

Eksamen IIID (MD4062) 2015
Eksamensdato: 2015-05-15

1

Smitteoppsporing er påkrevet via smittevernloven og tilhørende forskrifter ved noen infeksjoner. Ved hvilken av de følgende sykdommer skal en smitteoppsporing igangsettes?

- A Enterobacteriaceae med ESBL_{CARBA} resistensmekanisme
- B Clostridium difficile
- C Hepatitt B
- D Enterohaemorrhagisk *E.coli*

000015aab8f2b7444d

2

En 35 år gammel mann har de siste 2-3 ukene hatt smerter fortil på halsen, litt hevelse og ømhet i samme område. Siste uke økt svetting og hjertebank. Klinisk undersøkelse viser en distinkt ømhet over glandula thyroidea, som også er lett forstørret og litt fast i konsistensen. Puls 92/minutt, regelmessig.

Lab.prøver viser:

CRP 90 mg/L (referanseområde < 5 mg/L),
fritt tyroksin 40 pmol/L (referanseområde 12-22 pmol/L),
TSH < 0,01 mIE/L (referanseområde 0,27-4,20 mIE/L),
antistoff mot tyreoperoksidase (anti-TPO) 63 kU/L (referanseområde < 35 kU/L),
anti-TSH-reseptor (TRAS) 1 IU/L (referanseområde < 1 IU/L).
Hvilken diagnose er det mest rimelig å stille her?

- A Hashimotos (autoimmun) tyreoiditt
- B Subakutt tyreoiditt (de Quervain)
- C Graves' sykdom (diffus autoimmun hypertyreose)
- D Bakteriell infeksjon (ev. med abscess) i glandula thyroidea

000015aab8f2b7444d

3

En ung mann på 25 år har fått bittesmå blemmer på penis en uke etter et ubeskyttet samleie med en ung kvinne fra Latvia. Blemmene svir, og har vart i to dager. Hvordan diagnostiseres dette i henhold til mest sannsynlige diagnose?

- A Ta pinnprøve til PCR av mistenkt agens
- B Ta pinnprøve til dyrkning av mistenkt agens
- C Ta utstryk av blemmeinnhold til gramfarging og mikroskopi
- D Ta blodprøve til serologi

000015aab8f2b7444d

4

Hvordan beregnes FEV1 ratio ved KOLS?

- A FEV1 før steroidbehandling / FEV1 etter steroidbehandling
- B FEV1 før bronkodilatator / FEV1 etter bronkodilatator
- C FEV1 etter bronkodilatator som prosent av forventet verdi
- D FEV1 etter bronkodilatator / FVC etter bronkodilatator

000015aab8f2b7444d

5

En tidligere frisk mann på 45 år kommer og klager over magesmerter og diarétendens de siste månedene. Samtidig har han hatt episoder med uforklarlig varmfølelse og rødme i ansikt og overkropp. Klinisk undersøkelse er normal, og det er normal Hb, CRP, kreatinin og leverprøver. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Ulcus pepticum
- B Psykogen reaksjon
- C Crohns sykdom
- D Carcinoid tumor

000015aab8f2b7444d

6

Ulike forhold kan påvirke insulinbehovet hos en pasient med type 1 diabetes. I hvilken situasjon øker oftest insulinbehovet?

- A** Psykisk stress
- B** Febersykdom
- C** Fysisk aktivitet
- D** Faste

000015aab82b7444d

7

En 54 år gammel mann oppsøker sin fastlege pga økende ubehag i epigastriet i tilslutning til matinntak de siste 2 månedene. Pasienten er i fullt arbeide som trailersjåfør, ingen sykdomsbelastning i familien, ingen medikasjon.

Status : God allmenntilstand, orienterende lab. prøver viser blant annet Hb: 15,2 g/L (i ref.omr.).

Hva er riktig å gjøre?

- A** Henvise pasient til gastroskopi
- B** Gi pasienten beroligende beskjed om at dette sannsynligvis er plager som går over av seg selv uten spesielle tiltak. Dersom ingen bedring i løpet av nærmeste uke tas ny kontakt
- C** Teste pasient for eventuell H pylori infeksjon og dersom positiv test, gi Helicobacter pylori eradikasjonsbehandling
- D** Prøvebehandle pasienten med en kur med PPI (potent magesyresekresjonshemmende medikasjon) og avvente effekt. Dersom effekt, videre observasjon

000015aab82b7444d

8

En 60 år gammel kvinne har hatt hevelse og smerter i venstre legg i 3 dager. Du finner rubor i huden i et 10x5 cm stort, uskarpt avgrenset område over tykkleggen. Det er klinisk og ut fra Wells kriterier stor mistanke om DVT selv om d-dimer ikke er tatt.

Hva er riktig å gjøre?

- A** Sende pasienten til radiologisk avdeling for venografi av underekstremitet
- B** Starte full behandling med en antitrombin-hemmer/aFXa-hemmer
- C** Starte full behandling med lavmolekylært heparin
- D** Sende pasienten til radiologisk avdeling for ultralyd av underekstremitet

000015aab82b7444d

9

En 70 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 hysterektomert pga. myomer. For øvrig har hun stort sett vært frisk. Ved innleggelsen er hun afebril. Det er litt livlige tarmlyder.

Laboratorieprøvene viser LPK 14.0 (normalt 3.5-10) og CRP 35 (normalt < 5), for øvrig er alle verdier normale.

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

- A** Vaskulær katastrofe i tarm
- B** Ileus
- C** Pancreatitt
- D** Choledochuskonkrement

000015aab82b7444d

10

En 24 år gammel kvinne, asylsøker fra Somalia, har uklare allmennsymptomer.

Hgb 9,0 g/dl (11,7-15,3)

MCV 62 fl (80-100).

Hvilken blodprøve er riktig å prioritere høyest (gir størst klinisk nytte) under første konsultasjon?

- A** S-Fe
- B** CRP
- C** Hemoglobin elektroforese
- D** Ferritin

000015aab82b7444d

11

En 25 år gammel kvinne uten tidligere hudplager, har for det meste har vært frisk. Hun bruker ikke faste medikamenter med unntak av tidvis bruk av Ibuprofen (NSAID) ved menstruasjonssmerter. Hun har ingen kjente allergier.

Den siste uken har hun plutselig fått utslett på truncus med delvis spredning til armer og ben. Det klør, men ellers er hun i fin form. Hun har hatt litt løs mage og lett magevondt den siste uken, men har trodd dette skyldtes nervøsitet i forbindelse med skifte til ny jobb. Du er hennes fastlege, og undersøker henne. Du finner et diffust makulopapuløst exanthen over store deler av trunkus samt proksimale deler av armer og ben. Det er ingen vesikler, skjelling eller krustedannelse. Hva er mest sannsynlige diagnoser?

- A** Guttat psoriasis eller legemiddelreaksjon
- B** Legemiddelreaksjon eller virus exanthen
- C** Virus exanthen eller guttat psoriasis
- D** Dermatitis herpetiformis eller legemiddelreaksjon

000015aab8f2b7444d

12

En 44 år gammel mann kommer inn i akuttmottaket etter en episode med oppkast av friskt rødt blod. Han har brukt acetylsalicylsyre for tre dager siden. Du finner følgende prøvesvar:

APTT 42 sek (30-44)

PT-INR 1,2 (0,8-1,2)

Trombocytter 282 x 10⁹/l (140-400)

Blødningstid 12 minutter (2-10)

D-Dimer 1,2 mg/l (<0,5)

Hva slags defekt i hemostasen bidrar sannsynligvis til blødningen?

- A** Patologisk fibrinolyse
- B** Patologisk trombocytffunksjon
- C** Mangel eller nedsatt funksjon i plasmakoagulasjonenes eksterne system
- D** Mangel eller nedsatt funksjon i plasmakoagulasjonens interne system

000015aab8f2b7444d

13

En mann på 65 år pådro seg et høyresidig hoftebrudd i forbindelse med fall da han snublet i et teppe. Han ble henvist til beintetthetsmåling som viste T-score på -3.0 i lumbalcolumna og -2.8 i venstre lårhals. Han har ikke hatt frakturer tidligere. Han hadde normale blodprøver. Han har hatt mangeårige plager med øsofagitt og bruker protonpumpehemmer. Det startes med tilskudd av kalsium og vitamin D. I tillegg vil du starte mer aktiv osteoporosebehandling.

Hvilket behandlingsalternativ er førstevalg hos denne pasienten?

- A** Antistoff mot RANKL (Denosumab)
- B** Intravenøst bisfosfonat (zoledronat)
- C** Testosterontilskudd
- D** Alendronat

000015aab8f2b7444d

14

En 18 år gammel gutt har hatt feber i 3 dager, i dag 38,7 og hovne kjertler på begge sider av halsen. Den største er 3 cm i størrelse. Ved undersøkelse ser du forstørrede tonsiller. Han har smerter ved svelging. Det er ingen generell glandelsvulst utenom halsen. I abdomen kjennes en miltkant såvidt under costalbuen.

