

**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 pięciu tegorocznych wydaniach „Forum Medycyny Rodzinnej” zostanie opublikowanych 100 pytań testowych, w sumie lekarz może zdobyć 20 punktów.
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 — **10.11.2007 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 działań niepożądanych w zakresie narządu wzroku po stosowaniu amiodaronu nie należy/a:

- A. neuropatia nerwu wzrokowego
- B. złogi soczewkowe
- C. zez
- D. przebarwienie powiek
- E. złogi rogówkowe

2. Glikozydy nasercowe mogą spowodować powikłania, z wyjątkiem:

- A. oczopląsu
- B. zaburzeń żrenicznych
- C. toksycznego uszkodzenia nerwu II
- D. światłowstrętu
- E. zaćmy

3. Wystąpieniem osteoporozy szczególnie zagrożona/y jest:

- A. młoda kobieta ćwicząca intensywnie biegi długodystansowe
- B. pacjentka po 55. roku życia z BMI 19 kg/m²
- C. pacjent z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc
- D. 62-letnia kobieta chorująca na cukrzycę typu 2
- E. pracująca fizycznie kobieta w wieku 45 lat z BMI 32 kg/m²

4. Leczenie farmakologiczne osteoporozy włącza się:

- A. w każdym przypadku u kobiet po 55. roku życia i u mężczyzn po 70. roku życia
- B. w przypadkach, gdy pacjentka wyraża chęć zapobiegania osteoporozie

- C. zawsze jednocześnie z długotrwałą (ponad 3-miesięczną) steroidoterapią
- D. w każdym przypadku złamania kostnego po 40. roku życia
- E. w przypadkach, gdy u obojga rodziców doszło do złamania osteoporotycznego
- 5. W postępowaniu u chorych po złamaniu osteoporotycznym kości niezbędne są wszystkie działania oprócz:**
- A. długotrwałego unieruchomienia złamanej kości
- B. podawania witaminy D₃, preparatów wapnia oraz leku o udowodnionej skuteczności w zmniejszaniu ryzyka złamań
- C. wczesnego zalecenia ćwiczeń rehabilitacyjnych
- D. walki z bólem
- E. leczenia operacyjnego
- 6. Podstawowe badania dodatkowe w diagnostyce wad serca obejmują:**
- A. EKG, RTG klatki piersiowej i ECHO
- B. EKG, EKG metodą Holtera i ECHO
- C. EKG, ECHO i cewnikowanie serca
- D. EKG, ECHO i próbę wysiłkową
- E. prawdziwe są odpowiedzi A. i D.
- 7. Szmer rozkurczowy nad sercem:**
- A. wynika z niedomykalności zastawek przedsionkowo-komorowych
- B. wynika z niedomykalności zastawek tętniczych
- C. najczęściej jest szmerem niewinnym
- D. zawsze świadczy o patologii serca
- E. prawdziwe są odpowiedzi B. i D.
- 8. Każdy z poniższych objawów dotyczy plamicy Henocha-Schönleina, z wyjątkiem:**
- A. plamicy wyczuwalnej
- B. pokrzywkowatego wyglądu zmian
- C. umiejscowienia zmian na kończynach dolnych i pośladkach
- D. cech zliszajowacenia
- E. bólów i obrzęków stawów
- 9. Wskaż fałszywą odpowiedź na pytanie. Zapalenie naczyń z hipokomplementem:**
- A. jest układowym zapaleniem naczyń
- B. dotyczy głównie młodych kobiet
- C. przebiega z obrzękami naczyńioruchowymi i bólami stawów
- D. cechuje się obecnością bąbli pokrzywkowych
- E. nie sprawia trudności terapeutycznych
- 10. Typową lokalizacją krwaka nadtwardówkowego u osób starszych jest lokalizacja:**
- A. skroniowa
- B. ciemieniowa
- C. potyliczna
- D. czołowa
- E. czołowo-ciemieniowa
- 11. Do typowych objawów przewlekłego krwaka podtwardówkowego nie należy/ą:**
- A. zaburzenia widzenia
- B. ból głowy
- C. zmiany osobowości
- D. afazja
- E. ataksja
- 12. Skuteczność ablacji w leczeniu częstoskurczu z wąskim zepołem QRS w zespole WPW wynosi:**
- A. 50%
- B. 75%
- C. 50–70%
- D. 30%
- E. 95%
- 13. Powikłaniem zabiegu ablacji może być:**
- A. blok przedsionkowo-komorowy III°
- B. tamponada serca
- C. zgon
- D. zapalenie wsierdzia
- E. wszystkie wymienione
- 14. Ryzyko nagłego zgonu w zespole WPW w okresie 3 lat wynosi:**
- A. 1%
- B. 0,15%
- C. 5%
- D. 10%
- E. 25%

