada, (ergometrija) - točno;**
- d) preporučiti neslanu dijetu uz dosadašnju terapiju;
- e) lijekovima koje uzima dodati folnu kiselinu.

542. Pacijentica stara 44 god. domaćica , dolazi drugi put u ambulantu. Nakon 10 dana imala je gnojnu anginu, temperaturu 39, otežano gutala. Od terapije je dobila Silapen 1500 3x1, temperatura je pala, bolje se osjeća nakon tri dana. Ponovno dolazi radi otvrdnuća i crvenila na desnoj potkoljenici koje se pojavilo jučer, boli je noga posebno dolje kod skočnog zgloba koji je lagano otečen, bolan na dodir bez crvenila. Laboratorijski nalazi: SE 69; L16,7, CPR 55,9; URIN: ALB. POZ.; KRV POZ.

- a) sarkoidozi,
- b) periartritis nodoza,
- c) erizipel,
- d) erithema nodosum-točno,**
- e) pernioza.

543. Pacijentica stara 58 godina s dijagnozom umjerene depresije i s dijagnozom srčane bolesti. Liječenje je započeto s fluoksetinom u dozi od 20 mg svaki drugi dan i postepeno se doza povećala na 20 mg svaki dan, javlja se izraziti nemir i povraćanje, također se pokušalo s Paroksetinom u dozi od 20 mg, no javljaju se iste nuspojave. Što se može dati pacijentu:

- a) može se dati Anafranil,
- b) može se dati Amitriptilin,
- c) može se dati Ladiomil,
- d) može se dati MAO,
- e) može se dati Coaksil – točno.**

544. Pacijent star 47 godina liječi svoj tlak koji je početno imao RR190/ 115 mmHg a pod antihipertenzivima (blokatori kalcijevih kanala) Norvasc 2x5 mg, pod antihipertenzivima RR se kreće 150 –160 / 90-100 mmHg. Ostalih čimbenika rizika nema, kao ni kliničkih tegoba. Učinit ćete:

- a) ništa jer je to zadovoljavajući tlak
- b) preporučiti neslanu dijetu uz dosadašnju dozu i vrstu antihipertenziva
- c) pojačati tjelesnu aktivnost
- d) povećati dozu antihipertenziva,
- e) promijeniti lijek-točno**

545. Koje su važni faktori za prevenciju kardijalnog infarkta :

- a) fizička aktivnost
- b) šetnje u prirodi
- c) pravilna ishrana
- d) mala količina alkohola
- e) **sve navedeno –točno**

546. Najvažniji faktor rizika za infarkt miokarda je:

- a) pušenje cigareta (40) na dan
- b) kolesterol 6,5 mmol/l
- c) BMI 30 %
- d) alkohol
- e) **opseg struka ž -80 cm, m-94 cm-točno**

547. Koja je kombinacija lijekova najučinkovitija u bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2:

- a) Glibenklamid + akarboza
- b) **Repaglinid + Inzulin-točno**
- c) Repaglinid + Metformin
- d) Glibenklamid + Glikazid
- e) ne znam

548. Pacijentica stara 38 godina. Ima RR 170/105 mmHg; tahikardična 110/min .kolesterol 9,6 mmol/l; LDL-kolesterol 7,0 mmol/l; trigliceridi 2,4mmol/l. Ne puši no živi s pušačem, propisan beta blokator. Pod tom terapijom RR je oko 130/90 mmHg. Otac i stric umrli od infarkta miokarda sa 48 i 52 god. Što ćete učiniti:

- a) ništa
- b) propisati dijetu bez životinjskih masnoća i umjesto beta blokatora propisati alfa blokatora;
- c) propisati dijetu bez ugljikohidrata i alkohola te umjesto beta blokatora propisati ACE inhibitor;
- d) propisati dijetu bez životinjskih masnoća, a nakon 2 mjeseca, ako se lipidi ne normaliziraju, poslati pacijenta kardiologu za dodatnu antihiperlipidemičnu terapiju;
- e) propisati dijetu bez soli, omega 3 masne kiseline i zamijeniti beta blokatora s tiazidski diuretikom.

549. Dolazi vam muškarac star 42 godina službenik. Prije 6 godina otkriven dijabetes (otac i djeda bili dijabetičari) kojeg se liječio dijetom dvije godine. Nakon toga oko dvije godine liječio se glibenklamidom, a zadnjih 2 godine dobiva glipizid i to 5mg ujutro, zatim 2x5mg, a zadnjih 8-9 mjeseci 2x10 mg/dan. TV184cm; TT 78kg; Guk na tašte 6,4; nakon obroka 11,7 mmol/l; HbA1c 7,7%; kolesterol 6,5; HDL-kolesterol 0,9; LDL-kolesterol 4,8 mmol/l; trigliceridi 2,2.Učinit ćete :