Blodprøver:

Hgb 11,3 g/dl (ref.omr. 13,5-17,0 g/dl),

hvite 22 x 10⁹/l (ref.omr. 4-10 x 10⁹/l), blodutstryk økning av umodne atypiske lymfocytter til 80 %,

trombocytter 90 x 10⁹/l (ref.omr. 150-400 x 10⁹/l),

ALAT 80 U/L (ref.omr. 10-70 U/L)

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Tonsilitt
- B** Akutt lymfatisk leukemi
- C** Hodgkins lymfom
- D** Mononukleose

000015aab8f2b7444d

15

En mann ble operert for cancer coli for fire dager siden da det ble utført lav fremre reseksjon. På morgenvisitten er han i svært dårlig allmenntilstand. Han har temperatur 39.8, har dårlig perifer sirkulasjon, hurtig respirasjon, puls 105 og blodtrykk 95/75. Ved auskultasjon over lungene er det spredte fremmedlyder. Operasjonssåret ser normalt ut. Ingen diurese den siste timen. Hvordan skal man behandle denne pasienten?

- A Gi væske og antibiotika intravenøst, ta blodprøver, ta urin stix og dyrke urin
- B Gi væske og antibiotika intravenøst, ta blodprøver, urin stix, urin dyrkning og bestille rtg. thorax
- C Gi væske og antibiotika intravenøst, ta blodprøver, urin stix, urin dyrkning, og bestille CT thorax-abdomen
- D Gi væske, ta blodprøver, bestille lungescintigrafi

000015aab8f2b7444d

16

En 34 år gammel tidligere frisk kvinne blir innlagt med en alvorlig sepsis og utvikler en multiorgansvikt. Hun har trengt dialysebehandling under innleggelsen. Hun ligger nå på en medisinsk sengepost og skal utskrives. Hun trenger fortsatt dialyse og spør deg om hun kommer til å trenge dialyse resten av livet.

Hva svarer du?

- A Det er sannsynlig at nyrefunksjonen i løpet av de nærmeste ukene vil bli bedre slik at hun ikke trenger dialyse
- B Nyrefunksjonen er tapt og en vil starte transplantasjonsutredning så fort som mulig etter utskrivelsen slik at tiden i dialyse blir så kort som mulig
- C Nyrefunksjonen er tapt og hun vil trenge dialyse resten av livet
- D Det er sannsynlig at hun iløpet av de nærmeste ukene vil gjenvinne nyrefunksjonen helt slik at den blir normal som tidligere

000015aab8f2b7444d

17

En 40 år gammel kvinne med nyoppdaget aggressivt lymfom med store tumormasser i buken har nylig startet behandling med cellegift. Du har vakt på onkologisk avdeling og sykepleieren ber deg sjekke blodprøvene som viser forhøyet fosfat, urat og kreatinin.

Hva er riktigst å gjøre?

- A Observere, ingen tiltak nå
- B Gi intravenøs bikarbonat
- C Starte med høydose steroider
- D Gi rikelig væske intravenøst

000015aab8f2b7444d

18

En mann på 28 år legges inn med sterk hodepine og nakkestivhet. Han er lyssky og har feber (39.5°C). Pasienten blir spinalpunktert og du finner:

985 celler/mikroliter herav 95 % polymorfonukleære leukocytter (normalt 0 - 5 celler/mikroliter)
spinal-glukose: 2.0 mmol/l (blod-glukose 5.4 mmol/l) (spinal glukose er normalt 60 - 70 % av blod-glukose)

spinal-protein: 1.6 g/l (normalt 0.15 - 0.50 g/l).

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Pneumokokk-meningitt
- B Viral meningitt
- C Herpes simplex virus encefalitt
- D Listeria-meningitt

000015aab8f2b7444d

19

En tidligere frisk 35 år gammel mann kommer til deg som fastlege da han siste uka har kjent en kul på venstre side av halsen. Du palperer en ca 1,5 cm stor kul, uøym og ikke adherendt til underliggende vev. Blodprøver viser CRP 12. Han kjenner seg i relativt god form. Har siste dager hatt litt feber. Hva er riktigst å gjøre videre?

- A Henvise til CT av collum på mistanke om lymfom/primær ØNH-cancer
- B Ta halsprøver og foreskrive penicillin peroralt på mistanke om bakteriell pharyngitt
- C Gi råd om rikelig drikke, paracet ved høy feber og unngå hard fysisk aktivitet den nærmeste måneden på mistanke om mononukleose
- D Henvise til nærmeste ØNH avdeling for cytologi eller biopsi på mistanke om lymfom/primær ØNH-cancer

000015aab8f2b7444d

20

En 59 år gammel kvinne oppsøker deg på legekantoret med et rødt, varmt og hovent bryst. Du palperer brystet uten å kjenne noen kul. I samme sides axille kjennes ingen lymfeknuter. Hva er riktigst å gjøre videre?

- A Gi steroider lokalt i 2 uker på mistanke om eksematøs dermatitt
- B Henvise nærmeste brystdiagnostiske senter for utredning av mulig cancer mammae
- C Henvise til MR av brystet for utredning av mulig cancer mammae
- D Foreskrive penicillin peroralt på mistanke om mastitt

000015aab8f2b7444d

21

Sepsis er en alvorlig tilstand med høy dødelighet spesielt hos de med septisk sjokk. Ofte er dette en alvorlig sepsis forbundet med utvikling av flerorgansvikt. Hvilke patofysiologiske prosesser er viktigst for utviklingen av septisk sjokk?

- A Sirkulasjonssvikt på grunn av generell vasodilatasjon og kapillærlekkasje
- B Immunologisk anergi eller manglende T-cellerespons på bakterieantigener
- C Utvikling av resistens mot vanlige forekommende antibiotika
- D Redusert organgjennomblødning grunnet uttalt systemisk vasokonstriksjon

000015aab8f2b7444d

22

Du er turnuslege ved et lokalsykehus. En 65 år gammel mann med cancer pulm med spredning til skjelettet innlegges grunnet økende forvirring og uro. Han er afebril og virker godt sirkulert. Laborieprøver viser korrigert kalsium 3,4 mmol/L (normalt 2,15-2,51 mmol/L). Hva er riktigst å gjøre?

- A Starte med høydose steroider og bestille PTH og Calcitonin
- B Starte med kalsiumantagonist
- C Legge pasienten på hjertemedisinsk avdeling med telemetri
- D Gi rikelig med væske intravenøst og i tillegg gi zeldronsyre intravenøst

000015aab8f2b7444d

23

Hos pasienter med kronisk nyresykdom vil nyresvikten oftest forverres gradvis over år. Hvor fort denne forverringen går, kan være avhengig av flere faktorer. Hos en pasient med IgA-nefritt, hvilket klinisk tegn/funn gir størst risiko for et større fall i GFR?

- A Økende ødemer
- B Hyppige urinveisinfeksjoner
- C Økende proteinuri
- D Makroskopisk hematuri

000015aab8f2b7444d

24

En ellers frisk 72 år gammel mann er operert for cancer coli. Ved preoperativ utredning var det ingen tegn til fjernmetastaser. Patologen finner at svulsten vokste inn i pericolisk fettvev, men primærsvulsten var fjernet med frie kanter. Det var spredning til 2 av 18 fjernede lymfeknuter. Hvilken behandlingsstrategi gjelder for en slik situasjon?

- A Vanlig kontrollopplegg hos kirurg eller allmennpraktiker
- B Postoperativ kjemoterapi i seks måneder
- C Postoperativ stråling (6 Gy x 6) mot nærliggende mesocolon

000015aab8f2b7444d

25

Du har fjernet en føflekk på overarmen til en 30 år gammel mann. Svar fra patologisk avdeling viser: "Malignt melanom av superficiell spredningstype. Infiltrasjonsdybde 1,9 mm. Fritt eksidert." Hva er riktigst å gjøre videre?

- A Henvise til utredning hos hudlege
- B Avtale kontroll hver 3. måned i tre år og deretter hver 6. måned i ytterligere 2 år
- C Henvise til utvidet eksisjon og vaktpostdiagnostikk
- D Henvise nærmeste onkologiske kreftavdeling for postoperativ strålebehandling

000015aab8f2b7444d

26

Nefrotisk syndrom er en tilstand med stort proteintap i urinen, lavt albumin i blodet og ødemer. Hvilke tiltak er det, blant annet, viktig å gjøre for å redusere ødemene?

