

## 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 formu-

larza 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 zgromadzoną liczbą punktów edukacyjnych, potwierdzoną przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
5. Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania zamieszczone w tym numerze — **31.08.2011 r.**
6. Odpowiedzi należy udzielać:
  - na stronie internetowej [www.fmr.viamedica.pl](http://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. Zaletą jednoczesnego zabiegu amputacji i rekonstrukcji piersi jest:

- A. krótki pobyt w szpitalu
- B. mniejszy ból
- C. przy odpowiedniej kwalifikacji jest metodą bezpieczną
- D. uzyskuje się zadowalające efekty estetyczne
- E. odpowiedzi C i D są prawidłowe

### 2. Ważnym powodem decyzji o rekonstrukcji piersi jest:

- A. uciążliwość stosowania protezy zewnętrznej po amputacji piersi
- B. strach o nawrót choroby
- C. chęć zmiany
- D. możliwość jednoczesnego zabiegu zdrowej piersi
- E. informacje dostępne w internecie

### 3. Która z dostępnych metod rekonstrukcji przynosi lepsze efekty estetyczne:

- A. rekonstrukcja odroczone
- B. rekonstrukcja jednoczesna-odroczone
- C. rekonstrukcja jednoczesna
- D. rekonstrukcja ekspanderem tkankowym
- E. przy odpowiedniej kwalifikacji każdą metodą można uzyskać satysfakcjonujący efekt estetyczny

### 4. Do czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u dzieci i młodzieży nie należy:

- A. stężenie cholesterolu frakcji LDL > 110 mg/dl
- B. stężenie trójglicerydów > 150 mg/dl
- C. otyłość brzuszna > 90 centyla, mierzona obwodem talii
- D. glikemia > 100 mg/dl
- E. BMI > 90 centyla dla wieku i płci

5. **Do oceny wartości ciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży na podstawie siatek centylowych należy podać następujące dane dziecka:**
- A. BMI, wiek, płeć
  - B. wiek, wzrost, płeć
  - C. BMI, centyl wzrostu, płeć
  - D. centyl BMI, wiek, płeć
  - E. centyl wzrostu, wiek, płeć
6. **Otyłość brzuszna u dzieci i młodzieży ocenia się za pomocą:**
- A. pomiaru obwodu talii > 90 centyla i wskaźnika talia/biodro
  - B. pomiaru obwodu talii > 95 centyla i BMI > 90 centyla
  - C. pomiaru obwodu talii > 90 centyla i centyla wzrostu
  - D. pomiaru obwodu talii > 90 centyla i wskaźnika obwód talii/wzrost > 0,5
  - E. pomiaru obwodu talii > 90 centyla i wskaźnika obwód talii/wzrost < 0,5
7. **Ryzyko progresji choroby Bowena do inwazyjnego raka wynosi około:**
- A. 3%
  - B. 10%
  - C. 20%
  - D. 30%
  - E. nie istnieje ryzyko progresji choroby Bowena do inwazyjnego raka
8. **W etiopatogenezie choroby Bowena rozważana jest rola następujących czynników sprawczych:**
- A. promieniowania ultrafioletowego
  - B. przewlekłych urazów mechanicznych
  - C. długotrwałego kontaktu ze środkami rakotwórczymi, szczególnie arsenem
  - D. zakażenia wirusami z grupy *Human Papilloma Virus* (HPV)
  - E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
9. **Które zdanie dotyczące choroby Bowena jest nieprawdziwe?**
- A. w obrazie histopatologicznym obserwuje się komórki dyskeratocytne
  - B. zmiany chorobowe lokalizują się w okolicach odsłoniętych skóry w 75% przypadków
  - C. pojedyncze ogniska spotyka się dużo częściej niż zmiany mnogie
  - D. leczeniem z wyboru jest rentgenoterapia
  - E. choroba przebiega pod postacią lekko naciecznego, płasko-wyniosłego ogniska o barwie sinoczerwonej
10. **Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące związku nietolerancji laktozy z zespołem jelita nadwrażliwego**
- A. nietolerancja laktozy jest bardziej rozpowszechniona u pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego niż w populacji ogólnej.
  - B. objawy nietolerancji laktozy i biegunkowej postaci zespołu jelita nadwrażliwego są podobne
  - C. pacjenci z zespołem jelita nadwrażliwego i współistniejącą nietolerancją laktozy w porównaniu z osobami bez nietolerancji laktozy odczuwają bardziej nasilone dolegliwości
  - D. wszystkie powyższe twierdzenia są prawdziwe
  - E. odpowiedzi B i C są prawidłowe
11. **Wskaż zdanie fałszywe dotyczące fruktozy:**
- A. jest monocukrem występującym w owocach
  - B. jest dodawana jako słodzik do wielu produktów spożywczych
  - C. w ostatnich dziesięcioleciach obserwuje się znaczny wzrost zawartości fruktozy w przeciętnej diecie
  - D. najmniej wyrażone dolegliwości występują, gdy fruktoza jest spożywana z równoważną ilością glukozy
  - E. spożycie mieszanki fruktozy i sorbitolu powoduje mniej nasilone dolegliwości w porównaniu ze spożyciem tych cukrów osobno
12. **Dieta z niską zawartością FODMAPs to dieta z ograniczeniem:**
- A. laktozy
  - B. fruktozy
  - C. fruktanów
  - D. polioli
  - E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
13. **Zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem:**
- A. najczęstszą formą udostępniania dokumentacji medycznej są jej oryginały

