

ZASADY UCZESTNICTWA W PROGRAMIE EDUKACYJNYM „FORUM MEDYCyny RODZINNEJ”

Informacje ogólne

1. Program edukacyjny publikowany na łamach dwumiesięcznika „Forum Medycyny Rodzinnej” jest akredytowany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
2. W każdym numerze „Forum Medycyny Rodzinnej” znajdzie się 20 pytań testowych. Za prawidłową odpowiedź na jedno pytanie uczestnik otrzymuje 0,2 punktu edukacyjnego.
Na każde pytanie prawidłowa jest tylko jedna odpowiedź.
W 6 tegorocznych wydaniach „Forum Medycyny Rodzinnej” zostanie opublikowanych 120 pytań testowych, w sumie lekarz może zdobyć 24 punkty.
3. Każdy lekarz zainteresowany udziałem w programie edukacyjnym może się do niego przyłączyć w dowolnym momencie poprzez odesłanie formularza zgło-

szeniowego oraz wypełnionej karty odpowiedzi na adres redakcji. Do uczestników, którzy zgłosili się do programu, zostaną wysłane indywidualne kody paskowe.

4. Po zakończeniu cyklu rocznego uczestnicy programu otrzymają certyfikaty ze zgromadzoną liczbą punktów edukacyjnych, potwierdzoną przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
5. Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania zamieszczone w tym numerze — **28.02.2011 r.**
6. Odpowiedzi należy udzielać:
— na stronie internetowej www.fmr.viamedica.pl lub
— na oryginalnej karcie zamieszczonej w zeszytce „Forum Medycyny Rodzinnej”, którą należy odesłać na adres:

Wydawnictwo Via Medica
ul. Świętokrzyska 73
80-180 Gdańsk

1. **Najczęstszą postacią kliniczną nietrzymania moczu u kobiet jest:**
 - A. wysiłkowe nietrzymanie moczu
 - B. nagłace nietrzymanie moczu
 - C. mieszane nietrzymanie moczu
 - D. nietrzymanie moczu z przepełnienia
 - E. przejściowe nietrzymanie moczu
2. **Spośród preparatów stosowanych w leczeniu objawów pęcherza nadreaktywnego do grupy preparatów antycholinergicznycy nie należy jedynie:**
 - A. oksybutynina
 - B. tolterodyna
 - C. desmopresyna

- D. solifenacyna
- E. fesoterodyna

3. **Przyczyną pierwotnego, izolowanego moczenia nocnego u dzieci mogą być:**
 - A. poliuria nocna
 - B. zaburzenia magazynowania moczu w okresie nocnym
 - C. zaburzenia wybudzania się pod wpływem bodźców z pęcherza
 - D. zaburzenia snu
 - E. wszystkie wymienione czynniki
4. **Według III Kryteriów Rzymskich kolkę niemowlęcą rozpoznaje się, gdy:**

