

Kontinuasjonseksamen IIID 2015 (MD4062)
Eksamensdato: 2015-10-13

1

En 35 år gammel snekker skades i en arbeidsulykke. Han blir etter ulykken vurdert som 100 % varig ervervsmessig ufør.

Hvilken økonomisk ytelse i forbindelse med yrkesskaden vil i utgangspunktet være den mest betydelige?

- A Erstatning fra arbeidsgivers forsikringsselskap for tapt arbeidsfortjeneste framover
- B Tilleggstrygd fra NAV i forbindelse med yrkesskaden
- C Ménerstatning for tort og svie fra NAV
- D Erstatning fra NAV for tapt arbeidsfortjeneste framover

000015aab90e7caada

2

Du er fastlege for en 78 år gammel mann som har hypertensjon og nedsatt nyrefunksjon:

kreatinin 160 $\mu\text{mol/l}$ (60-105 $\mu\text{mol/L}$)

eGFR 41 ml/min/1,73m² (>60 ml/min/1,73m²).

Ved forrige kontroll ble det påvist økende albuminuri med albumin/kreatinin ratio 233 mg/mmol (<3 mg/mmol). Du kompletterte blodtrykksbehandlingen med en ACE hemmer, Lisinopril 10 mg x 1 for å redusere albuminuri og forbedre blodtrykket.

Ved neste kontroll er

BT 134/86

kreatinin 185 $\mu\text{mol/L}$ (60-105 $\mu\text{mol/L}$)

eGFR 33 ml/min (>60 ml/min/1,73m²)

albumin/kreatinin ratio 100 mg/mmol (<3 mg/mmol)

kalium 4,7 mmol/L (3,5-4,4 mmol/L)

Hvilket tiltak er mest korrekt?

- A Seponere ACE hemmeren (Lisinopril) og henvise pasienten til nyrepoliklinikken
- B Fortsette med uendret dose og ta ham inn til en ny kontroll om 1 til 2 uker
- C Redusere ACE hemmeren (Lisinopril) pga kreatininstigningen
- D Seponere ACE hemmeren (Lisinopril) pga kreatininstigningen og starte med en kalsiumantagonist (Amlodipin) istedet

000015aab90e7caada

3

Hvordan risikostratifiseres pasienter med prostatakrefte i forhold til videre radikalrettet behandling?

- A PSA, Gleason score, Klinisk stadie
- B PSA, Gleason score, Arvelige faktorer
- C PSA, Gleason score, MR prostata, biologisk alder
- D Gleason score, komorbiditet, biologisk alder

000015aab90e7caada

4

En kvinne er gravid i 3.trimester (7 mnd gravid) og får påvist lungeemboli.

Hva er anbefalt behandling (det foreligger ikke spesielle kontraindikasjoner mot antikoagulasjonsbehandling)?

- A Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH) og fortsette til minimum 3 måneder etter fødsel
- B Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH), kontinuere frem til fødsel og gi antikoagulasjon med enten Marevan eller LMWH til og med 6 uker etter fødsel (uavhengig av amming)
- C Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH) og Marevan samtidig, avslutte LMWH når PT-INR er 2-3, og tilstrebe tilsammen 3 måneder antikoagulasjonsbehandling
- D Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH) og Marevan samtidig, avslutte LMWH når PT-INR er 2-3, deretter Marevanbehandling frem til fødsel, hvoretter en seponerer antikoagulasjonsbehandlingen (grunnet amming)

000015aab90e7caada

5

En 16 år gammel gutt blir lagt inn med uttalt dyspnoe. I uken før innleggelse har han vært febersyk med hoste og redusert allmenntilstand. Rtg thorax viser forstørret hjerte samt ikke sikkert definerbare infiltrater i begge lunger. EKG viser antydning av ST-elevasjon i flere avledninger. Troponin T stiger til verdier til over 400 ng/L (referanseområde < 14 ng/L).
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Endokarditt
- B Myokarditt
- C Pneumoni
- D Kardiomyopati

000015aab90e7cadda

6

En 55 år gammel pasient får diagnostisert STEMI-hjerteinfarkt i framveggen av venstre ventrikel og får trombolyse 2 timer etter smertedebut ved lokalt sykehus. En time senere har pasienten fortsatt smerter tross flere nye doser morfin, og det er nærmest uforandret ST-segment elevasjon (maksimalt 6 millimeter)
Hva er mest riktig å gjøre?

- A Gi tillegg av blodplatehemmer av typen Glykoprotein IIb / III a reseptor hemmer
- B Gi ny dose av trombolytikum
- C Flytte pasienten så raskt som mulig til sykehus som kan gi PCI-behandling.
- D Avvente situasjonen siden trombolytisk behandling kan gi reperfusjon senere enn etter 60 minutter

000015aab90e7cadda

7

En 56 år gammel tidligere frisk dataingeniør kommer til sin nye fastlege (deg) og ber om en sjekk. Det framkommer at han har det "tøft på jobben" og er spesielt bekymret for blodtrykket, og for å få hjerteinfarkt, slik hans far fikk 62 år gammel. Etter den innledende samtalen måler du blodtrykket. Ettersom det er litt høyt første gang, gjentar du målingen tre ganger. Resultat: 185/98, 180/94 og 180/96 mmHg. Du observerer ellers ingen tegn på sykdom. Du snakker videre med pasienten, rekvirerer noen prøver, og avtaler oppfølgingstime.
Angi den mest adekvate måten å kode denne konsultasjonen på i klassifikasjonssystemet ICPC:

- A K24 Engstelig for hjertesykdom, K86 Hypertensjon ukomplisert
- B K24 Engstelig for hjerte-karsykdom IKA; K85 Forhøyet blodtrykk IKA
- C K29 Hjerte-karsyst symptomer/plager IKA; K86 Hypertensjon ukomplisert
- D P01 Følelse angst/nervøs/anspent; P25 Livsfaseproblem hos voksne

000015aab90e7cadda

8

En kvinne på 50 år deltar for første gang i rutinemessig mammografiscreening. På bakgrunn av funnet blir hun innkalt til etterundersøkelse med ultralyd og biopsi. Dernest får hun vite at hun ikke har kreft, og at hun kan vente rolig til neste innkalling.
Med henvisning til klinisk epidemiologisk terminologi, hva opplevde denne kvinnen?

- A Hun ble utsatt for et falsk positivt testresultat ved screening
- B Hun ble utsatt for et falsk negativt testresultat ved screening
- C Hun ble utsatt for falsk positiv intervallcancer i tiden fra positiv screeningstest til cancer blir avkreftet
- D Hun ble utsatt for overdiagnostikk ved screening

000015aab90e7cadda

9

Perorale bisfosfonater har en rekke bivirkninger.
Hvilke bivirkninger er hyppigst forekommende?

- A Skjelettsmerter
- B Atypisk femurfraktur
- C Kjevenekrose
- D Gastrointestinale plager

000015aab90e7cadda

10

Du er turnuslege og det kommer en kvinne på 21 år med feber rundt 39 grad C og underlivssmerter med økende og blodtilblandet utflod i et par dager. Hun er para 0, men hadde en ab.prov. for et år siden. Nå har hun Implanon (gestagenfrigjørende subkutant implantat) som prevensjon. Hun har ny kjæreste som har fortalt at en tidligere seksualpartner for tre måneder siden fikk påvist gonoré med usikker smittekilde. Kjæresten hadde ingen symptomer og gikk ikke til lege. Du gjør en GU og tar prøver for chlamydia og gonoré. Du mistenker gonoré som årsaken til pasientens plager og starter behandling (blåreseptforskriften §4-2). Hvordan skal du i følge Smittevernloven forholde deg ved mistanke om gonoré?

- A** Uten å avvente prøvesvar melder du snarest din mistanke med pasientens kjønn, bostedskommune, fødselsmåned og –år til Folkehelseinstituttet og kommunelegen på pasientens bo-/oppholdssted
- B** Du avventer prøvesvar og melder summarisk til Folkehelseinstituttet (MSIS) dersom positivt resultat
- C** Du avventer prøvesvar, og i tilfelle positivt svar må du innkalle pasienten til kontroll to uker etter avsluttet behandling. Du må også innkalle kjæresten til undersøkelse og behandling, evt. rapportere ham til kommunelegen. Laboratoriet er pålagt å melde positive prøveresultat til Folkehelseinstituttet (MSIS), så det trenger ikke du gjøre
- D** Du avventer prøvesvar, men innhenter personopplysninger om pasientens seksualpartnere siste år (siden ab.prov). I tilfelle positivt svar rapporteres disse til kommunelegene på deres bosted for videre tiltak, men du melder pasienten og alle partnere summarisk til Folkehelseinstituttet (MSIS)

000015aab00e7cadda

11

En mann på 55 år har kjent KOLS grad 4 og er utskrevet fra sykehuset for tre dager siden. Han kommer nå på nytt til akuttmottaket med uttalt dyspne. Blodgass viser forhøyet pCO₂ og lav pO₂. Rtg. thorax tatt i mottaket viser pneumoni og mulig lungestuvning. Hvilken antibiotikabehandling er det mest riktig å gi?

- A** Starte med bredspektret antibiotika intravenøst
- B** Starte med penicillin intravenøst
- C** Starte med penicillin tablett
- D** Starte med bredspektret antibiotika i tablettform

000015aab00e7cadda

12

En mann på 55 år har i hele sitt voksne liv hatt tendens til litt flassing i hodebunnen vinters tid. Sist vinter har han også fått symmetrisk utslett i ansikt, se bilde. Du er hans fastlege og han spør deg om behandling.



Hvilken behandling vil være den beste for denne type utslett i ansikt?

- A** Antiinfektivum topikalt - Finacea^(R) (azelainsyre) gel
 - B** Potent steroid topikalt - Betnovat^(R) (betametonvalerat) krem
 - C** Antimykotikum topikalt - Fungoral^(R) (ketokonazol) krem
 - D** Tetracykliner peroralt – Tetralysal^(R) (lymesyklin) tabletter
-

000015aa850e7ca5da

13

En 79 år gammel kvinne legges inn ved Lungeavdelingen etter å ha vært febril med hoste og ekspektorat den siste uken. De siste dagene har hun av og til hatt respirasjonsavhengige, venstresidige brystmerter. Etter innkomst måles følgende verdier for troponin T: 28 ng/L - 26 ng/L - 31 ng/L - 27 ng/L.

Hva er korrekt tolkning av klinikk og lab.prøver?