- B. pacjent ma obowiązek uzasadnienia żądania udostępnienia dokumentacji
- C. towarzystwo ubezpieczeniowe (za wcześniejszą pisemną zgodą ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego) ma prawo dostępu jedynie do wskazanych określonych danych i informacji o pacjencie, a nie całej istniejącej dokumentacji
- D. zakład opieki zdrowotnej nie ma prawa żądać opłat za udostępnienie dokumentacji
- E. wszystkie wyżej wymienione twierdzenia są prawdziwe
- 14. Po śmierci pacjenta prawo do dostępu do dokumentacji, w tym kopii karty statystycznej do karty zgonu, nie przysługuje:**
- A. sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem
- B. przedstawicielowi ustawowemu pacjenta
- C. małżonkowi pacjenta, jeśli nie został upoważniony za życia chorego
- D. towarzystwom ubezpieczeniowym za wcześniejszą pisemną zgodą pacjenta
- E. wszystkie wyżej wymienione twierdzenia są fałszywe
- 15. Niedotrzymaniem tajemnicy zawodowej jest:**
- A. udzielanie informacji przyjaciołom pacjenta zgłaszającym się do lekarza prowadzącego, o ile nie ma na to zgody chorego
- B. zbieranie wywiadu w obecności innych chorych
- C. udzielanie przez telefon informacji członkom rodziny pacjenta przebywającym za granicą
- D. wszystkie wymienione wyżej sytuacje
- E. wszystkie wyżej wymienione twierdzenia są prawdziwe
- 16. Leczenia przeciwzakrzepowego można nie stosować u:**
- A. kobiety do 64. roku życia z napadowym migotaniem przedsionków bez innych czynników ryzyka wymienionych w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc
- B. mężczyzny do 64. roku życia z napadowym migotaniem przedsionków bez innych czynników ryzyka wymienionych w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc
- C. pacjenta do 24. roku życia z trzepotaniem przedsionków, ale bez innych czynników ryzyka wymienionych w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc
- D. wszystkie powyższe twierdzenia są prawdziwe
- E. prawdziwe są tylko odpowiedzi A i B
- 17. 0 punktów w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc oznacza że:**
- A. pacjent może nie otrzymać leczenia przeciwzakrzepowego
- B. leczenie przeciwzakrzepowe może się opierać na kwasie acetylosalicylowym w dawce 150 mg
- C. pacjent ma niskie ryzyko krwawienia i można utrzymywać INR na wyższym poziomie (do 3,5)
- D. wszystkie powyższe twierdzenia są fałszywe
- E. odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 18. 3 punkty w skali HAS-BLED u pacjenta z migotaniem przedsionków oznacza, że:**
- A. leczenie przeciwzakrzepowe można oprzeć na skojarzonym podawaniu kłopidogrelu z kwasem acetylosalicylowym, jeśli do uzyskania terapeutycznych wartości INR konieczne są duże dawki doustnych antykoagulantów
- B. należy częściej i regularnie kontrolować INR
- C. pacjent nie może przyjmować leków przeciwzakrzepowych
- D. wszystkie powyższe twierdzenia są fałszywe
- E. odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 19. Pacjent w wieku 66 lat, z utrwalonym migotaniem przedsionków, źle kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym (skurczowe > 160 mm Hg) i po udarze mózgu:**
- A. wymaga leczenia doustnym antykoagulantem
- B. ma duże ryzyko wystąpienia powikłań krwotocznych
- C. leczenie przeciwzakrzepowe można oprzeć na podawaniu kwasu acetylosalicylowego
- D. wszystkie powyższe twierdzenia są fałszywe
- E. odpowiedzi A i B są prawidłowe
- 20. W badaniu RTG klatki piersiowej pojedynczy cień okrągły w płucu (SPN, solitary pulmonary nodule) oznacza:**
- A. zmianę w mięszu płuca o średnicy do 3 cm
- B. zmianę o kształcie najczęściej owalnym lub okrągłym
- C. zmianę umiejscowioną w obrębie prawidłowo upowietrzonego mięszu płucnego
- D. wszystkie powyższe twierdzenia są prawdziwe
- E. odpowiedzi A i B są prawidłowe

**POPRAWNE ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO ZAMIESZCZONEGO  
W „FORUM MEDYCYNY RODZINNEJ” 2011; 2**

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