- a) ništa
- b) nastaviti s istom dozom glipizida;
- c) razmotriti uvođenje inzulina umjesto peroralnog lijeka jer GUK treba biti ispod 6,1, a HbA1c ispod 6,5 i započeti davanje statina jer vrijednost kolesterola treba biti ispod 4,5 mmol/l;
- d) **promijeniti peroralni antidijabetik, dati metformin umjesto glipizida i dodati fibrat kao antilipemik-točno;**
- e) uvesti omega 3 masne kiseline

550. Liječenje sulfonilurejama treba prekinuti kada doza inzulina prijeđe

- a) 20-24 i.j.
- b) 28-32 i.j.
- c) **36-40 i.j.-točno**
- d) 44-48 i.j.
- e) ne znam

551. Za koje je kardiovaskularne lijekove, a koji se koriste u liječenju angine pektoris, dokazano da smanjuju kardiovaskularni poslije operacijski morbiditet i mortalitet?

- a) blokatori Ca kanala
- b) nitrati
- c) antiaritmici
- d) diuretici
- e) **beta-blokatori**

552. Toksično oštećenje glomerula, tj. hemolitičko-uremički sindrom je posljedica djelovanja verotoksina koje bakterije?

- a) Enterococcus faecalis
- b) Proteus mirabilis
- c) **Escherichia coli**
- d) Pseudomonas aeruginosa
- e) Seratia marcescens

553. Sideropeničnu anemiju karakterizira:

- a) povišena koncentracija feritina u serumu
- b) **hipokromija i mikrocitoza**
- c) normokromija i normocitoza
- d) makrocitoza
- e) anizocitoza, poikilocitoza, polikromazija

554. Vitalni kapacitet pluća (VC) je:

- a) količina zraka u plućima nakon maksimalnog udisaja
- b) **volumen zraka koji se postupno izdahne nakon maksimalno dubokog udisaja**
- c) volumen udisaja zraka nakon normalnog udisaja
- d) volumen zraka koji se najvećom mogućom brzinom izdahne tijekom prve sekunde iz maksimalnog inspiratornog položaja
- e) to je difuzijski kapacitet pluća

555. Najčešći uzročnik pneumonije je:

- a) Escherichia coli
- b) Proteus mirabilis
- c) **Streptococcus pneumoniae**
- d) Klebsiela pneumoniae
- e) Virusi

556. CEA – karcinoembrionalni antigen koristi se kao tumorski biljeg u dijagnostici:

- a) hepatocelularnog karcinoma
- b) **kolorektalnog karcinoma**
- c) karcinoma gušterače
- d) tumora jajnika
- e) karcinoma bronha

557. Najčešća komplikacija neliječene gastroezofagealne refluksne bolesti je:

- a) **Barretov jednjak**
- b) traheoezofagealne fistule i atrezije
- c) vaskularna kompresija jednjaka
- d) divertikuli jednjaka
- e) Mallory-Weissov sindrom

558. *Temelj liječenja glutenske enteropatije – celijakije je:*

- a) blokatori H<sub>2</sub> receptora
- b) antacidi
- c) inhibitori protonske pumpe
- d) stroga bezglutenska dijeta**
- e) kortikosteroidi

559. *Pacijentica stara 54 godine, adipozna, unazad tri godine nema menstruaciju, već dugo se nije javljala u ordinaciju LOM, učinjena lab. pretrage: SE, L, DKS, CKS – b.o, GUK 7,6, kolesterol 5,8, trigliceridi 2,2, klinički status: BMI 30, štitnjača nije povećana, pulmo-auskultatorno normalan šum disanja. Cor akcija ritmična, bez patoloških šumova, RR 150/90 mmHg. Abdomen u razini grudnog koša, palpatorno mekan, bezbolan, bez patorezistencija. Što učiniti?*

- a) ordinirati antihipertenziv + dijetetski savjet
- b) ordinirati Euglucon tbl. 2x1
- c) antihipertenziv + Euglucon tbl. 2x1
- d) ordinirati samo antihipertenziv
- e) detaljan savjet o higijensko-dijetetskim mjerama prehrane, preporučiti više kretanja, naručiti na kontrolu za 10 dana**

560. *Pacijentica 22. godišnja studentica. Unazad godinu dana već treći put dolazi zbog dizuričnih tegoba. Navodi da u posljednja tri dana pije uvin čaj pa joj je malo bolje. Klinički status: afebrilna, abdomen mekan, bezbolan, bez patorezistencija. Lumbalna sukusija bezbolna. Lab – urin: proteini 0-1, krv 0, sediment 8-10 L, 5 E, nešto stanica pločastog epitela i mikroorganizama. Što učiniti?*

- a) ordinirati Sinersul tbl. 2x1 tri dana
- b) Nolicin tbl. 2x1 deset dana
- c) učiniti bakteriogram urina i po tome ordinirati terapiju**
- d) uputiti ginekologu
- e) učiniti UZV bubrega