- A** Pasienten fyller ikke kriteriene for diagnosen akutt hjerteinfarkt
 - B** Pasienten har et hjerteinfarkt, sannsynlig på grunn av en atherosklerotisk hendelse i forløpet av en infeksjon
 - C** Pasienten har sannsynlig et hjerteinfarkt. For å avklare dette må det tas tilleggsprøver med CK-MB
 - D** Pasienten har et type 2 hjerteinfarkt sekundært til en infeksjons tilstand
-

000015aa850e7ca5da

14

En 65 år gammel mann med kjent KOLS stadium 2 er innlagt med en høyresidig pneumothorax på 1,9 cm målt ved hilusnivå. Pasienten har ingen hviledyspne og blir behandlet konservativt på sengepost med 4 liter O₂. Du tilkalles nå fordi pasientens tilstand har blitt forverret. Ansvarlig sykepleier orienterer deg om pasientens diagnose og behandlingsplan. Pasienten er kald og klam, med svak puls på 130/min, regelmessig, BT 85/50 mmHg, med meget anstrengt respirasjon. Pulsoksymetri viser O₂ metning på 75% på tross av økt O₂-tilførsel, nå på 8L/min. Det er lite bevegelse av høyre hemithorax ved respirasjon, og det er hypersonor perkusjonslyd og opphør av respirasjonslyd på høyre side. Enkelte pipelyder på venstre side.

Hva er det riktigste behandlingstiltaket for denne pasienten?

- A** Du sender pasienten til rtg thorax som øyeblikkelig hjelp, tilkaller din bakvakt og ber om plass på operasjonsstua for innleggelse av thoraxdren.
- B** Du flytter pasienten til lungeovervåkningsenheten for forstøverbehandling med Atrovent og Ventolin, og BiPAPbehandling
- C** Du ringer AMK og utløser stansalarm
- D** Du bruker en grov kanyle og stikker i 2. intercostalrom i midtklavikulærlinjen høyre side

000015aab90e7cadda

15

En 18 år gammel kvinne har episoder der hun hovner opp forskjellige steder i kroppen. Første episode var opphovning i ansiktet, hun har også hatt hovne fingrer. Anfallene kan vare i 3-5 dager. Legen mistenker hereditært angioødem.

Hva er viktige immunologiske analyser ved mistenkt hereditært angioødem?

- A** ANCA (Anti-nøytrofilit cytoplasmatisk antistoff), anti-MPO og anti-PR3
- B** C1 INH (C1 inhibitor), C3 og C4
- C** Anti- Cardiolipin, anti-beta-2 glykoprotein og lupus antikoagulant
- D** ANA (Autoantistoff mot nukleære antigen), anti-SSA og anti- DNA

000015aab90e7cadda

16

En type fotsår ved diabetes betegnes som makroangiopatisk. Hvilken lokalisasjon av såret er typisk ved denne typen?

- A** Distalt på tær
- B** Under 5. metatarsalhode
- C** Dorsalt på fotryggen
- D** Under 1. metatarsalhode

000015aab90e7cadda

17

En 75 år gammel mann har kjent cancer prostatae med skjelettmetastaser. Han kommer til deg som fastlege grunnet økende lave rygg smerter siste to uker. Han har brukt paralgin forte opp til 8 tabletter daglig uten optimal effekt. De siste par dager har han hatt litt ustø gange og problemer med å bevege seg i trapp. Ingen dyspnoe. Du finner lett nedsatt kraft og sensibilitet i begge underekstremiteter. Hva er riktig å gjøre videre?

- A** Rekvirere røntgen lumbosacralcolumna som halvøyeblikkelig hjelp
- B** Foreskrive NSAIDS i tillegg til paralgin forte.. Rekvirere MR columna. Kontroll om to uker
- C** Henvise til øyeblikkelig hjelp innleggelse
- D** Foreskrive langtidsvirkende opiat og laxantia. Kontroll om en uke

000015aab90e7cadda

18

En 83 år gammel pasient er fulgt for en aortaklaffestenose i flere år. Det har nå vist seg at gradienten er økende og stenosen anses som signifikant, men ikke kritisk, med en gradient på 45mmHg og et åpningsareal på 0,9 cm². Det er foreslått å behandle pasienten for å lindre plagene. Pasienten har en del komorbiditet og ønsker grundig informasjon om mulige behandlingsalternativer. Hvilken metode er relevant å informere pasienten om i dette tilfelle.

- A** TAVI (Transkateter aortaventilimplantasjon)
 - B** Yacoub rekonstruksjon
 - C** PCI (Perkutan koronarintervensjon)
 - D** TMVR (Transkateter mitralventilreparasjon)
-

000015aab90e7cadda

19

Paracetamolforgiftning kan behandles med motgift. Hva heter den?

- A** Fomepizol
 - B** N-acetylcystein
 - C** Atropin
 - D** Naloxon
-

000015aab90e7cadda

20

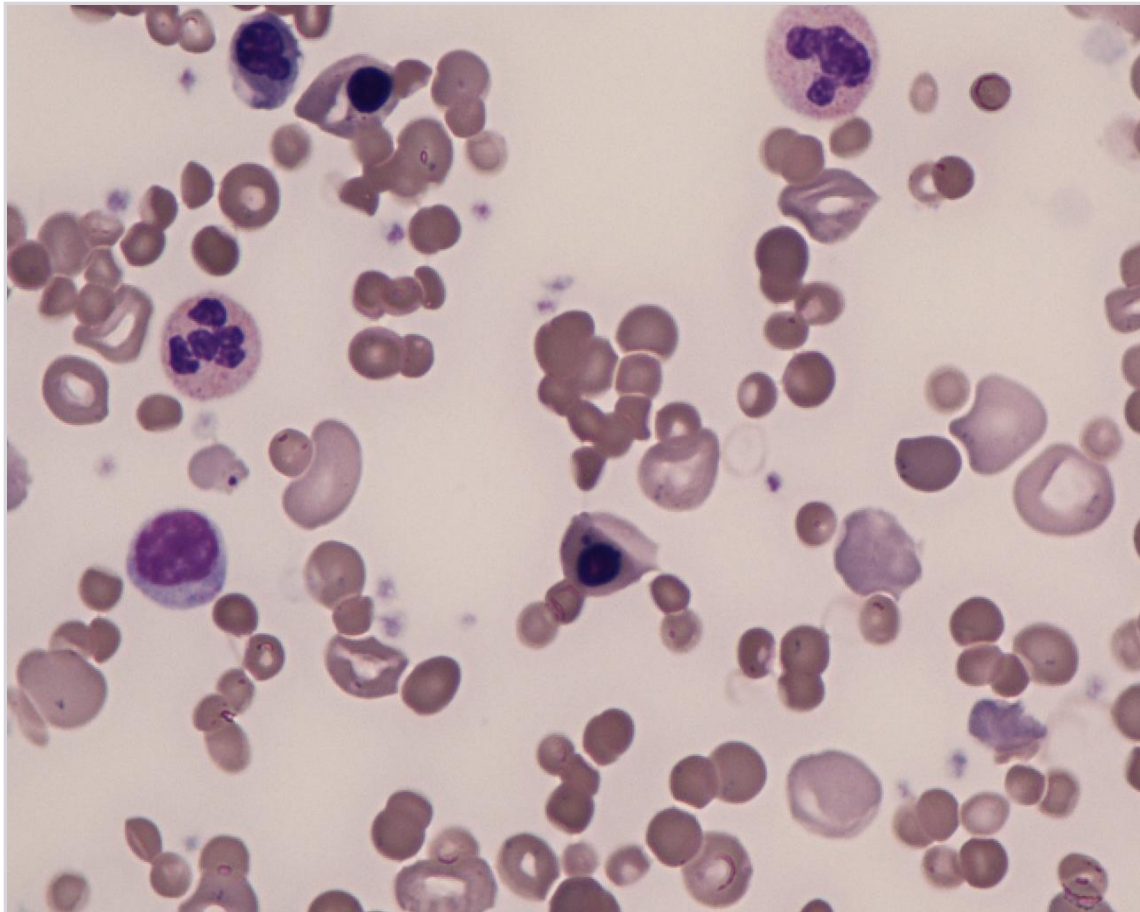
En 57 år gammel mann får etter en periode med dyspepsi endoskopisk påvist et ulcus ventriculi. Biopsi viser ulcus/inflammasjon, dyrkning og PCR i biopsier fra magesekkens slimhinne er positiv for *Helicobacter pylori*. Serotesting av pasienten før henvisning til gastroskopi viste forhøyet IgG titer i blod (sero positiv *H. pylori* test). På hvilken måte skal du kontrollere effekt av en 2 uker trippelbehandling rettet mot bakterien?

- A** Gastroskopi med biopsidiagnostikk 2 uker etter endt behandling
 - B** Serotesting 3 mndr etter avsluttet behandling
 - C** Gastroskopi minst 1 måned etter endt trippelbehandling
 - D** Oppfølging av pasienten klinisk, og dersom pasienten blir dyspepsifri observere ham videre klinisk ved kontroller
-

000015aab90e7cadda

21

En ung kvinne kommer inn med uttalt slapphet.
Lab. viser: Hgb 5, 8 g/dl (11,5-15,5),
MCV 82 fl (80-100),
LD 680 U/l (105-205).
Blodutstryket ser slik ut:



Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Mononukleose
- B Kronisk lymfatisk leukemi
- C Autoimmun hemolytisk anemi
- D Perniciøs anemi pga vitamin B12 mangel

000015aab50e7cadda

22

En 68 år gammel mann med tungpust ved lett anstrengelse skal utredes videre.

Blodprøvene viser:

Hb 8,1 (ref.omr. 13,4-17,9 g/dl)

MCV 68 (ref.omr. 82-98 fL)

ferritin 12 (ref.omr. 32 - 355 mikrogram/L)

negativ hemofec.

Hva er den mest sannsynlige tilstand, og hvilken undersøkelse skal du prioritere?

- A Han har sannsynligvis en kronisk gastrointestinal blødning og utredes først med CT abdomen
- B Han har sannsynligvis kronisk lettgradig gastrointestinal blødning og henvises til gastroskopi
- C Pasienten har klare tegn til akutt gastrointestinal blødning og utredes med akutt gastroskopi
- D Pasienten har negativ hemofec og sannsynligvis ikke gastrointestinal blødning. Han bør først utredes med tanke på eventuell hematologisk sykdom

000015aab50e7cadda

23

En mann på 25 år har vært i Kenya i 1 måned. Han brukte malariaproylaksse kun sporadisk. Nå legges han inn med høy feber.

Hvilke prøver skal du ta først for å finne årsaken til hans feber?