- A Øke proteintilskuddet i kosten
- B Redusere proteintilskuddet i kosten
- C Redusere saltinntaket i kosten
- D Gi blodtrykks-senkende behandling

000015aab8f2b7444d

27

En kvinne på 75 år legges inn ved Medisinsk avdeling med BT 85/50, puls: 110, respirasjonsrate på 35, sløret bevissthet og feber (39.5°C). Du har foreløpig ingen tilgjengelige laboratorieresvar. Det er ikke noe åpenbart utgangspunkt for noen infeksjon. Hva skal du velge av antibiotika i denne situasjonen?

- A Penicillin + gentamicin i.v.
- B Penicillin + vancomycin i.v.
- C Ampicillin + metronidazol i.v.
- D Ampicillin + vancomycin i.v.

000015aab8f2b7444d

28

Senking av blodtrykket er viktig for å redusere progresjonen i nyresykdommen hos pasienter med kronisk nyresykdom. Medikamenter som hemmer renin-angiotensin-aldosteronssystemet (RAAS), er ofte nyttige for å redusere progresjonen i nyresvikten. Dette fordi de både senker blodtrykket og fordi de reduserer proteinurien mer enn andre blodtrykksmedikamenter. Hvilket blodtrykksnivå skal man tilstrebe hos en pasient med kronisk nyresvikt med proteinuri?

- A Lavere enn 120/80
- B Lavere enn 130/80
- C Lavere enn 140/90
- D Lavere enn 150/90

000015aab8f2b7444d

29

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. Ved undersøkelse ved innleggelsen har han:

temperatur 38.5

puls 80

BT 125/75

Blodprøvene viser:

CRP 75 (normalt < 5)

LPK 16.0 (normalt 3.5-10)

normal kreatinin, elektrolytter, amylase og leverprøver.

Ved undersøkelse av abdomen er det nærmest normale tarmlyder. Abdomen er bløt, men han er øm i høyre fossa iliaca.

Hvilken utredning er det mest riktig å starte med?

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

000015aab8f2b7444d

30

En 75 år gammel mann legges inn med sterke magesmerter og feber (39°C). Abdomen er brettthard ved palpasjon. Blodtrykket er 75/50 mmHg, hjerterefrekvensen er 135 slag/min og respirasjonsfrekvensen er 32/min.

Hvilke antibiotika skal du velge i påvente av videre utredning og behandling?

- A** Ampicillin i.v.+gentamicin i.v.+metronidazol i.v.
- B** Vancomycin i.v. +3. generasjons cefalosporin i.v.
- C** Gentamicin i.v.+ 3. generasjons cefalosporin i.v.
- D** Ampicillin i.v.+gentamicin i.v.

000015aab8f2b7444d

31

En 45 år gammel kvinne hadde brystbevarende kirurgi med adjuvant strålebehandling for 5 år siden, for ca mammae dext. Hun kommer til deg på legekantoret grunnet økende funksjonsdyspne de siste par uker. Er ikke røyker, har ingen brystmerter, feber, hoste eller ekspektorat. Føler seg generelt sliten. Har følgende funn ved lungeundersøkelse: nedsatt ekspansjon av høy hemithorax, uttalt dempning over høy lunge baktil fra nedre del av skapula til diafragma og ingen hørbare lyder over samme område.

Du bestiller en rtg thorax som ledd i utredning.

Hvilken diagnose vil du angi som mest sannsynlig?

- A** Pneumothorax
- B** Pneumoni
- C** Pleuraeffusjon
- D** Atelektase

000015aab8f2b7444d

32

Du er vakthavende lege på medisinsk avdeling på et lite lokalsykehus hvor det ikke er mulighet for hjertekirurgisk behandling. Du har ansvaret for en pasient hvor dere ut fra ekkokardiografiske funn mistenker infeksjons endokarditt. Neste dag får du telefon fra mikrobiolog om vekst i blodkultur. Hvilken av disse mikrobenes gjør at pasienten bør overflyttes raskt til sykehus med hjertekirurgisk kompetanse da man kan frykte en rask forverring av tilstanden?

- A** Staphylococcus epidermidis
- B** Streptococcus bovis
- C** HACEK-gruppen
- D** Staphylococcus aureus

000015aab8f2b7444d

33

En 29 år gammel kvinne er nylig diagnostisert med astma og behandles med korttidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon ved behov. Ved kontroll forteller pasienten at hun har astmasymptomer og bruker inhalasjonsmedisinen mer enn 2 ganger per uke.

Hvilken medikamentell behandling er det riktig å gi pasienten?

- A** Lav dose kortikosteroid til inhalasjon daglig i 2 uker i tillegg til korttidsvirkende beta2-agonist til inhalasjon ved behov
- B** En kort kur med middels høy dose kortikosteroid tabletter i tillegg til korttidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon ved behov
- C** Lav dose kortikosteroid til inhalasjon daglig som fast behandling i tillegg til korttidsvirkende beta2-agonist til inhalasjon ved behov
- D** Langtidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon daglig i tillegg til korttidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon ved behov

000015aab8f2b7444d

34

En 75 år gammel mann innlegges i kirurgisk avdeling pga. melena som har pågått i vel ett døgn. Han er blek, blodtrykket er 100/70 (normalt 120/80) og avføringen er svart i et bekket han har benyttet.

Hvilken utredning er mest riktig å starte med i en slik situasjon etter å ha undersøkt ham i mottagelsen?

- A** Coloscopi
- B** CT abdomen
- C** Anorectoscopi
- D** Gastroscoopi

000015aab8f2b7444d

35

En 59 år gammel kvinne har det siste året hatt økende problem med tette bihuler uten effekt av antibiotika. Hun har økende tretthet. Blodprøver viser økende kreatinin. Legen mistenker vaskulitt med affeksjon av nyrene.

Hva er viktigste immunologiske analyser ved mistanke om vaskulitt?

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

000015aab8f2b7444d

36

En 78 år gammel mann kommer til deg som fastlege da han ønsker rutinekontroll før en lengre utenlandsreise. Han er tidligere frisk bortsett fra forbigående ryggplager. Han har ingen aktuelle symptomer. Du merker at han har uregelmessig puls og tar et EKG. Ved tolkning av dette finner du at han har atrieflimmer, med ventrikkelfrekvens 80/min. Blodtrykk og fastende blodsukker er normalt.

Hva er riktig behandling som emboliprofylakse?

- A** Acetylsalisylsyre
- B** Acetylsalisylsyre og klopidogrel (kombinasjon av to platehemmere)
- C** Oral antikoagulasjon
- D** Ingen antitrombotisk behandling

000015aab8f2b7444d

37

En ca 50 år gammel mann kommer i akuttmottaket med ambulanse. Han virker dårlig stelt og lukter alkohol. I tillegg blør han litt fra et sår i tinningen. Pupillene er sidelike og reagerer på lys.

Respirasjonsfrekvens: 9/min, litt snorkende pustelyder

Pulsoksymetri: SaO₂ 94% med 3 liter O₂ på nesebrillekateter

Han reagerer ikke på tiltale, men med grynting og tilbaketreking på kraftige smertestimuli (trykk på negleseng med kulepenn)

Glasgow coma scale er 8

Temperatur 35.4, målt i øret.

Hvilke tiltak er mest riktig å iverksette umiddelbart?

- A** Observasjon av luftvei og pust, intubasjon må vurderes fortløpende. Arteriell blodgass må taes og venøst blod til Serum-Etanol-analyse. Det må gjøres klart til ventrikkelskylling
- B** Intubasjon må overveies, siden pasienten har en Glasgow Coma Score på 8. Arteriell blodgass, Serum-etanol-analyse. CT-caput like etter initial observasjon og stabilisering
- C** Pasienten må kjøres til CT-undersøkelse av hodet umiddelbart. Han har reagert på smertestimuli og laget gryntelyder og puster selv, man bør derfor avstå fra å bruke tid på intubasjon
- D** Pasienten gir for lite kontakt til at man kan gjøre en god anamnese, vi kan derfor ikke utelukke en blandingsintoksikasjon. Ventrikkelskylling og installering av aktivt kull for å hindre ytterligere absorpsjon av toksisk agens må prioriteres framfor andre tiltak

000015aab8f2b7444d

38

En 68 år gammel mann kommer til lege på grunn av tiltagende og subjektiv plagsom funksjonsdyspnoe. Etter gjentatte målinger er gjennomsnittlig blodtrykk 164/98 mmHg. Legen auskulterer en ejeksjonspreget systolisk bilyd med svekket andre hjertetone.

Hvilke diagnostiske og behandlingsmessige tiltak er indisert?