561. *Savjetovanje-specifično umijeće liječnika obiteljske medicine je:*

- a-razgovor s bolesnikom ili davanje informacija ili savjeta
- b-proces u kojem nisu bitna stajališta i potrebe bolesnika
- c-proces koji ovisi samo o osobi koju savjetujemo
- d-pomaganje bolesniku da sazna što je problem, nađe rješenja i da riješi problem**
- e-proces u kojem liječnik donosi odluku o rješenju problema

562. *Najvažnija i najspecifičnija pretraga u postavljanju dijagnoze angine pectoris je:*

- a-uzv srca
- b-EKG
- c-test opterećenja**
- d-rtg srca i pluća
- e-scintigrafija miokarda

563. *Vodeći simptom karcinoma desne polovine kolona je:*

- a-sideropenična anemija**
- b-mukle boli u desnom donjem kvadrantu
- c-palpabilni tumor u desnom donjem kvadrantu
- d-crna, zgrušana krv u stolici
- e-promjene u pražnjenju stolice

564. *U liječenju maligne boli najbolji je put primjene lijeka:*

- a-intramuskularni
- b-oralni**
- c-transdermalni
- d-transmukozni
- e-intravenozni

565. Kod infarkta miokarda, ako perzistira bol i zaduha, diferencijalno dijagnostički dolazi u obzir plućna embolija, koja se tada jedino može dokazati:

- a-ct-om
- b-laboratorijskim nalazom enzima
- c-EKG-om
- d-scintigrafijom pluća**
- e-rtg pluća

566. Za detekciju raka prostate za osobe starije od 50 godina i očekivanim trajanjem života od 10 godina, te mladih osoba visokog rizika preporuča se digitorektalni pregled i određivanje psa:

- a-na temelju kliničke slike
- b-dva puta godišnje
- c-jednom u tri godine
- d-jedan puta godišnje**
- e-jednom u pet godina

567. Pored općih, posebna kontraindikacija za cijepljenje protiv hripavca je:

- a-oštećenje centralnog živčanog sustava**
- b-srčane mane
- c-alergija na cjepivo
- d-febrilno stanje
- e-zarazne bolesti u akutnoj fazi

568. Liječnik obiteljske medicine u radu s obitelji najčešće pruža zdravstvenu zaštitu temeljenu na kojoj razini:

- a-organiziranju obiteljskih sastanaka
- b-provođenjem obiteljske psihoterapije
- c-racionalnom, kognitivnom pristupu i pružanjem osjećajne potpore**
- d-biomedicinskom pristupu individualnom bolesniku
- e-nije važan rad s obitelji

569. Najbolje je napraviti guk jedan puta godišnje:

- a-svima starijima od 50 godina i koji su adipozni
- b-svima koji se žale na prekomjerno žedanje, mokrenje, glad
- c-svima kod kojih je nađena hiperlipoproteinemija
- d-starijima od 50 godina, adipoznima, s pozitivnom obiteljskom anamnezom i osobama kod kojih je nađena hiperlipoproteinemija**
- e-starijima od 50 godina i pozitivnom obiteljskom anamnezom

570. Pogoršanje općeg stanja, intenziviranje kašlja i iskašljavanja, pogoršanje dispneje, povišena temperatura, porast frekvencije disanja i pulsa, pogoršanje cijanoze, korištenje pomoćne muskulature kod disanja znaci su egzacerbacije:

- a-kroničnog bronhitisa
- b-kopb**
- c-emfizema
- d-astme
- e-ništa od navedenog

571. U terapiji sinusne bradikardije kod akutnog infarkta miokarda lijek izbora je:

- a) Diazepam
- b) Amiodaron
- c) Atenolol
- d) Atropin sulfat
- e) Propafenon

572. Najtipičnija promjena na EKG-u kod hiperkalijemije je:

- a) Produženje QT intervala
- b) Sužavanje QRS kompleksa
- c) Skraćivanje PQ intervala
- d) Visoki i šiljati T valovi i depresija ST segmenta
- e) Pojava S1QT

573. U cefalosporine ne spada:

- a) Duracef
- b) Cedax
- c) Ketocef
- d) Ciprinol
- e) Maxipine

574. Koji lijekovi pouzdano sprečavaju plućnu fibrozu kod sarkoidoze:

- a) antibiotici
- b) kortikosteroidi
- c) nesteroidni antireumatici
- d) niti jedan do danas
- e) imunosupresivi

575. Najbolja kombinacija lijekova kod pacijenta sa hipertenzijom i KOPB je:

- a) tiazidi i beta blokeri
- b) ACE inhibitori i sedativi
- c) ACE inhibitori i beta blokeri
- d) Diuretik i blokator Ca kanala
- e) ACE inhibitor i diuretik