- A** Blodutstryk og malaria-antigentest
- B** Blodkultur og malaria PCR
- C** Blodkultur og malaria-serologi
- D** Urinkultur og malaria-antigentest

000015aab90e7cadda

24

En kvinne hadde som barn atopisk eksem og jobber nå som frisør. Etter tre år i yrket begynte hun å utvikle håndeksem med utslett mellom fingrene og på håndryggene. Hun har vært til hudlege og fått påvist nikkelallergi. Hun har fått behandling med kortisonsalver og vært sykemeldt, men plagene kommer tilbake straks hun er på jobb igjen. Hun vurderer nå å slutte som frisør og skaffe seg annen type arbeid eller søke omskolering.

Ifølge Arbeidsmljølovens § 22 skal leger melde all yrkessykdom.

Skal dette tilfellet meldes som yrkessykdom, og i tilfelle hvor skal melding sendes?

- A** Skal ikke meldes som yrkessykdom
- B** Skal meldes som yrkessykdom til Trygdekontoret
- C** Skal meldes som yrkessykdom til bedriftslegen
- D** Skal meldes som yrkessykdom til Arbeidstilsynet

000015aab90e7cadda

25

En 65 år gammel mann er innlagt og operert for kolecystitt. Han får antibiotikabehandling med cefotaxim (3. gen. cefalosporin). Femte postoperative dag utvikler han vandig diaré uten blod. Ingen andre på avdelingen har diaré.

Hva er mest sannsynlige årsak til diaréen?

- A** Enterovirus
- B** Norovirus
- C** Campylobacter jejuni
- D** Clostridium difficile

000015aab90e7cadda

26

En 62 år gammel kvinne oppsøker fastlegen. Hun er tidligere frisk, men angir å drikke ca to enheter alkohol daglig. Hun har vært på ferie på Kypros for 4 uker siden. De siste to døgn har hun hatt feberfølelse og smerter med betydelig varierende intensitet i øvre del av abdomen, men er i relativt god allmenntilstand. Blodprøver tatt dagen før viser:

CRP 45 (< 5 mg/L)

ALAT 110 (15-70 U/L)

ASAT 98 (10-45 U/L)

ALP 724 (35-105 U/L)

bilirubin 51 (5-25 µmol/L).

Hva er mest sannsynlige diagnose, og hva bør gjøres videre?

- A** Symptomer og avvik i blodprøver skyldes stein i ductus choledocus som obstruerer og disponerer for bakteriell cholangitt. Pasienten må innlegges på sykehus samme dag
- B** Pasienten har mest sannsynlig blitt smittet med hepatitt A eller B under sin ferie på Kypros. Man bør rekvirere hepatitt A og B serologi og pasienten settes opp til ny time om 2 uker
- C** Sykehistorie og blodprøver forklares best av en cholecystitt og pasienten innlegges på kirurgisk avdeling
- D** Pasienten drikker 2 enheter alkohol pr dag og har mest sannsynlig akutt alkoholisk hepatitt som kan behandles med Prednisolon. Kontroll av blodprøver om noen dager

000015aab90e7cadda

27

Du går vititt hos en pasient som har kommet inn dagen før med feber, frysninger og hvor CRP er 200. Pasienten har hatt en mekanisk aortaklaff i 1 år. Det er gjort røntgen thorax og transthorakal ekkokardiografi uten patologiske funn. Så langt har du heller ikke annet fokus for en infeksjon. Senere på dagen ringer mikrobiolog og sier at det vokser *Staphylococcus aureus* i 3 av 4 blodkulturer. Hva er ditt første valg for videre utredning av denne pasienten?

- A** CT-thorax for å se etter postoperativ abscess etter sternotomi
- B** Skjellettscintigrafi for å se etter osteomyelitt
- C** Transøsofagal ekkokardiografi for å se etter paravalvulær abscess
- D** MR-cerebrum for å se etter intracerebral abscess

000015aab90e7cadda

28

En ung mann på 19 år som har deltatt på russefeiring legges inn med tegn på bakteriell meningitt. Du starter antibiotika for å dekke mot de vanligste bakteriene som forårsaker meningitt. Hvilke antibiotika skal du velge?

- A** Pencillin + 3. generasjons cefalosporin
- B** Penicillin + gentamicin + metronidazol
- C** Penicillin + 3. generasjons cefalosporin + metronidazol
- D** Penicillin i.v. + gentamicin i.v.

000015aab90e7cadda

29

En 50 år gammel kvinne har hatt hevelse og smerter i venstre legg i 3 dager. Du finner rubor i huden i et 10x5 cm stort, skarpt avgrenset område over tykkleggen. Hun har temperatur 39,1, CRP 62 (normalt <5) og d-dimer 0,9 (normalt <0,5). Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Erysipelas
- B** Overflatisk tromboflebitt
- C** Rumpert Bakercyste
- D** Dyp venetrombose

000015aab90e7cadda

30

En 75 år gammel mann innlegges i kirurgisk avdeling pga. melena som har pågått i vel ett døgn. Han er blek og avføringen er svart i et bekket han har måttet benytte i mottagelsen. Hva skal du først sjekke når du tar imot pasienten i mottagelsen?

- A** Om han bruker medikamenter som kan gi eller forverre hans blødning, så som ASA, Marevan, steroider eller NSAIDS
- B** Tar blodprøve til undersøkelse av INR
- C** Puls og blodtrykk

000015aab90e7cadda

31

En 75 år gammel mann med prostatahyperplasi og som kateteriserer seg selv for urin, legges inn med feber, nedsatt bevissthet og hypotensjon (blodtrykk: 80/50). Hvilke antibiotika skal du starte med hos denne pasienten?

- A** Kloxacillin+gentamicin i.v.
- B** Ampicillin+gentamicin i.v.
- C** Trimetoprim-sulfa (Bactrim) i.v.
- D** Mecillinam (Selexid) i.v.

000015aab90e7cadda

32

En kvinne som er gravid i 1. trimester kommer til ditt legekantor med symptomer på urinveisinfeksjon. Urin stix viser 3+ på leukocytter. Du sender inn urinprøve til dyrkning. Hvilket antibiotikum skal du velge i påvente av dyrkningsvar?

- A Pivmecillinam
- B Ciprofloxacilin
- C Trimetoprim-Sulfa
- D Gentamicin

000015aa850e7caada

33

Mann, 21 år, har sett flere mindre lesjoner på penis. Han har vært i et fast forhold med en mann i ett år. Partner har ikke slike lesjoner. Når du som lege undersøker ham ser du flere små hudfargede til lett erythematøse papler på 3-5 mm med litt ru overflate på penisskaft og innenfor preputiet. En lesjon er plassert ved frenulum. Ingen kløe eller plager. Se bilde.



Hva er mest sannsynlig diagnose?

- A Condyloma acuminata
- B Molluscum contagiosum
- C Herpes Simplex type 2
- D Penile papler

000015aa850e7caada

34

En beruset ung mann på 24 år kommer i akuttmottaket og forteller at han har kastet opp store mengder blod for 5 minutter siden. Du tar en venøs blodprøve og analyserer på blodgassapparatet i mottaket, og får en normal Hgb på 14, 2 g/dl (13,5-17).
Hvilken tolkning av dette prøveresultatet er best?

- A** Hemoglobinmåling på blodgassapparat er så unøyaktig at prøven er verdiløs
- B** Normal Hgb utelukker betydelig blødning
- C** Kort tid siden blødningen gjør at Hgb ikke reflekterer reelt blodtap
- D** Alkoholinntaket har medført dehydrering som gjør at Hgb er falsk forhøyet

000015aab00e7cadda

35

En pasient søker lege på grunn av slapphet. Pasienten har kjent leddgikt, men denne er nå inaktiv. Ved undersøkelse har han normale ledd og ingen leddsmerter. Øvrige kliniske undersøkelser viser ingen spesielle funn. Blodtrykk, puls og vekt er normalt.

Laboratorieutredning viser følgende:

Hgb 14,3 (ref.omr. 13,4-17,9 g/dl),
hvite 6,0 (ref.omr. 3,7-10 x 10e9),
trombocytter 235 (ref.omr. 145-390 x 10e9),
CRP <5 (ref.omr. <5 mg/l),
ferritin 963 (ref.omr. 29-383 mikrogram/L),
serum jern 28 (ref.omr. 9-34 mikromol/L),
TIBC 48 (ref.omr. 47-83 mikromol/L),
ALAT 35 (ref.omr. ALAT 10-70 U/L),
ALP 90 (ref.omr. 35-105 U/L),
LD 120 (ref.omr. 105-205 U/L),
fastende blodsukker 4,7 (ref.omr. 4,0-6,0 mmol/l).

Hva er den rimeligste fortolkningen av det kliniske bilde og blodprøvesettet?

- A** Han har hemokromatose
- B** Han har leversykdom
- C** Han har gallegangsstase
- D** Han har en biokjemisk påvist akutfasereaksjon

000015aab00e7cadda

36

Du er fastlege for en 35 år gammel kvinne med kronisk glomerulonefritt. Du har ved 3 forskjellige kontroller målt blodtrykk 155/95-140/100-145/95. Hun har det bra og bruker ingen medisiner.

Lab: Kreatinin 90 µmol/L (45-90 µmol/L)
eGFR 72 ml/min/1,73m² (>60ml/min/1,73m²)
kalium 4,0 mmol/L (3,5-4,4 mmol/L)
albumin 39 g/L (36-48 g/L)
Urin stix + blod ++ albumin
albumin/kreatinin ratio 45 mg/mmol (<3 mg/mmol).
Hvilken behandling er riktig å gi pasienten?

- A** Du starter behandling med en kalsiumblokker, Adalat Oros 30 mg x 1, og gir henne ny time om 10 dager
- B** Du starter behandling med en angiotensinreseptorblokker, Diovan 80 mgx1, og gir henne ny time om 10 dager
- C** Du starter behandling med et kombinasjonspreparat med kalsiumblokker og angiotensinreseptorblokker, ExForge 10 mg/80mg 1 tbl x 1 og gir henne ny time om 10 dager
- D** Du starter behandling med et tiazid diuretikum, Centyl med kaliumklorid 2,5mg/573 mg, 1 tbl x 1 og gir henne ny time om 10 dager

000015aab00e7cadda

37

En mann ble operert for cancer recti for tre dager siden da det ble utført lav fremre reseksjon. På morgenvisitten er han i betydelig redusert allmenntilstand i forhold til dagen før. Han har temperatur 39,0, har dårlig perifer sirkulasjon, puls 95 og blodtrykk 105/75. Ved auskultasjon over lungene er det ingen fremmedlyder. Operasjonssåret ser normalt ut. Timediuresen har vært ca. 20 ml den siste natten. CRP 350 (normalt < 5), LPK 17.5 (normalt 3.5-10).

