

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 zgłoszeniowego 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 zgrupowaną liczbą punktów edukacyjnych, potwierdzoną przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
5. Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania zamieszczone w tym numerze — **31.12.2010 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. **Do powikłań infekcji górnych dróg oddechowych u dzieci należą:**
 - A. ropień okołomigdałkowy
 - B. ropień przestrzeni przygardłowej
 - C. powikłania oczodołowe
 - D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
2. **Częstymi przyczynami nawracających infekcji górnych dróg oddechowych u dzieci są:**
 - A. przerost migdałka gardłowego
 - B. skrzywienie przegrody nosa
 - C. wady anatomiczne bocznej ściany jamy nosowej
 - D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
3. **Pilna konsultacja otolaryngologa dziecięcego jest wskazana w przypadku podejrzenia:**
 - A. ropnia okołomigdałkowego
 - B. zapalenia nagłośni
 - C. anginy
 - D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
4. **W patogenezie atopowego zapalenia skóry ważną rolę odgrywają:**
 - A. infekcje wirusowe
 - B. infekcje bakteryjne (*S. aureus*)
 - C. infekcje drożdżakowe
 - D. alergen powietrzno pochodne
 - E. wszystkie powyższe

5. **W przypadku zapalnych zmian bakteryjno-grzybiczych zlokalizowanych w okolicach pachwin u dzieci z atopowym zapaleniem skóry zalecane jest stosowanie:**
- emolientów
 - słabych mGKS w połączeniu z preparatami przeciwbakteryjnymi i przeciwgrzybiczymi
 - propionianu klobetazolu
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - prawidłowe są tylko odpowiedzi A i B
6. **Do niepożądanych objawów przy długotrwałym stosowaniu mGKS nie należy:**
- rogowacenie naskórka
 - nadmierna predyspozycja do zakażeń
 - zapalenie okołoustne i okołooczne
 - rozstępy
 - nadmierne owłosienie
7. **Nikotynowe zapalenie jamy ustnej:**
- charakteryzuje się szarobiałymi ogniskami przypominającymi bruk
 - pojawia się na podniebieniu u wieloletnich palaczy cygar i papierosów
 - często na powierzchni rozwijają się czerwone, grudkowate wzniesienia
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
8. **Nikotynowe zapalenie jamy ustnej:**
- choroba ta określana jest też mianem *leucokeratosis nicotina palati*
 - zmiany są częstsze u palaczy cygar lub fajki
 - zmiany u palaczy papierosów korelują z liczbą wypalonych papierosów i okresem palenia
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
9. **W nikotynowym zapaleniu jamy ustnej:**
- opisano, że w wyniku zmian ujętych w punkcie 7 może dochodzić do zezłśliwienia
 - zmiany nie wymagają leczenia, a zaprzestanie palenia powoduje ich ustąpienie
 - czerwone punkciki w środku wykwitów to zapalne ujścia małych przewodów gruczołów ślinowych
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
10. **Tobacco pouch keratosis dotyczy osób, które żują tytoń lub tabakę:**
- zmiany pojawiają się głównie na błonie śluzowej policzków oraz warg
 - stopień klinicznej zmiany zależy od typu i ilości żutego tytoniu oraz okresu trwania tego nałogu
 - stopień klinicznej zmiany zależy od podatności gospodarza
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
11. **Zawroty głowy i zaburzenia równowagi:**
- występują u 20–30% dorosłych osób
 - występują u 8–18% dzieci
 - trzykrotnie częściej występują u mężczyzn i osób w starszym wieku
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
12. **Zawroty głowy i zaburzenia równowagi:**
- ich rozpowszechnienie jest zbliżone do takich dolegliwości podawanych przez pacjentów, jak: bóle głowy, bóle krzyża, bezsenność, kaszel czy ostre zaburzenia trawienne
 - występują u 5–7% pacjentów lekarzy rodzinnych
 - u 20% pacjentów wskazują na schorzenia mogące stanowić bezpośrednie zagrożenie życia
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
13. **Według definicji Drachmana i Harta z 1972 roku:**
- vertigo* (zawroty głowy prawdziwe) są głównie objawem uszkodzenia błędnika, ale mogą być spowodowane zaburzeniami sprawności centralnego układu nerwowego
 - podłożem *presyncope* jest uszkodzenie układu ruchowego (ataksja, niedowład) lub upośledzenie czucia głębokiego
 - przyczyną *disequilibrium* jest zmniejszenie dopływu krwi do mózgu (powody m.in. emocjonalne; obniżenie ciśnienia tętniczego)
 - wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
 - tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
14. **Do patologicznych zawrotów głowy należą:**
- napadowy z objawami słuchowymi
 - zależny od ruchów ciała ze zmiany położenia
 - kinetoza

- D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 15. Zawroty głowy w zespole ośrodkowym cechuje:**
A. trudny do ustalenia początek, zwykle skryty
B. ruchy głowy nasilają uczucie zawrotu głowy
C. nigdy nie występują drgawki
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 16. Występowanie neuropatii cukrzycowej:**
A. jest znacznie zróżnicowane i zależy od ośrodka badawczego i przyjętych kryteriów diagnostycznych
B. rośnie z wiekiem
C. rośnie z czasem trwania cukrzycy
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 17. Neuropatia w przebiegu cukrzycy:**
A. jest procesem wieloczynnikowym
B. w teorii metabolicznej akumulacja nadmiernej ilości glukozy, sorbitolu i fruktozy w nerwach powoduje zaburzenia metaboliczne przez działanie osmotyczne, powstawanie wolnych rodników, stres oksydacyjny, a także z powodu niedoboru produktów metabolicznych niezbędnych do funkcjonowania komórki nerwowej
C. teoria naczyniowa zakłada, że zmiany reologiczne prowadzą do zwężenia lub zamknięcia naczyń odżywczych nerwów
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 18. Do neuropatii cukrzycowej subklinicznej można zaliczyć:**
A. zaburzenia funkcji pęcherza moczowego
B. nieprawidłowy wynik badania neurologicznego (np. badanie czucia wibracji i dotyku)
C. amiotrofię cukrzycową
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 19. W przebiegu autonomicznej neuropatii sercowo-naczyniowej:**
A. dochodzi do uszkodzenia nerwów błędnych oraz włókien współczulnych zaopatrujących serce i naczynia krwionośne
B. u chorego ryzyko nagłej śmierci sercowej w 5-letniej obserwacji wzrasta 5-krotnie w porównaniu z całą populacją chorych na cukrzycę
C. zaburzenia autonomiczne u chorych na cukrzycę typu 1 powodują wydłużenie odcinka QT w EKG, co predysponuje do zagrażających życiu arytmii i nagłej śmierci
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 20. Kryteria wyrównania cukrzycy to:**
A. $HbA_{1C} \leq 6\%$ ($\leq 6,5\%$ w odniesieniu do cukrzycy typu 1 oraz w przypadku krótkotrwałej cukrzycy typu 2)
B. glikemia na czczo 70–110 mg/dl (3,9–6,1 mmol/l)
C. glikemia 2 godziny po posiłku poniżej 140 mg/dl (7,8 mmol/l), niezależnie od czasu trwania cukrzycy typu 2
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe
E. tylko odpowiedzi A i B są prawidłowe

POPRAWNE ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO ZAMIESZCZONEGO W „FORUM MEDYCYNY RODZINNEJ” 2010; 4

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