576. Laboratorijski pokazatelj akutnog infarkta miokarda NIJE:

- a) CPK
- b) LDH
- c) T troponin
- d) SE
- e) Le

577. Uzročni razlog zatajenja samo lijevog srca NIJE

- a) Ishemična bolest srca
- b) Arterijska hipertenzija
- c) Bolesti mitralnog i trikuspidalnog zaliska
- d) Bolesti trikuspidalnog zaliska
- e) Miokardiopatije

578. Dojenče tijekom prvih 6 mjeseci na tjelesnoj težini dobiva oko:

- a) 400 gr
- b) 450 gr
- c) 500 gr
- d) 600 gr
- e) 650 gr

579. Humano mlijeko sadržava najmanje proteina:

- a) 15gr/l
- b) 10 gr/l
- c) 20 gr/l
- d) 11,5 gr/l
- e) 17 gr/l

580. Pojava pozitivnog Moor-ovog refleksa patološki je simptom nakon:

- a) prvog mjeseca
- b) drugog mjeseca
- c) po porodu
- d) četvrtog mjeseca
- e) trećeg mjeseca

581. U ambulantu majka dovodi sina starog 3,5 godine. On je treće od četvero djece koje je rodila, i svi su zdravi. Par dana prije u obitelji se razbolio djed sa opravdanom sumnjom na :TBC pulmonum. Zadnjih desetak dana majka primjećuje da mu «raste» stomak im otječu noge i ruke što susjedi ,do tada, smatraju njegovim dobrim apetitom. Od tada je mirniji, umorniji, slabije jede i osjeća se umorno. Svjestan, afebrilan, odaje utisak težeg bolesnika. Nalazi na: grlu, srcu i plućima uredni. RR nisam mjerio pošto nemam male manžete. Na vratu par manjih-starih l.č Abdomen izrazito iznad nivoa grudnog koša, palpatorno mekan, Jetru i slezenu ne palpiram. Na potkoljenicama i u području RC zglobova tjestasti edemi sa očuvanim pulzacijama krvnih žila. Bez potvrde lab nalaza nisam ga htio slati u bolnicu, a oni su bili: SE 65/97, urin: proteini++++,2-3 er Hospitaliziran je pod dg:

- a) TBC pulmonum
- b) Inf. tractus urinaria
- c) Decompensatio myocardii
- d) Sy nephroticum
- e) Lymphoedema

582. Pacijent star 57 godina. Prvi puta radi sebe se javlja u ambulantu radi iskašljavanja krvi. Pušač do prije 7 mjeseci a kašlje godinama što je pripisivao duhanu koji je pušio 40 godina. Upravo radi kašlja je i prestao. Svježu krv iskašlja 10-ak dana od kada osjeća bol u prsima, znojenje i umaranje. Status: grlo: b.o. Cor: tahikardija, šumove ne čujem. Pulmo: oslabljeno bronhovezikularno disanje uz po neki vlažni hropac.RR136/84. Ekstremiteti: b.o. Abdomen mekan, jetra se palpira za 1 prst ispod DRL. Najvjerojatnije se radi o;

- a) Asthmi
- b) KOBS-u
- c) Ulcus b. Duodeni sanguinans
- d) TBC pulmonum
- e) Ciurhosis hepatis

583. Pacijentica stara 59 godina dolazi zbog jakih bolova u području desne prepone. Bolovi su istog intenziteta i traju 3 sata. Ima nagon na povraćanje. Jako malo mokri i pecka je. Ranije je imala sličnih tegoba zbog čega je bila i hospitalizirana sa dg.-Nephrolithiasis lat. sin. Nakon toga se stanje stabiliziralo uz ESWL tretman Stolica uredna. Uznemirena od bola. Preznojava se.RR162/92 Abdomen palpatorno mekan, bolno neosjetljiv. Desni ingvinum ne da palpirati jer joj je u skvrčenom položaju najbolje. Lumbalne lože neosjetljive na grubu sukusiju. Nije mogla mokriti da bi trakicom mogli analizirati urin. Tax-36,6 ; Trec 37,3. Radi se o:

- a) Apendicitis ac.
- b) Nephrolithiasis lat. dex.
- c) Peritonitis ac.
- d) Uretherolithiasis
- e) Mb. Crohn

584. Liječenje šećerne bolesti SAMO dijetalnom prehranom, tjelovježbom te edukacijom uz provođenje samokontrole potrebno je u:

- a) **velike većine bolesnika od šećerne bolesti**
- b) oko 50% bolesnika od šećerne bolesti
- c) oko 25% bolesnika od šećerne bolesti
- d) vrlo malog broja bolesnika od šećerne bolesti
- e) svi bolesnici od šećerne bolesti zahtijevaju liječenje peroralnim hipoglikemicima ili inzulinom