Hva er den mest sannsynlige årsaken til hans sykdomsbilde?

- A** Anastomosesvikt
- B** Vaskulær katastrofe av tynntarm
- C** Intern herniering av tynntarm
- D** Lungeemboli

000015aab09e7caadda

38

En 43 år gammel kvinne behandles med cellegift adjuvant etter operasjon for cancer mammae. Hun fikk cellegift for 10 dager siden og kontakter lokalsykehuset hvor du har vakt. Hun har målt temp 38,3. Hun kjenner seg i fin form og har ingen spesifikke infeksjonssymptomer. Hun er på hytta med mann og barn, og er lite lysten på å komme til sykehuset. Hun spiser og drikker normalt.

Hva skal du gjøre?

- A** Foreskrive penicillin peroralt. Faxe resept på antibiotika til nærmeste vaktapotek slik at hun kan starte behandling i løpet av helga.
- B** Be henne ta kontakt dersom hun får symptomer eller temperaturen går over 39 grader
- C** Be henne komme snarlig for blodprøvetakning da dette kan være en alvorlig tilstand
- D** Gi generelle råd om rikelig væske og paracet ved høy feber, da dette sannsynligvis er viralt betinget pga. manglende symptomer.

000015aab09e7caadda

39

Du er på vakt på akuttmottaket og en 80 år gammel kvinne blir innlagt på medisinsk avdeling med akutt gastroenteritt. Hun har ikke fått i seg mat, men drukket litt de seneste dagene. Hun har brukt blodtrykksmedisiner i 20 år og bruker nå en kalsiumblokker (Amlodipin 10 mgx1) og en angiotensin reseptorblokker (Atacand 16 mg x 1).

Status ved innkomst: Nedsatt allmenntilstand. BT 105/60, puls 102, regelmessig.

Lab: Hb 16,3 g/dL (11,7-15,3 g/dL)

CRP 34 mg/L (<5mg/L)

kreatinin 450 µmol/L (45-90µmol/L)

natrium 147 mmol/L (137-145 mmol/L)

kalium 5,9 mmol/L (3,5-4,4 mmol/L)

standard bikarbonat 18 mmol/L (22-30 mmol/L)

Hva gjør du først i denne situasjonen?

- A** Bestiller innleggelse av dialysekateter i lysken slik at en kan komme raskt igang med dialysebehandling.
- B** Starter høydose steroider og gir 1-2 l saltvann iv.
- C** Legger inn urinkateter for å overvåke diurese.
- D** Bestiller ultralyd urinveier.

000015aab09e7caadda

40

En 75 år gammel kvinne innlegges kirurgisk avdeling med diffuse mavesmerter av to dagers varighet. Hun er kvalm og har kastet opp. Hun har ikke hatt luftavgang eller avføring på to døgn, og buken er noe oppblåst. Hun har tidligere fått fjernet galleblæren og er hysterectomert pga. myomer. For øvrig har hun stort sett vært frisk. Ved innleggelsen er hun afebril.

Laboratorieprøvene viser

LPK 14.0 (normalt 3.5-10)

CRP 35 (normalt < 5)

kreatinin 125 (normalt 45-90)

forøvrig er alle verdier normale.

Hvilken utredning er det mest riktig å starte med?

- A** Rtg. oversikt abdomen
- B** CT abdomen
- C** MR abdomen
- D** UL abdomen

000015aab00e7cadda

41

En tidligere frisk 17 år gammel gutt innlegges kirurgisk avdeling pga diffuse mavesmerter som har bygd seg opp i løpet av de siste par måneder. Han har vært litt kvalm, men har ikke kastet opp og han har litt løs avføring, men ikke diarè. Ved undersøkelse ved innleggelsen har han temperatur 38.5, puls 80 og BT 125/75. Blodprøvene viser CRP 75 (normalt < 5), LPK 16.0 (3.5-10), ellers normal kreatinin, elektrolytter, amylase og leverprøver. Ved undersøkelse av abdomen er det normale tarmlyder.

Abdomen er bløt, men han er øm i høyre fossa iliaca.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Pyelonefritt
- B** Ulcerøs colitt
- C** Appendicitt
- D** Crohns sykdom

000015aab00e7cadda

42

En mann er operert for cancer coli. Etter operasjonen fant patologen som undersøkte operasjonspreparatet at det var innvekst av svulsten i pericolic fettvev. Det var spredning til 2 av 18 lymfeknuter.

Hvilket T-stadium og N-stadium er dette?

- A** T2N1
- B** T2N2
- C** T3N1
- D** T3N2

000015aab00e7cadda

43

En 24 år gammel student oppsøker legevakten. I konsultasjonen forteller hun til legen at hun begynner å få ganske sår hals og har hatt litt hoste de siste to dagene. Hun er redd skal bli skikkelig syk, og det har hun ikke tid til. Hun vil derfor få en sjekk "for sikkerhets skyld." Hun er en anelse forkjølet, men afebril. Du finner litt rubor bak i svelget. Allmentilstanden er bra. Det blir tatt en CRP som er negativ og en hurtigtest for streptokokker ("Streptest"), som er positiv. Det er ingen epidemisk forekomst av streptokokksykdom for tida.

Hva er diagnostisk mest sannsynlig?

- A** Pasienten har antakelig streptokokkinfeksjon i relativt tidlig fase. Det er fare for utvikling av komplikasjoner fra indre organer, og derfor umiddelbar indikasjon for antibiotikaterapi
- B** Pasienten har sannsynligvis en viral infeksjon og falsk positiv strep-test. Alternativt har hun i tillegg til virusinfeksjon også en asymptomatisk streptokokk-bærertilstand som forklarer den positive strep-testen
- C** Det dreier seg mest sannsynlig om en Epstein-Barr-virusinfeksjon (mononukleose) i tidlig fase. Da er klinikken ofte identisk med en lettere øvre viral luftveisinfeksjon, og strep-testen vil som regel være positiv på grunn av flere felles antigener hos EB-virus og streptokokker
- D** Det dreier seg her om en virusinfeksjon og et falsk positivt Strep-test-svar. Begrunnelsen for dette er lav pretest sannsynlighet basert på epidemiologisk situasjon og kliniske funn

000015aab00e7cadda

44

En 72 år gammel tidligere stort sett frisk kvinne ble innlagt på hjertemedisinsk avdeling for brystmerter. Hjerteinfarkt ble ikke påvist. Sykkelerometri konkluderte med sannsynlig angina pectoris. Hun venter på koronar angiografi og mulig intervensjon. EKG viser rask atrieflimmer. Blodprøver tatt av denne grunn viser:

TSH < 0,01 mIE/L (ref.område 0,27-4,20 mIE/L)

fritt tyroksin 25,1 pmol/L (ref.område 12-22 pmol/L)

FT3 6,8 pmol/L (ref.område 3,9-6,7 pmol/L).

Hun har fått en liten dose betablokker. Du blir som hennes fastlege bedt om å utrede pasienten før videre kardiologisk utredning og behandling. Klinisk får du ikke fram sikre symptomer på tyreotoksikose. Pulsene er uregelmessig, ca. 68 slag/minutt. Mulig lett forstørret glandula thyroidea med noe ujevn konsistens. Ingen tremor.

Hvilke diagnostiske tiltak er mest aktuelle i denne omgang?

- A** Måle anti-TSH-reseptor (TRAS) og henvise til snarlig thyroideascintigrafi
- B** Ultralyd av halsen og henvisning til øre-nese-hals-spesialist
- C** Måling av anti-TPO og jodutskillelse i døgnet
- D** Starte tyreostatisk behandling med karbimazol (Neo-Mercazole) for å se om dette får TSH til å stige

000015aab90e7cadda

45

Mor kommer til den nytilsatte fastlegen med en gutt på 8 år. Mor sier at guttens lærer har anbefalt henne å ta gutten til lege for å få utredet "om han har ADHD eller noe annet som kanskje bør behandles med medisiner". Læreren opplever gutten som uoppmerksom, ulydig og ofte i konflikt med andre barn. I journalen ser du at gutten tidligere har vært på legekantoret pga. søvnproblemer i første leveår, magesmerter og noen småskader. Ved undersøkelsen virker gutten frisk, og det er ikke noe påfallende ved utseende eller språkutvikling. Hva er nå riktig å gjøre?

- A** Anbefale overfor skolen at gutten får egen læringsassistent som kan skjerme ham mest mulig for konfliktfylte situasjoner
- B** Henvise gutten til en skolepsykolog for nærmere utredning og behandling
- C** Henvise gutten til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling for videre utredning
- D** Satse på trinnvis utredning. Begynne med å be mor om samtykke til å innhente informasjon fra skole og eventuelle andre instanser

000015aab90e7cadda

46

Din pasient har for noen år siden gjennomgått et hjerteinfarkt. Han har de seneste ukene merket at formen er blitt redusert, uten at han med sikkerhet kan "sette fingeren" på hva som er galt. Ved oppfølgende konsultasjon vel en uke etter første kontakt har du fått svar på blodprøver som viser økt verdi for NT-proBNP.

Hvilke ytterligere funn vil gi størst mistanke om høyre ventrikkelsvikt?

- A** Systolisk bilyd grad III med punktum maximum over apex cordis
- B** Halsvenestuvning opp til kjevevinkelen i halvt sittende stilling
- C** Diastolisk bilyd, dekresjendopreget, best hørbar over venstre sternalrand
- D** Lette stuvningsforandringer på røntgen thorax

000015aab90e7cadda

47

En 72 år gammel mann kontakter 113 etter å ha hatt sterke brystmerter i en halv time. Ambulanse kommer til etter ytterligere en halv time. EKG viser akutt nedreveggsinfarkt med 4-5 mm ST-elevasjon i nedreveggs avledninger. Pasienten har atrieflimmer og bruker Marevan. Han var til siste INR-kontroll for tre uker siden og da var INR 2.9. Marevandosen ble ikke endret. Ved bruk av helikopter vil det ta ca 90 minutter til han er ved PCI-senter. Med bilambulanse vil det ta mellom 2,5 og 3 timer til PCI-senter mens det er bare 45 minutter til nærmeste lokalsykehus. Hvilket behandlingsopplegg er riktig?

- A Helikoptertransport til PCI-senter for primær PCI
- B Transport med bilambulanse til nærmeste lokalsykehus for måling av INR og så vurdering av eventuell trombolytisk behandling
- C Prehospital trombolyse og helikoptertransport til lokalsykehus
- D Prehospital trombolyse og helikoptertransport til PCI-senter

000015aab90e7cadda

48

I forbindelse med en front til front kollisjon mellom 2 biler innlegges det en hardt skadet mann i 30-årene. Traume-CT gir mistanke om aortaskade. Hvor i aorta vil du forvente å finne skaden?