- A** Pasienten har moderat hypertensjon som kan observeres over måneder før det tas stilling til medikamentell behandling. Det er indikasjon for ekkokardiografi
- B** Pasienten har mild hypertensjon som ikke skal behandles medikamentelt. Bilyden gir ikke grunnlag for videre utredning
- C** Pasienten har mild hypertensjon som kan observeres over måneder før det tas stilling til medikamentell behandling. Det er indikasjon for ekkokardiografi
- D** Pasienten har moderat hypertensjon som gir grunnlag for medikamentell behandling etter få ukers observasjon. Det er indikasjon for ekkokardiografi

000015aab8f2b7444d

39

NYHA-klasssifisering av funksjonsnivå hos pasienter med hjertesvikt er et hjelpemiddel for å følge utvikling av funksjonsgrad basert symptomer hos pasienter med hjertesvikt, (NYHA = New York Heart Association). En pasient med hjertesvikt og dyspnoe som hovedsymptom som kan gå fire etasjer i trapp før han må ta en kort pause.

Hvilken NYHA-klasse kan denne pasienten allokere til?

- A** NYHA klasse I
- B** NYHA klasse II
- C** NYHA klasse III
- D** NYHA klasse IV

000015aab8f2b7444d

40

En 72 år gammel kvinne fikk implantert en medikamentavgivende stent proksimalt i LAD for 4 uker siden. Hun har mye plager fra hoften og det er planlagt hoftekirurgi. Du blir kontaktet fra ortopedisk avdeling med spørsmål om de kan seponere Albyl E og Plavix fordi de ønsker å operere hennes hofte neste uke.

Hva er riktig svar å gi?

- A** Albyl E og Plavix kan seponeres umiddelbart og hun kan opereres en uke etter seponering
- B** Hoftekirurgi bør vente til etter 6 mnd fra stentimplantasjon. Da kan Plavix seponeres og hun kan opereres med pågående Albyl E-behandling
- C** Plavix kan seponeres umiddelbart og hun kan opereres en uke etter seponering av Plavix
- D** Albyl E kan seponeres umiddelbart og hun kan opereres en uke etter seponering av Albyl E

000015aab8f2b7444d

41

En 41 år gammel kvinne er henvist til kirurgisk poliklinikk med hevelse i begge underekstremiteter. Hun har ingen kjent hjertesykdom eller dyspnoe. Hevelsen strekker seg ned til ankelen på begge sider, og blir ubetydelig mindre etter en natts søvn. Duplex ultralyd viser ingen refluks i dype eller overfladiske vener.

Hva er sannsynligvis årsak til hevelsen?

- A** Lymfødem
- B** Lipødem
- C** Hjertesvikt
- D** Posttrombotisk syndrom

000015aab8f2b7444d

42

En 70 år gammel mann har sekvele etter apoplexia cerebri og har store svelgeproblemer som gjør at han ofte får mat i vrangstrupen. Han kommer akutt til mottaket der rtg.thorax viser sannsynlig pneumoni.

Hvilken behandling vil det være mest korrekt å starte med?

- A** Cefalosporiner og Metronidazol intravenøst
- B** Penicillin og gentamycin intravenøst
- C** Ampicilliner og makrolider intravenøst
- D** Penicillin intravenøst

000015aab8f2b7444d

43

Lungeemboli (LE) er en ikke sjelden tilstand og er ofte en differensialdiagnose. En pasient er henvist fra primærlege til sykehus med mistanke om lungeemboli grunnet smerter i brystet og følelse av dyspnoe. Personen har lav klinisk sannsynlighet for LE (jfr Revised Geneva Score og Wells score), og har negativ D-dimer.

Hva er da riktig utredning (beslutning) videre ut fra vanlig utredningsprosedyre for denne pasientkategori?

- A** Rekvirere CT lungearterier
- B** Ta CRP og hvis positiv test, ta CT lungearterier
- C** Rekvirere ventilasjon-perfusjonsscintografi (VP-scan) av lunger
- D** Avslutte utredningen for LE og dermed avstå fra behandling av LE, og lete etter annen årsak til det kliniske bilde

000015aab8f2b7444d

44

En 55 år gammel mann med stadium 3 KOLS oppsøker deg på legekantoret. Til vanlig er han andpusten ved gange på flatmark i hurtig tempo. Han forteller deg om plutselig innsettende respirasjonsavhengig høyresidige brystsmerter med økende tungpust i hvile som debuterte for 2 timer siden. Ingen hoste eller slimproduksjon. Ved lungeundersøkelse har han dyspne ved av-og påkledning med redusert thorax ekspansjon på høyre side. Hypersonar perkusjonslyd med svekkede respirasjonslyder over høyre lunge fortil.

Hva er den mest sannsynlige diagnose?

- A** Pneumoni
- B** Akutt lunge emboli
- C** Spontan pneumothorax
- D** Akutt forverring av KOLS

000015aab8f2b7444d

45

Feokromocytom er en relativt sjeldent forekommende binyretumor som kan forårsake sekundær hypertensjon.

Hvilken analyse egner seg best for å vurdere en pasient med spørsmål om feokromocytom?

- A** p-aldosteron
- B** p-metanefriner
- C** s-kromogranin A
- D** p-kortisol

000015aab8f2b7444d

46

En mann på 79 år kommer til deg på legekontoret. Han har magesmerter og har med seg en urinprøve som er tydelig rødfarget. Du mistenker makroskopisk hematuri og gjør en stixundersøkelse av urinen, men denne er negativ på blod.

Hva kan være årsaken til at du får negativt resultat?

- A** Rødfargen skyldes myoglobin og dette gir ikke utslag på blod ved stixundersøkelsen
- B** Rødfargen kan skyldes porfyriner i urinen (intermediærstoffer i hemesyntesen) som ikke gir utslag på blod ved stixundersøkelsen
- C** Urinen inneholder bare lyserte (ødelagte) erythrocytter og disse gir ikke utslag på blod ved stixundersøkelsen
- D** Det er for stor mengde blod i urinen slik at testfeltet på stixundersøkelsen blir overmettet og gir falskt negativt resultat

000015aab8f2b7444d

47

En 58 år gammel kvinne oppsøker deg på grunn av postmenopausal blødning. Du forteller henne at dette symptomet kan blant annet være relatert til endometriekreft og at hun må utredes med henblikk på det. Hun forteller at hennes mor fikk endometriekreft omtrent på samme alder og spør om sykdommen er arvelig.

Hvilken informasjon om arvelighet skal du gi henne?

- A** Sykdommen er ikke arvelig
- B** Sykdommen er arvelig i 5 - 10 % av tilfellene på grunn av genfeil som også disponerer for tarmkreft og eggstokkreft
- C** Sykdommen er arvelig i 5 - 10 % av tilfellene på grunn av genfeil som også disponerer for brystkreft og eggstokkreft
- D** Sykdommen er arvelig i 5 - 10 % av tilfellene på grunn av genfeil som også disponerer for brystkreft og livmorhalskreft

000015aab8f2b7444d

48

En 45 år gammel kvinne er nylig kommet hjem fra fjelltur hvor de vandret fra hytte til hytte. Hun har fått lett feber og blodig diaré .

Hva er vanligste årsak til slik diaré i Norge?

- A** Enterohemaorrhagisk E. coli
- B** Norovirus
- C** Salmonella enteritidis
- D** Campylobacter jejuni

000015aab8f2b7444d

49

En mann på 59 år blir innlagt på nevrologisk avdeling etter at han nokså plutselig har mistet evnen til å stå på beina. Utredning viser svakhet i begge beina, invertert plantarrefleks bilateralt og tap av smerte og temperatursans. Vibrasjons- og ledtsans distalt for nivå T2 på begge sider er bevart.