585. Za dijagnozu bakterijske upale mokraćnog sustava bitan je:

- a) nalaz bakterija u urinu 10 na 5 uz kliničke simptome i laboratorijske poremećaje koji upućuju na upalnu reakciju mokraćnog sustava zbog prisutnosti bakterija
- b) nalaz bakterija u urinu u broju većem od 10 na 5 bez kliničkih simptoma i/ili laboratorijskih poremećaja koji bi upućivali na upalnu reakciju tkiva mokraćnog sustava
- c) nalaz bakterija u urinu u broju koji je manji od 10 na 5 uz kliničke i laboratorijske simptome koji su posljedica upalne reakcije tkiva mokraćnog sustava na bakterije
- d) nalaz bilo kojeg broja bakterija u uzorku urina uzetog suprapubičnom punkcijom
- e) **sve je točno**

586. Osnovna je terapija pankreatične insuficijencije u kroničnom pankreatitisu:

- a) **supstancija pankreatičnim enzimima**
- b) primjena jakih analgetika
- c) primjena blokera H<sub>2</sub> receptora
- d) dijeta uz redukciju ugljikohidrata
- e) zabrana alkohola

587. Bolesnica stara 37. godina, iznenada je požutjela uz zimicu i tresavicu. U statusu ikterus i bolna osjetljivost pod desnim rebrenim lukom i bolnost na sukusiju desnog rebrenog luka. Najvjerojatnija je dijagnoza:

- a) **žučni kamenac i bilijarna infekcija**
- b) akutni pijelonefritis
- c) akutni pankreatitis
- d) b+c
- e) perforirani čir na želucu

588. Dijabetička ketoacidoza je stanje organizma u kojem:

- a. su ketokiseline u krvi više od 7 mol/L
- b. arterijski pH krvi manji od 7.25
- c. serumski bikarbonati manji od 15 mEq/L
- d. pomućenje svijesti od kome
- e. **sve je točno**

589. Glikozilirani hemoglobin (HbA<sub>1c</sub>):

- a) **odražava ukupnu srednju vrijednost glikemije unutar 2 – 3 mjeseca**
- b) vrijednost se kreće od 4 do 6%
- c) prikazuje dnevni profil glukoze u krvi
- d) ukazuje na pojavu hiper i hipoglikemije unatrag 2 – 4 tjedna
- e) a+b

590. Priprema pacijenta s moždanim udarom za transport do bolnice obuhvaća:

- a) **O<sub>2</sub>, venski put, monitoring**
- b) O<sub>2</sub>
- c) priprema nije potrebna
- d) antihipertenzivna terapija svima, O<sub>2</sub>, venski put, monitoring
- e) dati sedative

591. Kod anafilaktičkog šoka treba dati:

- a) adrenalin
- b) antihistaminik
- c) kortikosteroid
- d) O<sub>2</sub>
- e) **Sve navedeno**



592. Glukagon se upotrebljava kod:

- a) **hipoglikemije**
- b) infarkta
- c) fibrilacije atrijske
- d) plućne hipertenzije
- e) a + b

593. Kod akutnog pankreatitisa laboratorijski nalazi pokazuju:

- a) povišenje dijastaze u serumu i urinu
- b) povišene leukocite
- c) povišen CKMB
- d) niske trombocite
- e) **a + b**

594. Šezdesetogodišnja pacijentica se javlja na pregled u ljetnom periodu, zbog zabrinjavajućeg kašlja koji traje više od deset dana. U početku je kašljala suho i neproduktivno, imala je zimicu, slabost, grlobolju i bolila su ju leđa uz bolove u mišićima. Temperaturu nije mjerila, ali misli da ju nije niti imala. Unatrag 3-4 dana iskašljava sluzavo gnojan, obojan, iskašljaj. Temperatura je sada 38,3 C. Brine se jer je u mladosti bolovala na pluća. Eupnoična je, na stražnjoj stijenci ždrijela sluzavo gnojan sadržaj, nad plućima pooštren šum disanja, bez znakova opstrukcije. RR 130/80; E 5,01; Hg 145; Ht 0,42; L 8,2; SE 15/32. Vi ćete:

- a) dati Sumamed 500 1x1 kroz tri dana, uz Plicet 500 po potrebi kod temperature i bolova, uz dosta tekućine i naručiti na kontrolu za tjedan dana pošto se radi o pneumoniji
- b) smiriti pacijenticu i reći da to nije ništa zabrinjavajuće. Neka pije dosta tekućine uz Plicet 500 mg po potrebi kod bolova i temperature i dođe na kontrolu za tjedan dana.
- c) dati Amoxil 500 mg 3x1, 7 dana, uz Plicet 500 mg po potrebi kod bolova i temperature uz dosta tekućine, i kontrola za tjedan dana
- d) odmah uputiti pacijenticu na Rtg pluća pa ordinirati terapiju ovisno o nalazu, zbog preboljele TBC u mladosti
- e) uputiti pacijenticu na pregled kod pulmologa