- A I thoracalaorta like etter avgangen av venstre arteria subclavia
- B I aorta ascendens
- C I thoracalaorta i høyde med diafragma
- D I bukaoarta, like etter avgangen av nyrearteriene

000015aab90e7cadda

49

En 28 år gammel kvinne oppsøker deg på allmennlegekontoret pga vaginalblødning tidlig i svangerskapet. Hun har ikke hatt smerter. Hun har ingen barn, har hatt en tidligere spontanabort etter 8 ukers amenore. Hun har forsøkt å bli gravid i 6 mndr. og hadde for 2 uker siden en positiv graviditetstest hjemme, en dag etter forventet menstruasjon. Blødningen var på størrelse med en menstruasjons første dag, men det er ingen pågående blødning nå, kun litt brunlig utflod. Siste celleprøve fra cervix tatt to år tidligere. Hun er bekymret for at det skal være en ny spontanabort. Hva er det beste å gjøre for å hjelpe denne pasienten?

- A Gjøre gynekologisk undersøkelse for å vurdere cervix samt uterus størrelse. Måle HCG og sette pasienten opp til kontroll med ny HCG etter 3-7 dager
- B Gjøre gynekologisk undersøkelse for å vurdere cervix samt uterus størrelse og henvise pasienten til gynekologisk poliklinikk for å utelukke svangerskap utenfor livmoren
- C Gjøre gynekologisk undersøkelse for å utelukke at det blør grunnet cervixpatologi, og så henvise pasienten til gynekologisk poliklinikk for ultralyd med spørsmål om spontanabort
- D Avstå fra gynekologisk undersøkelse fordi det ikke er noe vits å undersøke pasientens cervix så lenge hun blør. Det er også viktig å ikke palpere uterus fordi det vil kunne fremprovosere en truende abort. Henvise derfor pasienten direkte til gynekologisk poliklinikk for ultralydundersøkelse.

000015aab90e7cadda

50

Du henviste en 18 år gammel pasient til tidlig ultralyd pga vaginal blødning i svangerskapsuke 10. Hun kommer strålende tilbake og forteller at legen som utførte ultralyden så to fostre og sa at de var DCDA-tvillinger. Hun lurer på hva det betyr. Hva er riktig svar?

- A Tvillingene er en-eggede og ligger i hver sin fostersekk og har hver sin morkake
- B Tvillingene er to-eggede og ligger i hver sin fostersekk og har hver sin morkake
- C Man kan ikke si om tvillingene er en-eggede eller to-eggede, men de ligger i hver sin fostersekk
- D Man kan ikke si om tvillingene er en-eggede eller to-eggede og de ligger i hver sin fostersekk og har felles morkake

000015aab90e7cadda

51

En førstegangsfødende kvinne kommer til deg som fastlege på avtalt svangerskapskontroll i uke 36+5. Hun er i fin form. Du finner blodtrykk på 120/80 mmHg, urinstix negativ og lette ødemer. Ved hjelp av Doppler finner du fosterlyd med frekvens på 130 slag/minutt. Når du så skal palpere leiet på fosteret syns du det er vanskelig å bestemme. Du mener kanskje å kunne kjenne hodet opp under høyre ribbensbue, ledende del i bekkenet virker litt bredere enn hva du vanligvis kjenner, og du mistenker at fosteret ligger i seteleie.

Hva er det best å gjøre med denne pasienten?

- A** Du søker henne inn til elektivt sectio
- B** Du prøver å gjøre ytre vending på ditt kontor
- C** Du henviser til svangerskapspoliklinikken i løpet av et par dager slik at hun får bekreftet leie med ultralyd
- D** Du avtaler en ny kontroll i svangerskapsuke 39 fordi fosteret da kan ha snudd seg til hodeleie

000015aab90e7cadda

52

Barnehagepersonalet er bekymret for ei jente på 2 år. Hun går uten støtte, men svært ustøtt og klarer ikke å løpe. Hun klarer ikke å hoppe med samlede ben eller stå på en fot. Hun stabler 5 treklosser oppå hverandre og klarer greit puttekaske og 3-tings formbrett. Hun har mange enkeltord, og hun har også begynt å sette sammen ord i to-ords setninger. Hun gir bra sosial kontakt og trives i lek sammen med de andre barna.

Hva er mest sannsynlige diagnose hos denne jenta?

- A** Cerebral parese
- B** Føtalt alkoholsyndrom
- C** Medfødt muskelsykdom
- D** Mental retardasjon / psykisk utviklingshemning

000015aab90e7cadda

53

En 4 år gammel jente kommer til legevakt med høy feber, forkjølelse og hoste. Hun har forlenget expirasjon, pipelyd over lungene ved auskultasjon og en relativt kraftig systolisk bilyd over precordiet. Lever er palpabel 3 cm under kostalbuen. Øvre kant av leveren ligger ved kostalbuen. Det er normale lyskepulser.

Hva er mest sannsynlige diagnose, og hvilken akuttbehandling bør du gi?

- A** Jenta har lungebetennelse og bør få antibiotika per os på grunn av bilyden over hjertet.
- B** Jenta har luftveisinfeksjon og trenger Ventolininhalasjoner, mens bilyden bør revurderes når hun er frisk.
- C** Jenta har akutt hjertesvikt og bør innlegges på sykehus som øyeblikkelig hjelp for sviktbehandling.
- D** Jenta har bakteriell endokarditt og bør innlegges på sykehus som øyeblikkelig hjelp for antibiotika intravenøst.

000015aab90e7cadda

54

En mor kommer til legen med datteren på 2 år fordi hun har vært litt ute av form de siste dagene, og i går oppdaget mor et utslett på begge føttene hennes. I dag er utslettet blitt kraftigere, føttene virker hovne, og jenta vegrer seg for å gå. Utslettet består av både små og store røde elementer, lett hovne, som ikke lar seg presse bort med et glass. Hun sutrer og vil helst sitte på mors fang. Nedenfor ser du et bilde av et av beina hennes.



Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Systemisk juvenil idiopatisk artritt
- B** Henoch Schönleins purpura
- C** Kawasaki syndrom
- D** Idiopatisk trombocytopeni

000015aab90e7cadda

55

En jente er 4 år og går i barnehage. De siste dagene har hun vært forkjølet med snue og lett hoste. I dag morges ville hun ikke gå ut av sengen alene, og hun gråter litt når far skal kle på henne strømpebuksen. Det er åpenbart vondt å bevege venstre hofte mens knær og ankler bevegges greit. Ellers er hun afebril og i god allmenntilstand. CRP er negativ. En ultralydundersøkelse avslører økt væske i venstre hofte.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Purulent artritt
- B** Epifysiolyse caput femoris
- C** Juvenil idiopatisk artritt
- D** Coxitis simplex

000015aab90e7cadda

56

En 75 år gammel mann kommer på allmennlegekontoret ditt, og kan fortelle at han i går akutt mistet synet på høyre øye. Dagene før dette har han hatt episoder av sekundær varighet med blindhet på høyre øye. Han føler seg ikke syk. Han har ikke hodepine, ikke tyggesmerte og ikke leddplager. Ved oftalmoskopi finner du et papilleødem på høyre øye. Han er ikke palpasjonsømt over temporalarteriene. SR er tresifret som er klart forhøyet, også når man har korrigert for alder. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Embolier fra a. carotis
 - B Cardiale embolier
 - C Kjempecellearteritt
 - D En tumor i occipitallappen
-

000015aab90e7cadda

57

Hve er typiske symptom og funn ved amotio retinae?

- A Akutte øyesmerter, gardin i synsfeltet, nedsatt allmenntilstand, normal rød refleks
 - B Akutt innsettende filler i synsfeltet på aktuelle øye, gardin i synsfeltet oppad, utslukket rød refleks ved blikk nedad, fopsier
 - C Dobbeltsyn, øyesmerter, ptose og mydriase på aktuelle side.
 - D Metamorfopsier og blødninger i maculaområdet på den aktuelle siden og et fibrotisk arr i macula på den kontralaterale siden
-

000015aab90e7cadda

58

Du er turnuslege i Trondheim, og har en kvinnelig pasient på 54 år på kontoret. Hun har hatt en kul på halsen i noen måneder, den er ca 2 cm i diameter og pasienten er naturlig nok redd for at dette kan være kreft. Kula ligger like under selve huden som er intakt. Hva skal du gjøre for å finne diagnosen så snart som mulig?

- A Du henviser til MR
 - B Du henviser til ultralyd
 - C Du henviser til tumor colli poliklinikk for punksjonscytologi
 - D Du tar selv en liten biopsi av kula etter å ha åpnet huden
-

000015aab90e7cadda

59

Du er lege i allmennpraksis og har en mann på 45 år på kontoret til konsultasjon fordi han er trøtt på dagtid og er på nippet til å sovne av og til når han kjører bil. Han har normal blodprosent (hemoglobin) og stoffskiftet er normalt. Kona har observert at han snorker kraftig og stopper å puste flere ganger om natten. Han er noe overvektig med BMI på 29 (normalvekt 20-25). Ved undersøkelsen finner du noe forlenget uvula (drøvel) og noe forstørrede tonsiller (mandler). Han har imidlertid ikke hatt halsbetennelser eller andre plager fra halsen. Du mistenker at han kan ha søvnapne. Hvilke tiltak skal du skissere for pasienten?

- A Pasienten får et opplegg for vektreduksjon først. Dersom dette ikke lykkes går en videre med søvnregistrering.
 - B Du henviser pasienten til ØNH avdeling for en tonsillektomi (fjerning av mandler), og senere søvnutredning dersom han har symptomer etter dette.
 - C Pasienten henvises til privat ØNH senter for en reduksjon av uvula for egen regning i første omgang. Deretter søvnregistrering dersom fortsatte symptomer.
 - D Du henviser pasienten til nattlig søvnregistrering (søvnpolygrafi) i første omgang. Samtidig oppfordres han til vektreduksjon.
-

000015aab90e7cadda

60

En kvinne på 39 år, som arbeider som helsesekretær, har helt siden ungdomsskolen følt sterkt ubehag ved situasjoner der hun kommer i sentrum for oppmerksomhet. Det siste halve året har de hatt omorganisering til åpent landskap på jobben og hun opplever at alle får med seg det hun gjør, får angst av dette og har derfor de siste tre ukene vært sykemeldt. Som fastlege setter du diagnosen Sosiale fobier og skal anbefale medikamentell behandling. Hva ville du anbefale som førstevalg?

