

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” znajduje 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 zgromadzoną liczbą punktów edukacyjnych, potwierdzoną przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
5. Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania zamieszczone w tym numerze — **31.10.2012 r.**
6. Odpowiedzi należy udzielać na stronie internetowej www.fmr.viamedica.pl

1. Najczęstsza przyczyna pierwotnej nadczynności przytarczyc (PNP) to:

- A. przerost przytarczycy
- B. gruczolakorak przytarczycy
- C. gruczolak przytarczycy
- D. chłoniak przytarczycy
- E. mięsak przytarczycy

2. Wyniki badań laboratoryjnych najczęściej obserwowane w przebiegu pierwotnej nadczynności przytarczyc (PNP) to:

- A. hipokaliemia, hiperfosfatemia
- B. hiperkalcemia, hipofosfatemia
- C. hipokalcemia, hipofosfatemia
- D. hipokalcemia, hiperfosfatemia
- E. hipokaliemia, hipofosfatemia

3. Powikłania pierwotnej nadczynności przytarczyc (PNP) to:

- A. depresja
- B. nadciśnienie tętnicze

- C. obustronna kamica nerkowa
- D. osteoporoza
- E. wszystkie wyżej wymienione

4. Do badań laboratoryjnych wykorzystywanych w diagnostyce reumatoidalnego zapalenia stawów wg EULAR/ACR z 2010 roku nie należy:

- A. OB
- B. CRP
- C. czynnik reumatoidalny
- D. morfologia
- E. anty-CCP

5. Do biologicznych leków modyfikujących przebieg choroby stosowanych w terapii reumatoidalnego zapalenia stawów należy:

- A. enkorton
- B. diklofenak
- C. metotreksat
- D. abatacept
- E. *calcium dobesilate*

- 6. Pacjentom z reumatoidalnym zapaleniem stawów mimo zwiększonego ryzyka występowania zakażeń i zwiększonego ryzyka występowania chorób układu sercowo-naczyniowego nie zaleca się:**
- A. szczepień przeciwko grypie
 - B. szczepień przeciwko pneumokokom
 - C. stosowania kwasu acetylosalicylowego w prewencji pierwotnej
 - D. zaprzestania palenia
 - E. prawidłowe odpowiedzi to B i C
- 7. Cellulitis to:**
- A. określenie medyczne defektu kosmetycznego skóry i tkanek miękkich
 - B. zapalenie tkanki łącznej, inaczej zapalenie skóry i tkanki podskórnej
 - C. ropne rozlane zapalenie tkanek miękkich
 - D. rozlane zapalenie okołomieszkowe o etiologii gronkowcowej
 - E. zapalenie mieszków włosowych
- 8. Zapalenie tkanki łącznej (cellulitis):**
- A. wrotami infekcji są zwykle rany klute lub inne urazowe przerwania skóry
 - B. etiologia jest głównie paciorkowcowa
 - C. inne rzadsze czynniki sprawcze to m.in. *Haemophilus influenzae* typ B, grzyby
 - D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
 - E. prawidłowe odpowiedzi to A i B
- 9. W terapii empirycznej ran kłasnanych zaleca się stosowanie:**
- A. amoksyliny z kwasem klawulanowym
 - B. klindamycyny
 - C. erytromycyny
 - D. doksacykliny
 - E. ciprofloksacyny
- 10. Materiałami biologicznymi szczególnie zalecanymi w diagnostyce mikrobiologicznej zakażeń tkanek miękkich są:**
- A. wymazy
 - B. fragmenty tkanek z pogranicza tkanek martwych i żywotnych
 - C. aspiraty, punktaty treści płynnej
 - D. prawidłowe odpowiedzi to B i C
 - E. zeszkrobiny naskórka
- 11. Większość zakażeń tkanek miękkich**
- A. jest powierzchowna, o stosunkowo łagodnym przebiegu, nie powoduje zagrożenia życia
 - B. powoduje szybką i rozległą martwicę tkanek
 - C. prowadzi do uogólnienia zakażenia, wstrząsu, niewydolności wielonarządowej
 - D. prowadzi do śmierci, gdy nie są wcześniej rozpoznane, a leczenie nie jest właściwe
 - E. prawidłowe odpowiedzi to B, C i D
- 12. Czyrak (*furunculus*):**
- A. to gronkowcowe zapalenie licznych mieszków włosowych w postaci guza zapalnego z licznymi czopami martwiczymi
 - B. leczy się go usuwając czop martwiczy i stosując miejscowo antyseptyki
 - C. antybiotykoterapia jest wskazana przy lokalizacji na twarzy
 - D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
 - E. prawidłowe odpowiedzi to B i C
- 13. Ropień (*abscessus*):**
- A. jest określany jako zbiornik treści ropnej w tkankach miękkich
 - B. występuje miejscowe zaczerwienienie, uwypuklenie, żywa bolesność i ciepłota
 - C. leczenie polega na chirurgicznym nacięciu, ewakuacji ropy, płukaniu oraz sączkowaniu
 - D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
 - E. prawidłowe odpowiedzi to B i C
- 14. Ropień (*abscessus*):**
- A. czynnikami sprawczymi są gram ujemne drobnoustroje, takie jak paciorkowce
 - B. czynnikami sprawczymi są gronkowce i drobnoustroje beztlenowe
 - C. w części przypadków może mieć związek z iniekcjami domięśniowymi lub dożylnymi (narkomania)
 - D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
 - E. prawidłowe odpowiedzi to B i C
- 15. Ropowica (*phlegmone*) to:**
- A. ropne zapalenie rozwijające się w przestrzeniach międzykankowych
 - B. najczęściej jest następstwem urazu, zakłucia brudnym przedmiotem, pokąsania