595. U jutarnjim satima, dok još nije prošla prva gužva, petak je pa se dosta pacijenata sjetilo da je ipak bolje da provjere svoje zdravstveno stanje, dolazi sedamdesetpetogodišnji pacijent i već iz čekaonice, kroz otvorena vrata između dva pacijenta, poziva vas u kućnu posjetu, morate ići sa mnom. On ne zna što da radi, supruga je sigurno imala moždani udar, svašta priča, doziva kćerku da ju pakira, i sve ju boli i teško joj je ustati, on joj mora pomagati. Radi se o sedamdesetdvogodišnjoj pacijentici, dijabetičaru na peroralnoj terapiji, koja se povremeno javi vama, jer još zadržava status osiguranika u Njemačkoj i tamo se liječi redovno. Vi ćete:

- a) smiriti pacijenta i dogovoriti kućnu posjetu za kraj radnog vremena, zato što se po pravilu i rasporedu radnog vremena kućne posjete obavljaju tada, a i tako je sada čekaonica puna
- b) pošto se vjerojatno radi o moždanom udaru, odmah pacijentu dati uputnicu za hospitalizaciju na neurologiju i nalog za sanitetski prijevoz
- c) odmah otići u kućnu posjetu i riješiti problem, u ovom trenutku u ambulanti nema hitnih pacijenata
- d) pozvati patronažnu sestru i uputiti u kućnu posjetu pa postupiti dalje po njezinom nalazu
- e) zahtijevati od pacijenta da doveze suprugu na pregled u ambulantu

596. Javlja vam se 55 - godišnji pacijent zbog glavobolje i povremene vrtoglavice koje su nastale unatrag 4 –5 dana. Do sada je bio zdrav. Prije toga je pomagao susjedu postavljati krov i crijep na kuću, a bilo je zahaljilo. Bolovi su u zatiljku, ali idu i u čelo i sljepoočnice. Vrtoglavica bude naročito kada naglo ustane. Povremeno kašlje. Ima smetnje vida od ranije, nosi naočale, sada bez pogoršanja. Puši do 20 – tak cigareta dnevno. Nema mučnine i ne povraća. Neurološki bez ispada. Temperatura 37,1 C; RR 140/80. Vratna kralješnica bez ograničenja pokreta, terminalno bolna osjetljivost. Pulmo - uredan nalaz. Ždrijelo hiperemija sa seroznom sekrecijom Otoskopski - uredan nalaz. Vi ćete:

- a) uputiti pacijenta u laboratorij zbog kašlja i vrtoglavice i sačekati nalaz
- b) propisati mirovanje i odmor, odnosno relaksaciju vratne kralješnice uz Plicet 500 mg 1-2 tbl po potrebi do 4x/d uz dosta tekućine
- c) uputiti pacijenta na pregled neurologu i otorincu pošto je vrtoglavica ozbiljan problem
- d) propisati parenteralnu terapiju u ambulanti kroz tri dana i pratiti stanje
- e) uputiti pacijenta na fizikalnu terapiju

597. Zašto je bitno izbjegavanje grešaka kod vođenja medicinske dokumentacije?

- a) «događaj koji nije zabilježen nije se ni dogodio»
- b) kompletan i pažljivo vođen karton je liječnikova najbolja obrana u sudskom procesu
- c) zdravstveni karton pripada bolesniku
- d) zapisati telefonski poziv i sadržaj razgovora( savjet, dogovor i sl.)
- e) sve navedeno

598. Treba li LOM rješavati socijalne probleme?

- a) ne, zato što je preslabo plaćen
- b) ne zato što to nije prava medicina
- c) to je nezahvalan posao i LOM nema vremena za tu vrstu rada
- d) za najveći dio problema pomažu samo lijekovi
- e) ništa od navedenog nije točno

599. Preduvjeti za dobar sistematski pregled:

- a) jasan neposredan cilj - važan zdravstveni problem, velika prevalencija, teška bolest
- b) rana, latentna faza bolesti
- c) prikladna dijagnostička metoda
- d) prihvatljivo liječenje
- e) sve navedeno

600. Savjetovanje je.

- a) primarno rad sa pojedincem
- b) organizirano u radnom prostoru, a može se dati i u radnom vremenu
- c) voditi računa o količini informacija, procijeniti što, kada i koliko reći
- d) empatija
- e) sve navedeno

601. Najčešći uzrok povećanja submandibularnih limfnih čvorova je.

- a) peridontitis
- b) tonzilitis
- c) faringitis
- d) ništa od navedenog
- e) a+b+c

602. Hematurija kod koje se nalaze ugrušci krvi u obliku tračaka može biti simptom:

- a) krvarenja iz bubrega i mokraćnog mjehura zbog hipernefroma
- b) bubrežnih kamenaca
- c) papiloma mokraćnog mjehura
- d) nikad se ne vidi kod nefritisa
- e) sve navedeno je točno