- A** Antidepressiva (SSRI/SNRI)
 - B** Benzodiazepiner (Sobril, Stesolid og lignende)
 - C** Antipsykotika (andregenerasjon som Seroquel/Zyprexa)
 - D** Det er feil å anbefale et medikament for sosiale fobier
-

000015aab90e7cadda

61

En 27 år gammel mann bringes av politiet til legevakten da han har laget bråk på flere butikker i byen og i tillegg slått en politmann. Hovedproblemet i akutsituasjonen her er åpenbart aggresjonen hans. Hvilke akutte medisinske årsaker skal du vurdere som årsak til hans oppførsel?

- A** Mani, rus, psykose, angst, hypoglykemi
 - B** Mani, rus, psykose, OCD, hypothyreose
 - C** Mani, angst, Tourette, søvnmangel, hyperthyreose
 - D** Rus, angst, OCD, depresjon, hyperglykemi
-

000015aab90e7cadda

62

I arbeidet med suicidale pasienter inngås det av og til avtaler med pasientene, for eksempel at pasienten lover å kontakte en avtalt person når de suicidale tankene blir for påtrengende eller at de ikke skal ta livet sitt før samtalen i morgen. Hvilket hovedformål har slike avtaler?

- A** Ansvarliggjøre pasienten
 - B** Forenkle selvmordsvurdering
 - C** Støtte for pasienten
 - D** Forplikte pasienten
-

000015aab90e7cadda

63

En 32 år gammel mann er kjent rusmisbruker, uføretrygdet og har hatt flere innleggelseser for infeksjoner, men er ellers frisk. Han har de siste ukene begynt å opptre påfallende på det kommunale treffstedet han pleier gå på. Han skal ha fortalt til flere andre brukere at de må være forsiktig med hva de sier for "*PST har plantet folk blant de ansatte og store endringer er på gang*". Han har også opptrådt kommanderende og truende overfor de ansatte. Han vil ikke snakke med lege eller dra til sykehus.

Hvilket lovverk er det aktuelt å benytte for å få denne mannen til sykehus?

- A** Psykisk helsevernlovgivningen såkalt frivillig tvang paragraf 2.2
 - B** Lov om sosiale tjenester paragraf 10
 - C** Nødrett, straffelovens paragraf 47
 - D** Psykisk helsevernlovgivning tvungen observasjon paragraf 3.2
-

000015aab90e7cadda

64

En 23 år gammel mann er tidligere psykisk frisk og har ikke kjent rusproblematikk. Han jobber som snekker. I dag dukket han ikke opp på jobb og svarte ikke på telefon. Da en kollega dro hjem til ham hadde han trukket for alle gardiner og var kledd i kamuflasjetøy, bar på jaktrifla si og så forskremt ut. Kollegaen ringte etter lege og fortalte at han nå i ettertid ser at pasienten nok har vært litt stille og tilbaketrukket i det siste.

Hva er de viktigste differensialdiagnosene du skal utelukke før du tenker at denne pasienten evt skal legges inn på psykiatrisk avd?

- A** Cerebovaskulær hendelse, Epileptiske anfall, Tyrotoxicose, Insulinom, Hypercalcæmi, Delir, Cerebral malignitet
- B** Cerebovaskulær hendelse, Epileptiske anfall, Tyrotoxicose, Delir, Cerebral malignitet, Dissosiasjon, PTSD
- C** Cerebovaskulær hendelse, Epileptiske anfall, Delir, Cerebral malignitet, Depresjon, Kardiovaskulær hendelse
- D** Cerebovaskulær hendelse, Tyrotoxicose, Insulinom, Hypercalcæmi, Delir, PTSD

000015aab90e7cadda

65

Du er fastlege for en 47 år gammel kvinne som plages med panikkangst. Du har valgt å gi henne en selektiv serotonin reopptakshemmer (SSRI) i håp om at dette kan hjelpe pasienten fremover. En uke etter oppstart kommer hun tilbake til deg på kontoret og forteller om betydelige plager med intermitterende angst og uro som oppleves plagsomt. Hun har ikke hatt det på denne måten tidligere. Hva er mest sannsynlig årsak?

- A** Forverring av panikkangst med økt hyppighet av anfall
- B** Bivirkninger i oppstartfasen med SSRI
- C** Nytilkommen depressiv lidelse
- D** Nytilkommen annen angsttilstand i tillegg til panikkangst

000015aab90e7cadda

66

En hjemmeboende og selvhjulpne 85 år gammel kvinne legges inn etter å ha blitt funnet på gulvet hjemme. I journalen ser du at hun har vært innlagt flere ganger med ulike diagnoser og bruker mange forskjellige medisiner. Hun er tunghørt, og virker somnolent og er nokså desorientert slik at det er vanskelig å føre en samtale med henne, muligens er hun hallusinert. Hun vet ikke hva som har skjedd. Blodtrykk er 100/55, puls 90, tp 37,8.

Hva er mest sannsynlige diagnose og hvordan skal det håndteres?

- A** Demens, søke henne til alderspsykiatrisk poliklinikk
- B** Demens, starte donepezilhydroklorid (Aricept)
- C** Delir, behandle medisinske årsaker til dette
- D** Delir, sende henne hjem

000015aab90e7cadda

67

Du har nettopp begynt som allmennlege. En dag kommer en fortvilt eldre kvinne til deg, hun har tatt med seg ektemannen til kontoret. I følge journalen fikk mannen diagnosen «Mild Alzheimers sykdom» av din forgjenger for fem år siden. Kona holder ikke ut mer – ektemannen beskylder henne for utroskap, han beskylder barna for å stjele, han hører fremmede i leiligheten, han går ut midt på natten og har tent opp ild midt på gulvet. Alt har blitt gradvis verre det siste året.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Sent debuterende schizofreni
- B** Forverring av Alzheimer
- C** Delirium
- D** Demens med Lewy-legemer

000015aab90e7cadda

68

En mann på 60 år kommer i følge med sin frue på legekantoret. Han klager over smerter og stivhet, kommer seg ikke ut av senga uten hjelp og har vanskeligheter med å kle på seg. Ved us har han problemer med å reise seg opp fra stolen selv samt å få armene over hodet, mens øvrig leddstatus er normal. Øvrig klinisk us er også uten anmerkning, ingen utslett. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Polymyalgia Rheumatika
- B** Ankyloserende spondylitt
- C** Systemisk Lupus
- D** Revmatoid artritt

000015aab90e7cadda

69

En kvinne (30 år) oppsøker legekantoret. Hun jobber i en barnehage. Av journal ser du at hun tidligere har fått forskrevet astmamedisin, og at hun har hatt perioder med sykemelding grunnet astma. Hun har følt seg generelt syk de siste ukene. Du har startet utredning og finner på diff-tellingen at hun har tydelig eosinofili. Videre har hun tresifret CRP og SR. Hun har følt at det er noe i lungene. På Rtg thorax finner du lungeinfiltrater. Hun klager også over symptomer fra bihulene. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Churg Strauss vaskulitt
- B** Wegeners granulomatose
- C** Atypisk revmatoid artritt med extraartikulære manifestasjoner.
- D** Mikroskopisk polyangiitt (MPA)

000015aab90e7cadda

70

En mann på 19 år kommer til deg på legekantoret med et hovent kne. Ikke kjent traume. Tidligere frisk. Klinisk us: God allmentilstand, ingen utslett. Leddstatus: hovent, varmt venstre kne, øvrig ledd upåfallende. Leddvæske: lys gul, klar og lett viskøs. Hvilken diagnose mistenker du?

- A** Psoriasis artritt
- B** Arthrititis urica
- C** Reaktiv artritt
- D** Revmatoid artritt

000015aab90e7cadda

71

Du får telefon fra hjemmesykepleien om en 73 år gammel mann som hadde et slag for omtrent fire måneder siden. Pasienten hadde om morgenen et anfall som startet med rytmiske rykninger i høyre ben som spredte seg oppover og munnet ut i et generalisert krampeanfall. I hvilken arteries forsyningsområde var hjerneinfarkt sannsynligvis lokalisert?

- A** Høyre arteria cerebellaris inferior
- B** Venstre arteria cerebri media
- C** Venstre arteria cerebri posterior
- D** Venstre arteria cerebri anterior

000015aab90e7cadda

72

En 22 år gammel mann faller ned av en veranda i 3. etg kl 04:30 natt til lørdag. Omstendighetene omkring hendelsen er uklare. Som legevakslege kommer du raskt til skadestedet samtidig som ambulansen. Han puster selv, men lager kun uforståelige lyder ved smertestimulering. Han åpner ikke øynene, men trekker armene bort når du smertestimulerer. Sidelike og normale pupillereflekser. Glasgow Coma Scale er 7 og du blir enig med ambulanspersonell om at han må intuberes for å sikre fri luftvei. Etter intubasjon finner du at høyre pupille er blitt mye større enn venstre og reagerer lite på lys og BT stiger fra 150/90 til 200/100. Du frykter at han holder på å herniere på grunn av hodeskaden.

Hvilket tiltak skal du da iverksette?

- A** Kle av pasienten for å fremkalle hypotermi
- B** Hyperventilere pasienten
- C** Gi Glukose 5% i.v. for å gi mer næringsstoff til hjernen
- D** Gi kortikosterioder

000015aab59e7caada

73

En sprøytenarkoman 25 år gammel mann med diabetes type I forteller at han de siste dagene har hatt hodepine og lette styringsvansker i høyre ben. CRP er 10. Du er fastlegen hans og rekvirerer CT caput. Du får til svar at bildene viser en solitær ekspansiv, kontrastladende intracerebral lesjon beliggende inn mot ventrikkelsystemet med mye omkringliggende ødem.

Hva er riktig håndtering av denne situasjonen?

- A** Starter med kortikosteroider og henviser til nærmeste kreftavdeling for behandling av hjernesvulst
- B** Legger inn pasienten for ø-hjelp utredning ved nærmeste nevrologiske/nevrokirurgiske avdeling
- C** Starter med kortikosteroider mot ødemet og sender brev til nærmeste nevrokirurgiske avdeling og ber om vurdering av pasienten
- D** Bestiller MR caput ved lokalt røntgeninstitut for bedre kartlegging av lesjonen

000015aab59e7caada

74

En 42 år gammel mann har kjøpt seg dyr sykkel og trener til Birken. På en treningstur sklir han på rullegrus og havner i grøfta. Han tror kanskje han har vært borte noen sekunder. Hjelmen sprakk og han blør litt fra et lite sår i tinningen. Han er kjekk initialt, men blir gradvis trette mens han sitter på venterommet på legevakten for å få sydd såret. Glasgow Coma Scale faller fra 15 til 10.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Akutt subduralt hematom
- B** Subaraknoidal blødning
- C** Epiduralt hematom
- D** Kronisk subduralt hematom

000015aab59e7caada

75

Cervikal spondylotisk myelopati er den vanligste årsak til myelopati hos eldre og symptomene kommer ofte gradvis over tid. Tilstanden skyldes oftest spondyloseforandringer i nakken med trang spinalkanal. Tilstanden er viktig å diagnostisere tidlig for å kunne gi pasienten god behandling og forhindre utvikling av myelopatien.