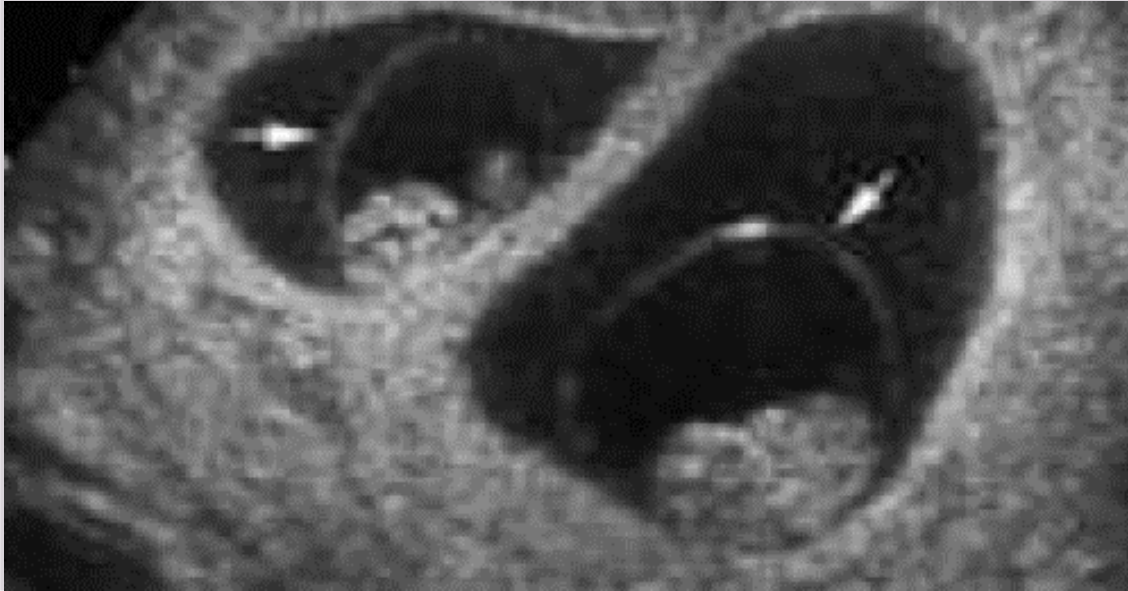
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Blodpropp i arteria cerebri anterioris forsyningsområde
- B** Guillain-Barré-syndrom
- C** Myelopati på grunn av B12 mangel
- D** Arteria spinalis anterior-syndrom

000015aab8f2b7444d

50

En førstegangsfødende 35 år gammel kvinne har vært til tidlig ultralyd ved privat senter og fått med seg et bilde av tvillinger. Hun synes hun har fått lite informasjon ved senteret og viser deg vedlagte bilde.



Hva er riktig ut i fra dette bildet å si om svangerskapet?

- A** Fordi skilleveggen ser ut til å være tykk kan du si at det er et DCDA (dichoriot diamniot) tvillingsvangerskap og at tvillingene vil være dizygote (to-egget)
- B** Du ser bare en fosterhinne rundt hvert foster og du kan derfor si at det er et MCDA (monochoriot, diamniot) tvillingsvangerskap. Tvillingene vil være monozygote (en-egget).
- C** Tvillingsvangerskapet er DCDA (dichoriot og diamniot), men du kan ikke si noe sikkert om zygotisitet (om de er enegget eller toegget)
- D** Det er to foster, men for tidlig til å si noe om hvilken type tvillingsvangerskap det er. Dette vil hun få vite ved rutineundersøkelsen i uke 18

000015aab82b7444d

51

En 25 år gammel kvinne kommer til deg i allmennpraksis. For 4 år siden fikk hun utført en laparoskopi på grunn av smerter. Laparoskopien viste peritoneal endometriose som ble behandlet med kirurgisk ablasjon i samme inngrep. Hun bruker nå kontinuerlig p-pille, er amenoroisk og smertefri. Hun har lest om endometriose på internett. Hun er bekymret for å få oppblussing av endometriose og smerter dersom hun slutter med p-pillen. Hun ønsker å bli gravid, men tror hun kan være infertil. Hun ber om henvisning til fertilitetsbehandling. Hva gjør du som allmennlege?

- A** Du ber pasienten seponere p-pillen og prøve å bli gravid spontant i løpet av 12 måneder før du evt. henviser til fertilitetsutredning og behandling
- B** Du henviser kvinnen og hennes mann til fertilitetsutredning og behandling
- C** Du gir pasienten behandling med et ovulasjonsstimulerende medikament, f.eks. klomifen (Pergotime) 50 mg
- D** Du ber pasienten seponere p-pille og gir henne i stedet et gestagen per os (f.eks. dienogest (Visanne) 2mg daglig) og NSAID med kontroll om 6 måneder

000015aab82b7444d

52

Det er funn av koagulase-negative stafylokokker i flere blodkultursett hos en 73 år gammel kvinne innlagt for utredning av feber og pyuri.

Hva taler mest for at funnet bør tillegges klinisk betydning?

- A** Blodkulturen ble tatt etter grundig huddesinfeksjon
- B** Pasienten har samtidig pyuri
- C** Det er vekst i flere blodkultursett
- D** Det er vekst i både aerob og anaerob flaske fra samme blodkultursett

000015aab8f2b7444d

53

En 45 år gammel bistandsarbeider oppsøker legevakten fordi han har hatt feber fra og til de siste to ukene. Han kom hjem fra et seks måneders opphold i Etiopia for 8 måneder siden.

Dersom dette skulle være malaria, hvilken type er i så fall mest sannsynlig?

- A** Plasmodium malariae
- B** Plasmodium vivax
- C** Plasmodium knowlesi
- D** Plasmodium falciparum

000015aab8f2b7444d

54

En 17 år gammel tidligere frisk kvinne kommer til deg som allmennlege og ber om hjelp for murrende smerter i magen under menstruasjon. Smertene kan stråle ned i beina og bak i ryggen. Paracetet hjelper ikke. Det siste året har hun vært hjemme fra skolen 10 dager på grunn av menstruasjonssmerter. Hun kan ikke delta i gymnastikk under menstruasjon av samme grunn. Hun har hatt kjæreste i et år og bruker kondom som prevensjon. Hun har ikke menstruasjon i dag, og kvier seg for gynekologisk undersøkelse. Chlamydiaprøve i urin er negativ.

Hva gjør du som allmennlege?

- A** Du gir pasienten p-pille til kontinuerlig bruk, med kontroll om 3 måneder
- B** Du henviser pasienten til gynekologisk avdeling for laparoskopi med spørsmål om endometriose
- C** Du anbefaler ibuprofen tabletter 200 mg i tillegg til paracetamol tabletter 500 mg, inntil 3 ganger daglig ved behov mot menstruasjonssmertene
- D** Du anbefaler p sprøyte (Depo-provera 150 mg intramuskulært) hver 12. uke

000015aab8f2b7444d

55

En gutt på 17 år skal opereres. Han er medlem av et trossamfunn som ikke aksepterer blodoverføring. Foreldrene hans har både muntlig og via sin advokat bekreftet at gutten ikke under noen omstendighet må motta blodoverføring. Under operasjonen skjer det noe uforutsett og gutten må øyeblikkelig få blod ellers vil han kanskje dø.

Hvordan skal du som lege forholde deg i en slik situasjon?

- A** Du må respektere hans tro og kan ikke overføre blod
- B** Du sørger for blodoverføring, men avstår fra å informere pasienten og foreldrene
- C** Du sørger for blodoverføring for å redde livet hans
- D** Du tar sjansen på at det går bra og overfører ikke blod

000015aab8f2b7444d

56

Ei 25 år gammel kvinne gjennomgikk medisinsk abort for 5 dager siden. Hun har i løpet av de siste timene begynt å kjenne seg syk, er tiltakende svimmel og kaldsvett. Ved klinisk undersøkelse er hun bleik og tachycard, og abdomen er diffust palpasjonsømt. Ved gynekologisk undersøkelse er det brunlig, illeluktende fluor fra portio. Uterus er lett forstørret og uttalt ruggeømt ved bimanuell palpasjon. Hvordan behandler du best denne pasienten?

- A** Melder henne til vakuumaspirasjon av uterus som ø-hjelp
- B** Starter medikamentell behandling med i.v. væske og oxytocindrypp
- C** Melder henne til laparoskopi som ø-hjelp
- D** Rekvirerer CT abdomen/bekken innen 6 timer

000015aab8f2b7444d

57

Fire forebyggende tiltak er omtalt som de mest effektive i alkoholpolitikken. Hvilke fire?

- A** Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), statsmonopol, reklameforbud for alkohol og lav promillegrense
- B** Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), statsmonopol, høye alkoholavgifter og lav promillegrense
- C** Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), statsmonopol, alkoholopplysning og reklameforbud for alkohol
- D** Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), høye alkoholavgifter, alkoholopplysning og reklameforbud for alkohol

000015aab8f2b7444d

58

Hva er den vanligste årsaken til alvorlig post-partum-blødning?

- A** Uterusatoni
- B** Cervixrift
- C** Placentarester
- D** Perinealrift

000015aab8f2b7444d

59

En 83 år gammel mann med Parkinsons sykdom falt hjemme og pådro seg hoftebrudd som nå er operert. Postoperativt er han svært forvirret, urolig og hallusinert. Han har ikke sovet på flere døgn, alle miljøtiltak er forsøkt, og du vurderer om du skal gi ham medikamentell behandling for uroen. Hvilket preparat er mest aktuelt?

- A** Kolinesterasehemmer
- B** Oxazepam (benzodiazepin)
- C** Alimemazin (antihistamin)
- D** Haloperidol (antipsykotikum)

000015aab8f2b7444d

60

En pasient som har arbeidet mange år med driving av tunneller i de norske fjell oppsøker legen på grunn av dyspnoe. Han har fått tatt en spirometri som viser FVC 75 % av ventet og FEV1 90 % av ventet.