603. U ambulantu dolazi muškarac, oko 45 god. star, mršaviji, blijed, ozbiljan. tuži se da u zadnja 2 tjedna osjeća bolove tipa grčeva i pečenja u prsima, koji traju desetak minuta. Mislio je da je to zbog žgaravice, s kojom već dugo ima problema, ali «peptoran» mu više ne pomaže. Radi kod privatnika, po cijeli dan, terenski posao, «gazda slabo plaća». Ima troje djece, supruga ne radi. sudjelovao je u «domovinskom ratu». tada je dosta pušio, a i popilo se često. prestao je s tim prije 2-3 god. dugo nije dolazio na pregled, ima još nešto «peptorana» od ranije. prošlu noć je slabo spavao, jutros ga je opet «uhvatilo», pa je odlučio doći. trenutno ga ne boli. Pri pregledu: Srce: akcija ritmična, nešto ubrzanija, tonovi jači, šumova nema, pluća: normalan šum disanja; abdomen: mekan, blaže osjetljiv u epigastriju, jetra palpabilna rubom, tvrđa, blago osjetljiva. Ta 150/95, digitorektalno: jače izraženi unutarnji hemoroidi. EKG: SR, fr 90/min, intermedijarna el. os, neg. T-valovi od v1-v4. Prvi korak koji će liječnik učiniti je:

- a) uputiti ga da napravi gastroskopiju, uzv jetre i «markere» za hepatitis
- b) uputiti ga u laboratorij, radi provjere cks, guk-a, lipida i jetrenih transaminaza
- c) propisati mu «nitroglicerina», da proba uzimati «ex iuvantibus», te da kontrolira krvni tlak kod kuće i dođe na kontrolu za 2-3 dana
- d) dati mu da popije «atenolol» tbl, te ga uputiti hitno na kardiološki odjel
- e) dati mu «nitroglicerina» pod jezik, te ga uputiti da obavi ergometriju, rtg srca/pluća i laboratorijsku obradu.

604. Za streptokoknu anginu je točno samo to da:

- a) je to najčešći oblik angine
- b) da je nalaz beta-hemolitičkog streptokoka u brisu ždrijela siguran dokaz streptokokne angine
- c) da je porast ast nakon završene penicilinske terapije siguran dokaz preboljele streptokokne angine
- d) da bris ždrijela na beta-hemolitički streptokok treba napraviti prije planirane tonzilektomije
- e) terapija streptokokne angine penicilinom ubrzava izlječenje bolesti, ali ne eradicira beta-hemolitički streptokok iz ždrijela

605. Koje od slijedećih uzroka treba razmotriti, pri diferencijalnoj dijagnozi bolova u trbuhu, kod djeteta školske dobi, praćenih mučninom i povraćanjem, a bez povišenja tjelesne temperature – sve osim:

- a) rani oblik migrene
- b) nagli početak dijabetesa tip 1
- c) abdominalna epilepsija
- d) psihosomatsko reagiranje
- e) akutni glomerulonefritis

606. Koja je najisplativija preventivna mjera?

- a) odvikavanje od pušenja, u svim dobnim skupinama
- b) savjetovanje o zdravoj prehrani, u svim dobnim skupinama
- c) papa-test
- d) rano otkrivanje raka dojke
- e) cijepljenje protiv gripe osoba starijih od 65 godina

607. Koje je najčešće terapijsko sredstvo u ambulanti opće medicine?

1. pisanje recepata
2. suportivna psihoterapija
3. cijepljenje protiv tetanusa
4. davanje savjeta
5. previjanje ulkusa i rana

608. Za dijabetes tip 2 su točne sve tvrdnje, osim:

1. prvi znakovi oštećenja perifernog živčanog sustava se javljaju nakon 10 i više godina trajanja bolesti
2. smanjen osjet dodira i boli na potkoljenicama «po tipu čarapa»
3. bolni mišićni grčevi u mišićima nogu, osobito noću
4. oslabljen refleks ahilove tetive
5. atrofija mišića

609. U ambulantu dolazi starija žena (70 god). u oči odmah upada njena izrazito žuta boja kože. anamnestički se saznaje da osim «žutila» nema nikakvih drugih smetnji. jedino joj je neobično što je primijetila da joj je stolica postala «bijela». liječnik treba:

1. napraviti laboratorijski nalaz, uključujući kks, se, bil – ukupni i direktni, jetrene transaminaze, a.p., nalaz urina na: proteine, bilirubin, urobilinogen i sediment
2. obavezno napraviti uzv jetre
3. uputiti je da napravi «markere» za hepatitis «b» i «c»
4. sve prethodno
5. uputiti je bez ikakvih pretraga kirurgu, jer mu je jasno o čemu bi se tu moglo raditi

610. Žena, 40 godina, u posljednjih nekoliko mjeseci ima učestale stolice i «kruljenje» crijeva. dosta je «napeta», puši više od 1 kutije cigareta dnevno. Izgubila je na tjelesnoj težini 10-tak kg. mislila je «da će se to smiriti». no, kada je primijetila da su joj otekla koljena i skočni zglobovi, odlučila se javiti svom liječniku. u lab nalazima: cks uredna (ali je nekoliko mjeseci na terapiji željezom – ima obilnije menstruacije, za kontracepciju ima iud). se 36, le 10, dks uredna, crp 97,3. urin: ketoni 2+, proteini neg., sediment: 2-5 l, nešto ep. st., nešto mikroorganizama. u kojem bi smjeru liječnik mogao usmjeriti dijagnostičke pretrage?