Hvilke funn skal du se etter når du mistenker tilstanden?

- A** Ustødig gange ved gangtest, rigiditet og svekkede reflekser
- B** Svekkede reflekser i undereekstremitetene og invertert plantarrefleks
- C** Utslukkede reflekser og dårlig sensibilitet i bena
- D** Hyperrefleksi, invertert plantarrefleks og ustødig gange ved gangtest

000015aab59e7caada

76

En mann på 42 år kommer til deg på legekantoret med kraftige ryggsmertes med utstråling. Ryggsmertene oppsto akutt da han reiste seg opp fra sengen for fire dager siden. Han forteller at smertene sitter i lumbacolumna og går ned til setet, baksiden av venstre lår og legg og helt ut i stortåa. Ved undersøkelse av nøkkelmusklene i underekstremitetene finner du normal kraft. I venstre underekstremitet finner du nedsatt sensibilitet på lateralsiden av foten, svekket patellarrefleks og positiv benhevingstest (Lasegue`s test). Han greier knapt å bevege seg og ligger helst i ro grunnet smertene. Ved rektal eksplorasjon finner du normal sfinktertonus. Hvilke tiltak skal du iverksette?

- A** Rekvirere CT som ø-hjelp
- B** Foreskrive NSAID og ny kontroll om et par måneder
- C** Avvente, evt. rekvirere MR etter 4 – 6 ukers forløp uten sikker bedring
- D** Forordne fysioterapi

000015aab90e7cadda

77

En mann på 62 år kommer på legekantoret siden han har fått økende smerter i nakken med utstråling mot høyre skulder de siste månedene. Som fastlege har du bestilt et MR-bilde av nakken som viser: "uncovertebrale påleiringer som gir lett redusert plass i rotkanalen til venstre C6-rot, uten synlig kompresjon. Lett redusert plass i spinalkanalen i dette nivået, men påvisbar cerebrospinalvæske rundt medulla."

Hva blir mest riktig å gjøre videre?

- A** Anbefale operasjon av spinalstenose
- B** Foreskrive NSAID
- C** Anbefale at han fortsetter med normal aktivitet og trening
- D** Anbefale dekompresjon av venstre C6-rot

000015aab90e7cadda

78

Hvis mor eller far har en psykisk lidelse, kan barn reagere med ulike mønstre av reaksjoner. Hva karakteriserer reaksjonsmønsteret "parentifisering"?

- A** Omgang med venner eldre enn seg selv
- B** Økt emosjonelt ansvar og alvorspreg
- C** Mer enn vanlig engstelse for å bli syk selv
- D** Vekslende atferd mellom "stor" og "liten"

000015aab90e7cadda

79

En kvinne på 67 år legges inn på medisinsk avdeling på grunn av sterkt redusert allmenntilstand. Du rekvirerer en del blodprøver og får blant annet tilbake svar om at serum ferritin er på 12 000 µg/L (10-167 µg/L) og ALAT på 1000 U/L (10-45 U/L).

Hva er den mest sannsynlige årsaken til den høye konsentrasjonen av serum ferritin?

- A** Inflammasjon
- B** Akutt levercelleskade
- C** Akutt jernforgiftning
- D** Arvelig hemokromatose

000015aab90e7cadda

80

En to år gammel gutt er innlagt med alvorlig hemolytisk uremisk syndrom, og det kommer beskjed fra mikrobiologisk avdeling at det er påvist enterohemorragisk E.coli (EHEC) i avføringsprøve fra barnet. Hvilke regler gjelder for melding/varsling av denne type alvorlig smittsom sykdom?

- A Diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom er nominativt meldingspliktig, gruppe A og skal varsles umiddelbart til kommuneoverlegen.
- B Diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom er nominativt meldingspliktig, gruppe A, men er ikke varslingspliktig såfremt det ikke er mistanke om utbrudd.
- C Diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom er nominativt meldingspliktig, gruppe B og skal varsles umiddelbart til kommuneoverlegen.
- D Diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom er nominativt meldingspliktig, gruppe B, men er ikke varslingspliktig såfremt det ikke er mistanke om utbrudd.

000015aab50e7cadda

81

25 år gammel kvinne, para null, oppsøker deg som allmennpraktiker pga dysmenorrhoe. Har tidligere gjennomgått urogenital klamydiainfeksjon, ellers frisk, aldri operert. Bruker kombinasjonsp-pille på vanlig måte. Har fast partner og har ikke barneønske nå. Hun har vært plaget med dysmenorrhoe siden menarche. Hun klager nå over sterke smerter i underlivet, vanligvis verst rett før, under og etter mens, men også mellom menstruasjonene og ved samleie. Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens smerter, og hva vil være den beste behandlingen å tilby ?

- A Hun har dysmenorrhoe pga adheranser etter klamydiainfeksjon. Du henviser henne til gynekolog for diagnostisk/terapeutisk laparoskopi.
- B Hun har dysmenorrhoe pga endometriose. Du bestiller MR abdomen/bekken med tanke på dypt infiltrerende endometriose.
- C Hun har dysmenorrhoe pga endometriose. Du behandler med p-pille kontinuerlig i 12 uker, deretter 5 dagers pause.
- D Hun har dysmenorrhoe pga endometriose. Du henviser henne til gynekolog for diagnostisk/terapeutisk laparoskopi.

000015aab50e7cadda

82

En 85 år gammel kvinne er dement, sykdomsbildet er preget av langsom gange, lite medbevegelse i armene og stivhet i kroppen, enkelte dager er hun nokså forvirret. Som regel sitter hun i stolen hele dagen, men kan klare en del gjøremål hvis hun blir satt i gang. I samtale angir hun ofte at hun sitter og venter på at barna hennes skal komme hjem fra skolen. Ofte nekter hun å legge seg i senga fordi hun mener at det ligger noen der. I tillegg reagerer hun på sitt eget speilbilde, snakker med seg selv i speilet og blir frustrert over at hun ikke får svar. Hvilke neuropsykiatriske symptomer har denne pasienten?

- A Apati, vrangforestillinger og forvirring
- B Apati, misidentifikasjon og synshallusinasjoner
- C Apati, misidentifikasjon og depresjon
- D Depresjon, synshallusinasjoner og vrangforestillinger

000015aab50e7cadda

83

En tidligere frisk 7 år gammel jente har i løpet av det siste året en tendens til å tisse seg ut på dagtid, og også enkelte netter. I samme periode har hun hatt flere episoder med blærekatarr som har krevd behandling med antibiotika. Hun har nå plutselig fått vondt i magen, tisser hyppig og har smerter ved vannlating. Hun kaster ikke opp og drikker bra. Fastlegen finner henne febril, blek og i dårlig form. Ved klinisk undersøkelse er det ømhet ved palpasjon nederst i abdomen og i ryggen. Hvilken diagnose er mest sannsynlig, og hva er det riktig å gjøre?

- A Blærekatarr. Stikse og dyrke urinen, gi peroral trimetoprim i 3 dager
- B Blærekatarr. Stikse og dyrke urinen, gi peroral pivmecillinam i 3 dager
- C Nyrebetennelse. Stikse og dyrke urinen, gi peroral pivmecillinam i 10 dager
- D Nyrebetennelse. Stikse og dyrke urinen, gi peroral amoxicillin i 10 dager

000015aab50e7cadda

84

En tre år gammel gutt leker med legoklosser på venterommet på legekantoret. Plutselig begynner han å hoste kraftig og blir blå i ansiktet. Du jobber på kantoret som lege og konstaterer at gutten hiver kraftig etter pusten og besvimer. Hva skal du gjøre nå?

- A** Undersøke for frie luftveier, starte munn til munn ventilasjon og hjertekompresjon (2:15)
- B** Undersøke for frie luftveier, starte munn til munn ventilasjon og hjertekompresjon (2:30)
- C** Sette adrenalin (1 mg/ml) 0,15 ml i.m., starte munn til munn ventilasjon og hjertekompresjon (2:15)
- D** Sette adrenalin (0,1 mg/ml) 0,15 ml i.m., starte munn til munn ventilasjon og hjertekompresjon (2:15)

000015aab90e7cadda

85

Foreldrene til en 2 år gammel gutt kommer til deg som helsestasjonslege. De forteller at gutten snakker lite, har endel lyder og enkeltord, men har ikke begynt å sette sammen ord til 2-ords setninger. Han reagerer ikke alltid på tiltale. Noen ganger virker det som om han sitter i sin egen verden uten å se på den som snakker til han. Hvilken undersøkelse bør først gjøres av denne gutten?

- A** EEG undersøkelse for å utelukke epilepsi
- B** Logoped-undersøkelse for å utelukke taleforstyrrelser
- C** Hørselsundersøkelse
- D** IQ-testing av gutten for å utelukke mental retardasjon

000015aab90e7cadda

86

En 35 år gammel kvinne kommer til deg i allmennpraksis. Hun er tidligere frisk. Gravida 2, Para 0. Har regelmessig menstruasjon, men med noe mellombldninger. Hun tar kontakt pga barneønske. Hun har hatt regelmessig prevensjonsfritt samliv med sin samboer i 1 1/2 år og har ikke oppnådd graviditet. Du gjør en gynekologisk undersøkelse og finner livmorhalsen rødlig, lettblødende og med en polypplignende struktur på bakre del av portio kl 5. Hva er det riktig å gjøre?

- A** Ta østradiol, progesteron, LH, FSH og Prolaktin samme dag og henvise til infertilitetsutredning ved nærmeste infertilitetspoliklinikk
- B** Henvise til gynekologisk poliklinikk for vurdering for portiobiopsi
- C** Ta cervixcytologisk prøve og avvente evt. videre tiltak og henvisning inntil svaret på prøven foreligger

000015aab90e7cadda

87

Ei 25 år gammel kvinne henvises til gynekologisk avdeling på grunn av akutt innsettende, takvise magesmerter. Ved undersøkelse er pasienten lett tachykard, palpasjonsømt over abdomen og HCG i urin er positiv. Transvaginal UL viser ei rund oppfylning i relasjon til venstre adnex og rikelig med fri væske i bukhula. Hvilket tiltak vil være det riktige for denne pasienten?