Hvilken sykdom bør man først og fremst tenke på hos denne pasienten?

- A** Kullstøvlunge
- B** KOLS
- C** Silikose
- D** Allergisk alveolitt

000015aab8f2b7444d

61

En sagbruksarbeider klarer en dag i et uoppmerksomt øyeblikk å sage av seg ytterfalangen på venstre lillefinger. Arbeidsgiver skal melde dette som en yrkesskade. Hvem skal arbeidsgiver melde yrkesskader til?

- A** Politiet
- B** Arbeidstilsynet
- C** Fastlegen
- D** NAV

000015aab8f2b7444d

62

Ved heroinforgiftning forekommer vanligvis et tegn som er så karakteristisk at det kan brukes diagnostisk.
Hva er dette?

- A** Mydriasis
 - B** Tåreflod
 - C** Miose
 - D** Nystagmus
-

000015aab8f2b7444d

63

Fra paracetamol dannes det en toksisk metabolitt.
Hvilke organer er mest utsatte for skade av denne metabolitten ved paracetamolforgiftninger?

- A** Lever og hjerte
 - B** Lever og nyre
 - C** Lever og CNS
 - D** Nyre og CNS
-

000015aab8f2b7444d

64

Ei jente på 12 år har tidligere hatt atopisk eksem. Hun har kjent pollenallergi. Hun er aktiv med håndball, men har i løpet av siste ½ året merket at det er tungt å puste i forbindelse med trening og kamper. Hun har ikke vært syk med luftveisinfeksjoner. Hun har heller ikke hatt plager med allergi fra øyne eller nese. Du er hennes fastlege og møter jenta på ditt kontor. Du mistenker anstrengelsesastma.
Hvilken behandling skal du prøve ut først?

- A** Korttidsvirkende Beta2-agonist før fysisk aktivitet, avvente start av steroid inhalasjon
 - B** Lav dose inhalasjonssteroid daglig og langtidsvirkende Beta2-agonist hver morgen
 - C** Lav dose inhalasjonssteroid daglig og korttidsvirkende Beta2-agonist morgen og kveld
 - D** Anti-histamin tablett per oralt som daglig medikasjon under pollensesongen
-

000015aab8f2b7444d

65

En 50 år gammel mann kommer til deg på legekantoret ditt. Han har jobbet som bussjåfør i 30 år og de siste årene har han slitt mer og mer med ryggvondt. Han har vært sykmeldt for dette flere perioder, men nå har han fått rede på at det finnes noe som heter yrkessykdom og ønsker kompensasjon for sine plager sporenstreks.
Kan hans plager etter Lov om folketrygd godkjennes som yrkessykdom likestilt med yrkesskade?

- A** Ja, men bare hvis han også har "ridebukseanestesi"
 - B** Nei, men han har krav på engangserstatning
 - C** Ja, han har vondt i ryggen og de fleste belastningslidelser godkjennes som yrkessykdommer ifølge Folketrygdloven
 - D** Nei, belastningslidelser blir vanligvis ikke godkjent som yrkessykdommer
-

000015aab8f2b7444d

66

Som helsestasjonslege blir du bedt om å vurdere utviklingen til en gutt som foreldrene synes utvikler seg seint i forhold til jevnaldrende barn. Du observerer at han kommer seg greit fra mageleie og opp i sittende stilling. Han krabber greit og kan reise seg opp og gå langs med et bord. Han går med støtte i en hånd. Han har utviklet pinsettgrep. Han kan noen få enkeltord og i tillegg klappe i hendene og vinke. Du konkluderer med at gutten er ca. 12 måneder forsinket i sin utvikling i forhold til kronologisk alder.
Hvor gammel er denne gutten?

- A** 18 måneder
 - B** 24 måneder
 - C** 36 måneder
 - D** 48 måneder
-

000015aab8f2b7444d

67

Da fastlegeordningen ble innført i 2001 var hovedhensikten høyere kontinuitet og enklere og tryggere tilgang til lege for pasienter. Evaluering av reformen i årene som fulgte viste at flere av begrunnelsene som ble gitt for innføringen, ble oppfylt, men ikke alle. Hvilket forhold ble ikke forbedret?

- A Bedre tid under konsultasjonen
- B Økt stabilitet i legedekningen
- C Lettere tilgang til legen per telefon
- D Høyere pasienttilfredshet

000015aab8f2b7444d

68

Foreldrene til ei jente på 4 år kommer til deg som fastlege fordi jenta de siste 6 ukene har hatt flere episoder av 5-10 sekunders varighet hvor hun virker fjern, stirrer litt stivt ut i lufta og ikke svarer på tiltale. Slike episoder er også observert i barnehagen. Episodene kan komme i små serier. Hva er mest sannsynlig årsak til episodene?

- A Absence-anfall
- B Affektanfall
- C Komplekse partielle anfall
- D Enkle partielle anfall

000015aab8f2b7444d

69

En gutt på 5 år har cerebral parese (CP). Han ble født til termin etter haste-sectio pga dårlig fosterlyd. Apgar score var 2-3-3, og gutten ble intubert og måtte ventileres på respirator i de første 4 dagene. Han hadde kramper i nyfødtp perioden som ble behandlet med Fenemal. Cerebral ultralyd i nyfødtp perioden viste ikke tegn til hjerneblødning. Han har ikke vært alvorlig syk etter nyfødtp perioden. Hans CP ble diagnostisert ved 6 måneders alder. Gutten sitter i rullestol og har en del ufrivillige bevegelser. Språket hans er forsinket. Hva slags type CP er mest sannsynlig hos denne gutten?

- A Spastisk hemiparese
- B Spastisk kvadriplegi
- C Ataktisk cerebral parese
- D Dyskinetisk cerebral parese

000015aab8f2b7444d

70

Søvn er knyttet til skiftinger mellom lys og mørke. Lys er en av de viktigste faktorene for stilling av døgnrytme, og effekten skifter rundt nardir. Hvilket nardir henviser en da til?

- A REM søvn
- B Søvnfase
- C Temperatur
- D Dypsøvn

000015aab8f2b7444d

71

En gutt er født til termin etter et normalt svangerskap. Det var normalt barselopp hold i 2 døgn før hjemreise. Etter en uke hjemme oppsøker mor legevakten og gutten blir akutt innlagt ved barneavdelingen. Ved innleggelse der har han stønnende respirasjon og mor forteller at han har hatt tørre bleier det siste døgnet. Ved klinisk undersøkelse er han irritabel og har en forstørret lever. Hvilket tiltak er riktigst?

- A Undersøke lyskepulser og gjøre ultralyd hjerte på mistanke om medfødt hjertefeil
- B Undersøke reflekser og ta metabolsk screening på mistanke om metabolsk sykdom
- C Undersøke oksygenmetningen og ta røntgen thorax på mistanke om pneumoni
- D Undersøke fontanelen og gjøre cerebral ultralyd på mistanke om hjerneblødning

000015aab8f2b7444d

72

En mann på 79 år bor på sykehjem. Han har en langtkommen demens. Han hadde et hjertinfarkt for flere år siden og står på Albyl-E, en betablokker og et statin etter dette. Pleierne sliter med å få i ham tablettene som må knuses og gies i syltetøy. Hva vil være riktigst å gjøre her?

- A Fortsette som før etter at du fatter et vedtak i henhold til pasientrettighetsloven kap 4a
- B Seponere alle medikamentene
- C Innhente godkjenning til å seponere fra pårørende
- D Fortsette som før fordi dette er nødvendig behandling, men notere problemstillingen i journal

000015aab8f2b7444d

73

I din jobb som fastlege får du en 3 år gammel pike på kontoret som de siste to uker har hatt blåflekker i huden på armer og bein. Hun har blitt noe mer sliten siste tiden og foreldrene synes hun av og til har kjentes varm ut. Normal avføring og vannlating. Ved undersøkelse er hun i ganske god allmenntilstand, hun er bleik og har temperatur 38,3 °C. Hun har hematomer av varierende størrelse på armer og bein. Leverkanten palperes 4 cm under costalbuen og hun har enkelte glandler på collum. Hun har ingen hevelser i anklene eller føttene. Blodprøver viser følgende verdier:

Prøve	Verdi	Ref. område
Hb	6,8 g/dL	10,5-13,5 g/dL
MCV	79 fL	75-87 fL
MCH	28,8 pg	23,9-34,1 pg
Tot. leukocytter	5,0 x 10 ⁹ /L	4,0-14,0 x 10 ⁹ /L
Trombocytter	20 x 10 ⁹ /L	145-390 x 10 ⁹ /L
CRP	50 mg/L	< 5 mg/L
Kreatinin	30 µmol/L	23-37 µmol/L

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Idiopatisk/immunbetinget trombocytopenisk purpura (ITP)
- B Akutt lymfatisk eller myelogen leukemi (ALL/AML)
- C Hemolytisk uremisk syndrom (HUS)
- D Henoch Schönleins/allergisk purpura (HSP)

000015aab8f2b7444d

74

Ta utgangspunkt i scenariet "barn med akutt mellomørebetennelse". I henhold til nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (som forelest i IIB), hvilke kriterier gir indikasjon for antibiotikabehandling?