- 15. Pilnym i przyspieszonym wskazaniem do ablacji jest:**
- A. przebyty epizod zatrzymania krążenia
 - B. przebyty napad migotania przedsionków
 - C. rodzinna postać zespołu WPW
 - D. zmiana polaryzacji fali delta w różnych zapisach EKG
 - E. wszystkie wymienione
- 16. Spośród zaburzeń rytmu serca u osób nadużywających alkoholu najczęściej obserwuje się:**
- A. częstoskurcz nadkomorowy i migotanie przedsionków
 - B. migotanie komór
 - C. blok przedsionkowo-komorowy III°
 - D. zespół WPW
 - E. blok zatokowo-przedsionkowy
- 17. Umiarkowane spożycie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia:**
- A. osteoporozy
 - B. cukrzycy typu 2
 - C. nowotworów
 - D. niewydolności serca
 - E. udaru mózgu
- 18. Jednym z podstawowych kryteriów rozpoznawania drżenia samoistnego jest:**
- A. dodatni wywiad rodzinny
 - B. obustronne drżenie rąk i przedramion pojawiające się w czasie wykonywania określonych czynności (bez drżenia spoczynkowego)
 - C. długi czas trwania objawów
 - D. ustępowanie objawów pod wpływem alkoholu
 - E. obecność innych objawów neurologicznych
- 19. Klasycznymi lekami przeciwdławicowymi są:**
- A. azotany
 - B. leki β -adrenolityczne
 - C. blokery kanałów wapniowych
 - D. prawidłowe są odpowiedzi A. i B
 - E. prawidłowe są odpowiedzi A., B. i C.
- 20. Wskaż fałszywe zdanie:**
- A. leczenie statynami należy rozważyć w każdym przypadku stabilnej choroby wieńcowej
 - B. stosowanie NLPZ wiąże się ze wzrostem ryzyka epizodów wieńcowych
 - C. zaleca się stosowanie inhibitorów ACE u wszystkich pacjentów z cukrzycą i z rozpoznaną chorobą naczyniową
 - D. u pacjentów z cukrzycą i z chorobą wielonaczyniową preferuje się wykonanie zabiegu PCI
 - E. chorzy z grupy wysokiego ryzyka odnoszą większe korzyści z rewaskularyzacji serca niż z leczenia zachowawczego

**POPRAWNE ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO ZAMIESZCZONEGO
W „FORUM MEDYCyny RODZINNEJ” 2007; 2**

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

W poprzednim numerze „Forum Medycyny Rodzinnej” w tabeli 1 ze strony 128 pojawił się błąd. Poniżej poprawna tabela.

Tabela 1		
Kryteria rozpoznania zaburzeń gospodarki węglowodanowej według stanowiska Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2006 [21]		
Badanie	Glukoza w osoczu	Interpretacja
Glikemia przygodna — oznaczona w próbce krwi o dowolnej porze, niezależnie od spożytego posiłku	≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l)	Cukrzyca*, gdy występują objawy hiperglikemii (wzmoczone pragnienie, wielomocz, spadek masy ciała)
Glikemia na czczo — oznaczona w próbce krwi pobranej 8–14 godzin po posiłku	< 100 mg/dl (5,6 mmol/l) 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l)	Prawidłowa glikemia na czczo Nieprawidłowa glikemia na czczo Cukrzyca*
Glikemia w 120. min doustnego testu obciążenia glukozą	< 140 mg/dl (7,8 mmol/l) 140–199 mg/dl (7,8–11,0 mmol/l) ≥ 200 mg/dl (≥ 11,1 mmol/l)	Prawidłowa tolerancja glukozy Nieprawidłowa tolerancja glukozy Cukrzyca*

*Aby rozpoznać cukrzycę, należy stwierdzić dwie nieprawidłowości lub dwukrotnie jedną z nich.