- A. napady rozdrażnienia i płaczu rozpoczynają się i kończą bez wyraźnej przyczyny
- B. epizody występują przez co najmniej 3 godziny w ciągu 3 dni w tygodniu
- C. rozwój dziecka i wzrastanie są prawidłowe
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa
- 5. Wybierz prawdziwe twierdzenie/a dotyczące kolki jelitowej:**
- A. występuje zazwyczaj w godzinach wieczornych
- B. im później obserwuje się pierwszy napad, tym dłużej trwają napady w ciągu doby
- C. u kilku procent dzieci objawy mogą utrzymywać się do 9 miesiąca życia
- D. odpowiedzi A i B są prawidłowe
- E. odpowiedzi A i C są prawidłowe
- 6. Terapia behawioralna obejmuje:**
- A. pozostawienie dziecka w spokoju i niereagowanie na jego płacz
- B. łagodne zajmowanie się dzieckiem, podnoszenie, kołysanie
- C. poddanie działaniu muzyki i stosowanie chłodnych okładów
- D. odpowiedzi A i B są prawidłowe
- E. odpowiedzi A, B i C są prawidłowe
- 7. Podstawowym celem leczenia nadciśnienia tętniczego przez lekarza rodzinnego jest:**
- A. zmniejszenie wydatków systemu ochrony zdrowia ponoszonych na jednego pacjenta
- B. poprawa jakości życia pacjenta
- C. wydłużenie życia pacjenta
- D. uniknięcie powikłań nadciśnienia tętniczego
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa
- 8. Motywacja pacjenta do leczenia cukrzycy typu 2 wraz z czasem:**
- A. maleje systematycznie
- B. rośnie systematycznie
- C. zauważalnie maleje po 2–3 latach leczenia
- D. zauważalnie rośnie po 2–3 latach skutecznego leczenia
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa
- 9. Pacjenci najczęściej przerywają leczenie hiperlipidemii za pomocą leków z grupy statyn z powodu:**
- A. ceny leków
- B. działań niepożądanych leków
- C. rzadkiego wykonywania badań kontrolnych
- D. bezobjawowego charakteru schorzenia
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa
- 10. Cechami nieprawidłowych węzłów są:**
- A. ruchomość
- B. wygładzona powierzchnia
- C. brak tworzenia pakietów
- D. zmiana konsystencji
- E. bolesność
- 11. Typ gorączki Pela-Ebsteina obserwuje się w przebiegu:**
- A. guza Wilmsa
- B. nowotworów złośliwych układu kostnego
- C. choroby Hodgkina
- D. *neuroblastoma*
- E. PNET
- 12. Objawami typowymi dla VIP-oma (guzów wydzielających jelitowy peptyd wazoaktywny) są:**
- A. zaparcia
- B. zasadowica
- C. kwasica metaboliczna i hipokaliemia
- D. niewystępowanie kolkowych bólów brzucha
- E. hiperkaliemia
- 13. Ból związany ze wzrostem ciśnienia wewnątrzczaszkowego spowodowanego rozwojem guza mózgu u dziecka charakteryzuje się:**
- A. występowaniem w godzinach popołudniowych
- B. towarzyszącym kaszlem niemającym wpływu na stopień jego nasilenia
- C. bardzo rzadko towarzyszącymi wymiotami
- D. brakiem wrażliwości na powszechnie stosowane środki przeciwbólowe
- E. ustępowaniem po zażyciu leków przeciwbólowych
- 14. Typowe dla gruźlicy cechy węzłów chłonnych szyjnych to:**
- A. brak bolesności

- B. jednostronna lokalizacja
C. znaczna spoistość i twardość
D. dobre ograniczenie i przesuwalność względem podłoża
E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
- 15. Gruźlica wieku dziecięcego należy do schorzeń:**
A. skąpopratkujących
B. bogatopratkujących
C. obecnie często występujących
D. występujących rzadko w polskiej populacji dziecięcej
E. odpowiedzi A i D są prawidłowe
- 16. Gruźlica wieku dziecięcego wymaga różnicowania z:**
A. innymi schorzeniami infekcyjnymi, np. chorobą kociego pazura, toksompazmozą, cytomegalią
B. chorobą nowotworową
C. odczynem poszczepiennym
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa
- 17. Hipofosfatemia jest definiowana jako:**
A. zmniejszenie stężenia fosforanów w surowicy krwi poniżej 3 mg/dl
B. zmniejszenie stężenia fosforanów w surowicy krwi poniżej 0,8 mmol/l
C. zmniejszenie stężenia fosforanów nieorganicznych w surowicy krwi poniżej 3 mg/dl
D. zmniejszenie stężenia fosforanów nieorganicznych w surowicy krwi poniżej 2,5 mg/dl
E. odpowiedzi B i D są prawidłowe
- 18. Do objawów klinicznych hipofosfatemii należą:**
A. osłabienie siły mięśniowej
B. zaburzenia świadomości
C. polineuropatia czuciowa i ruchowa
D. osteomalacja
E. wszystkie wymienione
- 19. Do hipofosfatemii mogą prowadzić:**
A. niedożywienie
B. zespół zależności alkoholowej
C. choroby nowotworowe
D. kwasica ketonowa
E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
- 20. Leczenie hipofosfatemii polega na:**
A. usunięciu przyczyny hipofosfatemii
B. zwiększeniu spożycia produktów zawierających fosforany (mleko, nabiał, mięso)
C. leczeniu dożylnym preparatami zawierającymi fosforany
D. uzupełnianiu stężenia wapnia w surowicy krwi u niektórych pacjentów
E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

POPRAWNE ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO ZAMIESZCZONEGO W „FORUM MEDYCyny RODZINNEJ” 2010; 5

- | | |
|-------|-------|
| 1. D | 11. E |
| 2. D | 12. E |
| 3. E | 13. A |
| 4. E | 14. E |
| 5. E | 15. A |
| 6. A | 16. D |
| 7. D | 17. D |
| 8. D | 18. B |
| 9. D | 19. D |
| 10. D | 20. B |