- A "Langtrukket forløp", "ørebarn", "vondt i øret"
- B "Barn under 7 år", "ørebarn", "mistanke om komplikasjoner"
- C "Sekresjon fra øret over to døgn", "langtrukket forløp", "mistanke om komplikasjoner"
- D "Sekresjon fra øret over to døgn", "feber", "barn under 1 år"

000015aab8f2b7444d

75

En gutt på 17 år kommer sammen med sin mor på legekantoret. Mor forteller at sønnen er intenst redd for mus. Han har lenge nektet å gå på loftet eller i kjelleren, den siste tiden har han også nektet å gå ut i naturen da han der kan møte på mus. Etter en diskusjon med mor og sønnen kommer du frem til at dette handler om diagnosen Enkle fobier (musefobi).

Hva slags type behandling er anbefalt for denne tilstanden?

- A Eksponeringsterapi
- B Hvis han bare konsekvent holder seg borte fra steder der han kan møte mus en periode (4-6 uker), så vil sannsynligvis angsten gradvis forsvinne
- C Antidepressiva (SSRI/SNRI)
- D Beroligende medikament ved behov

000015aab8f2b7444d

76

En 21 år gammel mann har i følge foreldrene det siste året forandret seg fra å være sosial og utadvendt til å bare holde seg for seg selv. Han er også blitt meget selektiv i kosten og spiser bare grønnsaker og drikker vann og snakker om at han "*må rense systemet*". Han er utdannet elektriker og har hatt jobb i et firma, men har nå mistet jobben fordi han gjorde rare ting som medførte sikkerhetsproblemer. Foreldrene ber deg som fastlege komme på hjemmebesøk.

Hvilke symptomer og tegn må du undersøke nærmere / lete etter når du treffer ham?

- A Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Vrangforestillinger / Hallusinasjoner
- B Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Vrangforestillinger / Hallusinasjoner / Nevrologisk status
- C Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Vrangforestillinger / Hallusinasjoner / Tics
- D Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Nevrologisk status / Maniform tilstand / Tics

000015aab8f2b7444d

77

En mann på 54 år har time hos deg som fastlege. Han har type 2 diabetes og har hatt flere langvarige depresjonsperioder tidligere. Han har nå vært deprimeret i 4 uker og har siste uke ikke greid å gå på jobb. Han har ikke brukt antidepressiva tidligere, men vil nå starte opp medisiner. Han ønsker ikke noe som kan øke vekt eller redusere seksuell funksjon.

Hvilket antidepressiva imøtekommer pasientens ønske best?

- A SNRI
- B SSRI
- C Mirtazapin
- D Bupropion

000015aab8f2b7444d

78

En kvinne på 40 år kommer da hun er plaget med leddsmerter og sår på fingrene. Hun har i flere år hatt tendens til kalde, hvite fingre. Når det er kaldt ute blir de gjerne mer blåaktig og hun synes dette har økt på. Huden på hendene har endret seg og blitt mer hard og glatt i tillegg til at hun nå har sår på fingertuppene. Ellers har hun hatt lite helseplager utover en del halsbrann. Røyker ikke.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Polymyalgia revmatika
- B Sclerodermi
- C Systemisk lupus erytomatosus
- D Revmatoid artritt

000015aab8f2b7444d

79

Behets sykdom er en vaskulittsykdom. Hvilke organer rammer sykdommen hyppigst?

- A Tynntarm
- B Slimhinner
- C Nyrrer
- D Luftveier

000015aab8f2b7444d

80

En 47 år gammel mann har hatt en del angst- og depresjonsplager i mange år, helt fra han i tenårene opplevde at far tok sitt eget liv. Han har også hatt et alkoholproblem. Man har mistenkt bipolar lidelse og satt ham på et antipsykotisk medikament for dette. Det har vært konflikter med eks-kona og han har savnet mer kontakt med barna etter skilsmissen. For 4 døgn siden ble det avslørt at han har svindlet arbeidsgiver for en del penger og han har ikke sovet siden dette skjedde. Han kommer derfor på legevakta og ber om beroligende medikamenter.

Hva skal du være mest oppmerksom på når du vurderer denne pasienten i kveld på legevakt?

- A Suicidalitet
- B Rusbruk
- C Farlighet
- D Ekstrapyramidale bivirkninger

000015aab8f2b7444d

81

En 58 år gammel mann oppsøker allmennlegen (deg) på grunn av smerter i ryggen med utstråling til venstre ben og forteller at hele benet kjennes tungt. Plagene debuterte i går. Ved undersøkelse er lasegues test spontant positiv (ved 0 grader) og achillesrefleksene er utslukket på begge sider.

Han har parese grad 3 for dorsalfleksjon og grad 3 for plantarfleksjon i venstre ankel. Han synes å ha redusert sensibilitet for grov berøring glutealt og diffust nedover mye av venstre under-eks. Hva er det riktig at du gjør nå?

- A Forskriver analgetika, sykemelder ham og avtaler kontroll om 2 uker for å se hvordan det går
- B Du legger inn pasienten for utredning i sykehus
- C Du skriver henvisning til tverrfaglig ryggpoliklinikk
- D Tross kort sykehistorie bestiller du MR av lumbosakralcolumna allerede nå

000015aab8f2b7444d

82

En kvinne på 42 år kommer til legekantoret siden hun har fått smerter i ryggen. Smertene er sterke og har vedvart noen dager. Intensiteten varierer og hun kan av og til finne stillinger som lindrer plagene. Du mistenker uspesifikke smerter, men pasienten er usikker på om det kan stemme siden smertene ikke bare sitter lumbalt.

Hva er mest vanlig utbredelse ved uspesifikke korsryggsmerter?

- A Korsrygg, nates og lår
- B Korsrygg med spesifikk ømhet i paravertebral muskulatur
- C Korsrygg med ømhet over prosessus spinosi
- D Thorakal-, lumbal-, og sacralcolumna

000015aab8f2b7444d

83

Hvilke celletype (-r) er det som hovedsakelig er involvert i og forårsaker utvikling av beinskade ved Psoriasis artritt?

- A Osteoclaster og osteoblaster
- B Makrofager og B celler
- C T-lymfocytter og makrofager
- D Osteoclaster

000015aab8f2b7444d

84

Hvilke autoantistoff er mest spesifikk til Revmatoid artritt diagnosen ?

- A RF faktor
- B anti SSA
- C anti CCP
- D anti DNA

000015aab8f2b7444d

85

En 33 år gammel tidligere frisk mann kommer til legevakten med ambulanse etter at han akutt fikk en følelse av at noe er galt og "alt strammer seg i kroppen", han er svimmel og føler at han ikke får puste. Han er tydelig redd og litt svett, men ellers upåfallende hudfarge, -temperatur, utseende ellers og har ingen smerter. Blodtrykk og puls er upåfallende.
Hva er det riktig at du som legevaktslege nå gjør?

- A** Legge pasienten inn på indremedisinsk avdeling for blodprøver og EKG
- B** Starte SSRI og gi benzodiazepiner for bruk de første dagene
- C** Legge inn pasienten på psykiatrisk akuttavdeling for ro
- D** Informere om årsak til symptomene og be pasienten kontakte fastlege neste virkedag for time

000015aab82b7444d

86

En 50 år gammel ungar som bor alene på en øde bondegård er henvist fra legevaktslege grunnet "commotio cerebri". Du er turnuslege i mottak. Pasienten forteller at han falt ned av en stige da han skulle male låven. Han har nok vært kortvarig bevisstløs for han husker ikke selve fallet. Han tok selv kontakt med lege da han kom til seg selv. Fra tidligere bruker han Marevan (warfarin) grunnet kronisk atrieflimmet og Lipitor (simvastatin) mot høyt kolesterol. Han er kjekk nå og CT caput er normal. Han ønsker derfor å reise hjem til gården og dyra.
Hva er riktig håndtering av denne situasjonen?

- A** Han må ta blodprøver først. Dersom "protein S100B" er normal kan han reise hjem til dyrene sine
- B** Dersom han skal hjem til gården må han få tak i en venn eller slektning som kan vekke ham minst 2 ganger i løpet av natten
- C** Han må innlegges i sykehus
- D** Ettersom CT er normal er "hodet frikjent" og kan han reise hjem

000015aab82b7444d

87

Hvilke dokumenter må innleggende lege utforme for å begjære en pasient tvangsinnlagt etter Psykisk helsevernlov?