- A** Avtale ny kontroll neste dag
- B** Bestille ultralydveileda tapping av fri væske
- C** Bestille CT abdomen/bekken
- D** Melde pasienten til laparoskopi

000015aab90e7cadda

88

Det er flere grunner til at regelverket (helsepersonelloven kap 5 § 21 om taushetsplikten) legger stor vekt på at pasientopplysninger aktivt skal beskyttes mot innsyn for å unngå at pasienter blir krenket eller påført andre skader. Forskning på feltet har i tillegg vist at det bedrer samarbeidet med pasienter under diagnostikk og behandling, men det er også påvist en annen viktig grunn eller sammenheng for å håndheve taushetsplikten strengt.

Hvilken grunn eller sammenheng er dette?

- A** Bruk av elektronisk pasientjournal har økt risikoen for at uvedkommende kan få tilgang til opplysningene
- B** Sikre lik tilgjengelighet i helsetjenesten for alle grupper av pasienter
- C** Begrense lekkasje av opplysninger fra samarbeidende helsepersonell
- D** Unngå at pasienten får opplysninger som kan være til skade for vedkommende

000015aab59e7cadda

89

En 50 år gammel gårdbruker kommer på legekantoret og forteller at han er plaget av anfall med feber og tung pust om kvelden på dager hvor han har håndtert den litt fuktige halmen som han bruker på gulvet i grise fjøset. Ved spirometri har han en lett restiktiv funksjonsnedsettelse og på CT av lungene finnes enkelte avgrensede mattglassforandringer. På spørsmål fra deg bekrefter bonden at det nok kan være litt muggvekst i halmen og at han har lurt på om det er bra for grisene.

Hvilken sykdom er det mest sannsynlig at han har?

- A** Psittakose
- B** Allergisk alveolitt
- C** Pneumoni
- D** Lungetuberkulose

000015aab59e7cadda

90

Metformin er et mye brukt legemiddel i behandling av type 2 diabetes. Hva må en være klar over ved foreskriving av medikamentet?

- A** Metformin kan gi kvalme
- B** Metformin kan føre til vekt oppgang
- C** Metformin øker risiko for hypoglykemi
- D** Metformin kan ikke kombineres med annen medisin mot diabetes

000015aab59e7cadda

91

Du har legevakt og blir tilkalt til en 45 år gammel mann som er plaget av en kraftig svimmelhet som har gjort ham sengeliggende. Han beskriver en rotatorisk svimmelhet som startet brått da han stod opp om morgenen for to dager siden. Han er kvalm og brekker seg når han prøver å stå opp, men synes kanskje det har vært litt bedring siste døgn. Han er frisk fra tidligere, men forteller at han for ca en uke siden hadde en kraftig forkjølelse. Ved undersøkelse finner du en kraftig vertigo og nystagmus når han forsøker å stå opp av sengen, men ellers normale funn.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Akutt vestibularisnevritt
- B** Akutt hjernestammeinfarkt
- C** Menieres sykdom
- D** Langvarig migreaneanfall

000015aab59e7cadda

92

En mann i femtiårene har over flere uker utviklet smerter i venstre skulder. Det har ikke vært noe kjent traume eller utløsende årsak. Ved undersøkelse finner du betydelig nedsatt aktiv og passiv bevegelse; mest for utadrotasjon, dernest abduksjon og minst ved innadrotasjon. Negative isometriske tester. Normal kraft.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Muskulære smerter
- B** Rotatorcuff skade
- C** Supraspinatus tendinose/ tendinitt
- D** Skulderkapsulitt (frozen shoulder)

000015aab90e7caadda

93

Hvilken objektiv undersøkelse er det som regel mest hensiktsmessig å avslutte med, når du undersøker et febrilt barn på 2-3 år?

- A** Palpasjon av abdomen
- B** Inspeksjon av fauces
- C** Nakke-ryggstivhet
- D** Stetoskopi av lunger

000015aab90e7caadda

94

En 32 år gammel kvinne kommer på legevakt med to dagers sykehistorie med forkjølelse, hodepine og smerter over sinus maxillaris. Hun har ikke feber og er i god allmenntilstand. Ved et par tidligere tilfeller har hun hatt god effekt av antibiotika for bihulebetennelse. Ved undersøkelse finner du noe bankeømheter over høyre sinus maxillaris, litt svulne slimhinner i nesene, men ikke puss. Hva er riktig å gjøre i denne situasjonen?

- A** Du anbefaler behandling med nesedråper og paracet som smertelindring, men dersom hun har plager utover én uke, kan det være behov for antibiotikabehandling
- B** Du anbefaler henvisning til ØNH poliklinikk for oppfølging siden hun har hatt dette tidligere
- C** Du forklarer pasienten at dette vil gå over av seg selv og at hun kan se det hele an uten spesielle tiltak
- D** Du anbefaler at hun starter med behandling med antibiotika fordi bihulebetennelsen vanligvis ikke blir bra av seg selv, og du skriver ut resept på penicillin for behandling i 10 dager

000015aab90e7caadda

95

Hvilken billeddiagnostisk undersøkelse bruker du for å stille diagnosen Ankyloserende spodylartritt ?

- A** Ingen, da diagnosen stilles klinisk
- B** MR
- C** Røntgen
- D** Ultralyd

000015aab90e7caadda

96

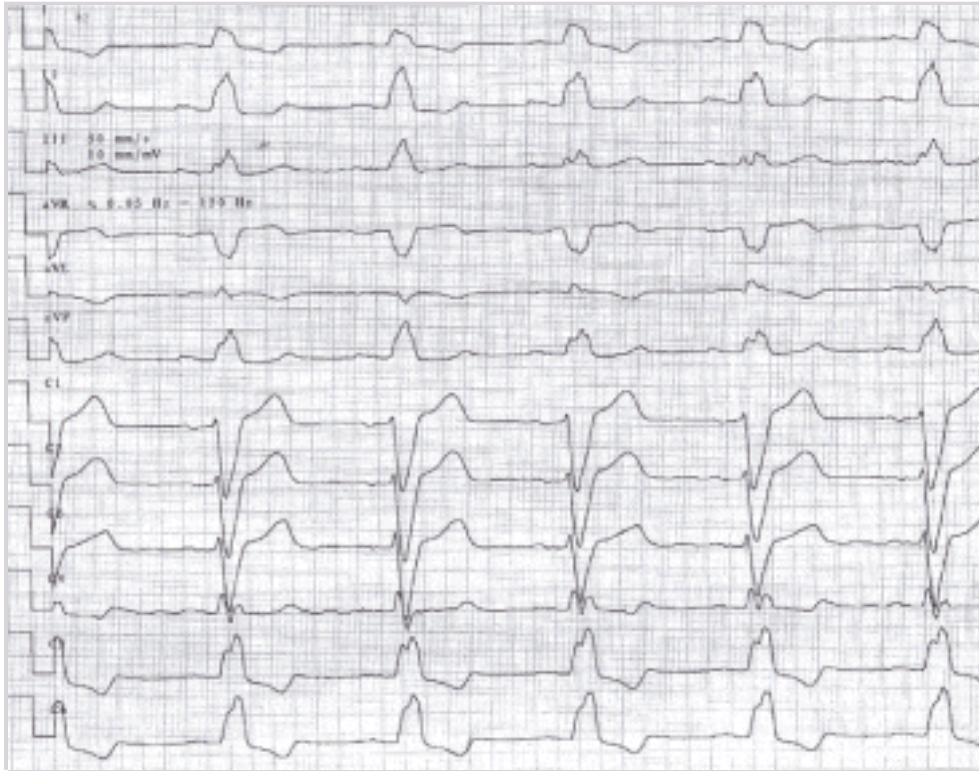
Hvilken immunologisk test er sterkest assosiert til Granulomatose med polyangitt (Wegeners granulomatosis)?

- A** HLA-B27
- B** PR3-ANCA
- C** Anti-CCP
- D** ANA

000015aab90e7caadda

97

En tidligere hjertefrisk mann (61 år) får akutte brystmerter.



Hva viser vedlagte EKG?

- A Akutt nedreveggsinfarkt
- B Høgre greinblokk og venstre fremre fasikelblokk
- C Venstre ventrikelhypertrofi med belastningstegn
- D Venstre greinblokk

000015aa890e7cadda

98

Du er fastlege for ei 36 år gammel kvinne, 1. gangs gravid i uke 39. Ved rutineultral lyd ble det påvist marginalt feste av placenta, men ved kontroll i uke 32 lå den 4cm i avstand fra indre mormunn. Hun ringer deg og forteller at hun har fått kraftige magesmerter, smerten slipper ikke og magen er hele tiden hard. I tillegg har hun fått vaginal blødning. Hvilken tilstand er det riktigst å mistenke?

- A Begynnende fødsel med tegningsblødning fordi cervix begynner å åpne seg
- B Feilmåling i uke 32, blødning fra lavtsittende placenta
- C Begynnende fødsel med blødning fordi morkaken sitter lavt
- D Placentaløsning

000015aa890e7cadda

99

Du er fastlege for en 28 år gammel kvinne, nå gravid for 3. gang. Hun hadde en spontanabort i uke 9 og en preterm fødsel i uke 27. Hun er skuespiller i en oppsetning med mye fysisk aktivitet, og har mye stress i livet. Hun har ikke greid å slutte å røyke, selv om hun vet at det er helseskadelig. Hva er det viktigste tiltaket du kan gjøre ved første svangerskapskontroll for å redusere risikoen for preterm fødsel?

- A Sykmelde henne fordi hun har en fysisk og psykisk stressende jobb
- B Anbefale røykeslutt
- C Fortelle henne at preterm fødsel ikke kan la seg forhindre, hun må vente og se hvordan det går
- D Henvise henne til spesialisthelsetjenesten for oppstart av Albyl-E

000015aa890e7cadda

100

Du er fastlege for en kvinne som er 20 uker gravid. Hun har lest at gruppe B streptokokker, GBS, kan gi infeksjon til barnet, og ber deg ta en vaginalprøve for å se om hun har bakterien. I vaginalsekret er det oppvekst av GBS. Hva er det riktigst å gjøre videre?

- A** Rekvirere dyrkning av urin for å se om det er GBS tilstede
- B** Henvise henne til svangerskapspoliklinikken for igangsetting av fødsel ved termin
- C** Føre funnet på Helsekort for gravide og gi henne behandling med antibiotika
- D** Føre funnet på Helsekort for gravide slik at hun får behandling om hun har andre risikofaktorer ved fødsel

000015a8b90e7cadda