- C. w leczeniu stosuje się nacięcie chirurgiczne z ewakuacją ropy, płukaniem i sączkowaniem oraz antybiotykoterapię empiryczną
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
- E. prawidłowe odpowiedzi to B i C

16. Zgorzel Fourniera:

- A. według klasyfikacji Giuliano martwiczego zapalenia powięzi (MZP) zalicza się do typu II
- B. dotyczy głównie kończyn
- C. jest etiologicznie związana z zakażeniem mieszanym wielobakteryjnym tlenowo-beztlenowym
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
- E. prawidłowe odpowiedzi to B i C

17. Leczenie osteoporozy:

- A. obejmuje zawsze postępowanie nefarmakologiczne
- B. jej celem jest zmniejszenie ryzyka złamania kości
- C. w przypadku wystąpienia złamania osteoporotycznego, potwierdzonego stosowną dokumentacją medyczną, leczenie farmakologiczne powinno być niezwłocznie podjęte przez lekarzy POZ
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
- E. prawidłowe odpowiedzi to B i C

18. Ziarniniak Wegenera jest chorobą z grupy martwiczych zapaleń naczyń:

- A. małych naczyń tętniczych i żylnych
- B. średnich naczyń tętniczych
- C. średnich naczyń tętniczych i żylnych
- D. dużych naczyń tętniczych
- E. może dotyczyć wszystkich naczyń

19. Ziarniniak Wegenera najczęściej występuje u:

- A. dorosłych między 7.–8. dekadą życia
- B. dorosłych między 4.–5. dekadą życia
- C. dzieci między 14.–15. rokiem życia
- D. nie występuje u dzieci
- E. prawidłowe odpowiedzi to B i C

20. Zmiany patologiczne w ziarniniaku Wegenera najczęściej występują w:

- A. górnych i dolnych drogach oddechowych oraz nerkach
- B. przewodzie pokarmowym i sercu
- C. nerkach
- D. prawidłowe odpowiedzi to A i C
- E. prawidłowe odpowiedzi to B i C

POPRAWNE ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO ZAMIESZCZONEGO W „FORUM MEDYCYNY RODZINNEJ” 2012; 3

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