1. stolica bakteriološki (salmonele, šigele, Yersinia, campylobacter) i upalne bolesti crijeva – rektoskopija, irigografija
2. kronične infekcije urogenitalnog trakta (posebno bris cerviksa na chlamydiju, ureaplasmu i mycoplasmu)
3. kolagenoze (anf, anti-ds DNA, w-r, ena), ili pregled reumatologa
4. obrada štitnjače
5. sve prethodno navedeno dolazi u obzir

611. Za bcg-cjepivo vrijede sve tvrdnje, osim:

1. kontraindicirano je kod stanja oslabljene imunosti u obiteljskoj anamnezi i nedonešene djece s p.t. manjom od 2500 gr.
2. obavezno cijepljenje bcg-cjepivom je najsigurniji način za smanjenje proširenosti tuberkuloze u pučanstvu
3. ako dijete nema ožiljak od bcg-cijepljenja, treba ga cijepiti do kraja 1. god. života, bez prethodnog tuberkulinskog testiranja i bez obzira na to da li je već prethodno cijepljeno
4. ako anamneza ukazuje na kontakt djeteta s oboljelim od tuberkuloze, a PPD-test je negativan, ne treba odmah cijepiti dijete, već čekati, pa ponoviti ppd-test
5. pozitivna tuberkulinska proba, kod djece koja su primila bcg-cjepivo, znači da je dijete inficirano klicom M. TBC, a ne i da je bolesno

612. Makrocitna anemija (MCV>96) se može očekivati u svim stanjima, osim:

1. Chronova bolest
2. kronični alkoholizam
3. terapije tuberkulostaticima
4. terapije antikonvulzivima
5. vegetarijanaca

613. Klasifikacijski kriteriji za reumatoidni artritis su svi osim:

1. supkutani čvorići
- 2. artritis distalnih interfalangealnih zglobova**
3. jutarnja zakočenost najmanje 1 sat
4. tipične radiološke promjene
5. pozitivan nalaz RF-a

614. Koja je komunikacijska vještina najvrednija liječniku obiteljske medicine?

1. vještina savjetovanja
2. vještina vođenja razgovora
3. vještina opažanja
- 4. vještina slušanja**
5. vještina umirivanja bolesnika

615. Kome LOM najčešće upućuje bolesnike na konzultativne preglede?

1. ortopedu
- 2. kirurgu**
3. oftalmologu
4. ORL
5. dermatologu

616. Kod dijabetičara kod kojeg je bolest dobro regulirana, bez komplikacija, mjerenje GUK-a, bit će dovoljno svakih:

- a. 3 mjeseca
- b. 6 mjeseci**
- c. 4 mjeseca
- d. 5 mjeseci
- e. 2 mjeseca

617. Pacijent sa hipertenzijom, gihtom i alergijom na sulfonamide u terapiji ne smije dobiti:

- a. inhibitor Ca-kanala
- b. ACE inhibitor
- c. diuretik Henleove petlje
- d. diuretik tiazidske grupe**
- e. beta blokator

618. Kada obaviti prvi UZV pregled u trudnoći?

- a. do šestog tjedna
- b. do osmog tjedna
- c. do desetog tjedna
- d. do dvanaestog tjedna**
- e. do šesnaestog tjedna

619. Najčešći etiološki uzrok plućne embolije je:

1. disecirajuća aneurizma aorte
- 2. tromboza dubokih natkoljениčnih vena**
3. infarkt miokarda
4. tromboflebitis površinskih vena nogu
5. erizipel

620. Koja od navedenih psihosomatskih bolesti ne spada u Alexanderovih «svetih sedam»?

- a. neurodermitis
- b. reumatoidni artritis
- c. ulcerozni kolitis
- d. hipertireoza
- e. diabetes mellitus**

621. Najčešći razlog boli u oku je:

- a. konjunktivitis
- b. akutni glaukom
- c. miopia
- d. astigmatizam
- e. tenzijska glavobolja**

622. Glavobolja je:

- a. jedan od najčešćih simptoma
- b. često je povezana sa depresijom
- c. klinička slika se očituje psihičkim i fizičkim simptomima
- d. točan je prvi i treći odgovor
- e. sve je točno**