- A** Innleggelseskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av de siste 10 dager. Tutorerklæring
- B** Innleggelseskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av samme dag. Innleggelsesbegjæring som angir hvilken paragraf det begjæres innlagt på
- C** Innleggelseskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av de siste 10 dager. Innleggelsesbegjæring som angir hvilken paragraf det begjæres innlagt på
- D** Innleggelseskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av de siste 10 dager. Innleggelsesbegjæring som angir hvilken paragraf det begjæres innlagt på. Begjæring fra offentlig myndighet

000015aab82b7444d

88

Du har en ung mann på 24 år på legekantoret. Han har smerter i halsen og feber på 38,5 grader. Det er litt vanskelig for ham å gape opp, men du lykkes i å se at det er assymetri i svelget og uvula (drøvelen) er forskjøvet mot venstre.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig og hva bør du gjøre?

- A** Peritonsillær abscess, start med antibiotika peroralt
- B** Mononukleose, ingen tiltak men evt innleggelse ved store svelgvansker
- C** Retrofaryngeal abscess, legg pasienten inn på sykehuset
- D** Peritonsillær abscess, send pasienten til poliklinikk for incisjon

000015aab82b7444d

89

Du jobber som turnuslege og har vakt i akuttmottak. En 89 år gamle kvinne innlegges etter å ha blitt funnet på gulvet hjemme. Det er uklart hva som har skjedd. Hun står ikke på bena, er trett, forvirret og snakker utydelig. Blodtrykk er 105/55, puls 100, tp 38,8. Du hører en systolisk bilyd over hjertet, det er knatrelyder over høyre lunge, ellers er det normale funn ved klinisk undersøkelse. Ambulansearbeider har målt blodsukker til 11.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Pneumoni
- B Synkope på grunn av aortastenose
- C Hyperosmolært hyperglykemisk koma
- D Hjerneslag

000015aab8f2b7444d

90

Hvilken symptom -og funnkonstellasjon er typisk ved diagnosen opticusneuritt ?

- A Homonym hemianopsi, hodepine og normal pupillereaksjon
- B Subakutt ensidig nedsatt syn, nedsatt afferent pupillereaksjon og utfall på Ishihara fargesynstest
- C Akutt ensidig nedsatt syn , normale pupillereaksjoner og utfall på fargesyn ved Ishihara
- D Subakutt ensidig nedsatt syn, normalt fargesyn og nedsatt afferent pupillereaksjon

000015aab8f2b7444d

91

Du står i mottagelsen i traumeteamet på et lite sykehus. Det er 2 timers flytid til nærmeste traumesenter. Det kommer inn en 32 år gammel mann som under reparasjon av bilen sin har fått venstre legg i klem under bilen. Han har hatt benet i klem i 2 timer. Når han kommer inn palperer du leggen og finner at den er svært hoven, stinn, blek og uten puls distalt. Han kan ikke bevege foten i ankelledd eller tær.

Hva er det viktigste tiltaket for å redde ekstremiteten?

- A Bestille fly og overføre pasienten umiddelbart til traumesenteret
- B Anlegge traksjon over leggen
- C Gjøre fasciotomi av leggens muskelosjer
- D Gi antikoagulerende medikamenter for eksempel Klexane

000015aab8f2b7444d

92

Hvilke funn -og symptomkonstellasjoner er mest vanlig ved en corpusblødning i øyet?

- A Akutt oppståtte filler i synsfeltet, ingen smerter og flatterende fordunklinger i rød refleks
- B Dobbeltsyn, normal rød refleks og ptose og mydriase
- C Gardin i synsfeltet oppad, normal rød refleks og hodepine
- D Langsamt innsettende filler i synsfeltet, rødt øye og øyesmerter

000015aab8f2b7444d

93

En mann på 21 år faller på isen. Han er kortvarig bevisstløs og har amnesi. Du undersøker ham 1 time senere på legevakt. Han har da GCS-score 14, en kul med et lite kutt i tinningområdet på høyre side og lett hodepine. Ellers er den kliniske undersøkelsen normal.

Hvilke funn er mest sannsynlig ved cerebral CT i denne situasjonen?

- A Basisfraktur temporalt høyre side og ingen intrakranial skade på CT
- B Subkutan hevelse temporalt høyre side og ellers normal CT
- C Basisfraktur og epiduralt hematom temporalt høyre side
- D Kontusjonsblødning i hjernevevet temporalt høyre side

000015aab8f2b7444d

94

Du er lege i allmennpraksis og har en mann på 45 år på kontoret til konsultasjon fordi han er trøtt på dagtid. Han er også på nippet til å sovne av og til når han kjører bil. Kona har observert at han snorker kraftig og stopper å puste flere ganger om natten. Du mistenker at han kan ha søvnapné, og ønsker å finne ut om det dreier seg om sentrale eller obstruktive apnéer. Hvordan sover man ved obstruktive apnéer?

- A Man holder opp å puste og ligger helt stille (brystkassen og magen beveger seg ikke)
- B Man ligger med åpen munn og mage og bryst beveger seg ikke
- C Man puster bare med åpen munn og brystkassen og magen beveger seg
- D Man puster ikke, mens brystkassen og magen beveger seg

000015aab8f2b7444d

95

En gutt på 13 år bor sammen med mor, far og yngre bror (10 år). Mor har en bipolar lidelse og er for tiden i manisk fase. Far har en krevende jobb, men benytter muligheten for fleksibel arbeidstid for å håndtere hjemmesituasjonen. 13-åringen har under mors maniske fase begynt å utagere på skolen, og veksler mellom sinne og gråt. Du er familiens fastlege, og sørger umiddelbart for behandling av mor. Hvilke andre tiltak bør prioriteres først – og framfor øvrige tiltak?

- A Etablere et stabilt besøkshjem
- B Informere helsesøster og skolen
- C Gi støtte til far og informere guttene
- D Gi støttesamtaler til guttene

000015aab8f2b7444d

96

En forøvrig frisk kvinne på 28 år kommer til deg på legevakt på grunn av svie/smerter og hyppig vannlating i 2 døgn. Hun er gravid med sitt andre barn og er i uke 10 i svangerskapet. Hun er afebril, har god allmenntilstand og er ikke bankeøm over nyreløser. Hun har nylig vært på WC og har ikke med seg urinprøve. Du stiller diagnosen cystitt og vil foreskrive antibiotika. Hvilket terapiregime er best egnet i denne situasjonen?

- A Tbl Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x 3 i 5 dager
- B Tbl Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x 3 i 7 dager
- C Tbl Nitrofurantoin (Furadantin) 50 mg x 3 i 5 dager
- D Tbl Trimetoprim i 7 dager

000015aab8f2b7444d

97

En fastlege forventes å gjøre optimal bruk av kliniske og supplerende undersøkelser og unngå overforbruk av helsetjenester. En tidligere frisk kvinne på 36 år kommer til en slik lege, henvist fra en årlig bedriftshelsetjenestekontroll der man fant Hemoglobin på 11,0 g/dL (referansenivå 11,7-15,3 g/dL). Hun kjenner seg helt frisk, ingen anamnesticke holdepunkter for alvorlig eller kronisk sykdom. Hun bruker spiral, har regelmessig menstruasjon. Du har ingen tidligere Hb-målinger å sammenlikne med. Du kommer til å ta nærmere anamnese omkring svangerskap/fødsler, menstruasjonsblødninger og kosthold.

Hvilke supplerende undersøkelser vil du gjøre/bestille i dagens konsultasjon?

- A Full klinisk undersøkelse inkludert blodtrykk og organstatus. Måle Hb, MCV, reticulocytter, differensialtelling, ferritin, leverprøver
- B Måle Hb, MCV, reticulocytter, differensialtelling, ferritin, folat, leverprøver. Måle blodtrykk og bestille test på okkult blod i avføring x 3
- C Måle Hb og ferritin
- D Hb, ferritin, serum-transferrin, folat, CRP, TSH

000015aab8f2b7444d

98

En tidligere frisk mann på 36 år kommer til deg på legevakt lørdag morgen pga. et cirka 8 x 6 cm utslett på høyre side av thorax. Han la først merke til „noen kløende blærer“ i går morges (fredag). Pasienten rapporterer „stikkende kløe“ og smerter i området og sier han sov litt dårlig i natt pga. dette. Ikke febril. Du diagnostiserer ukomplisert Herpes zoster. Du gir pasienten relevant informasjon om lidelsens årsak og forventede forløp samt gir råd om smertelindring med paracetamol og analgetisk krem (eks. Lidocain- prilocain).

Skal du iverksette ytterligere tiltak, i så fall hvilke?

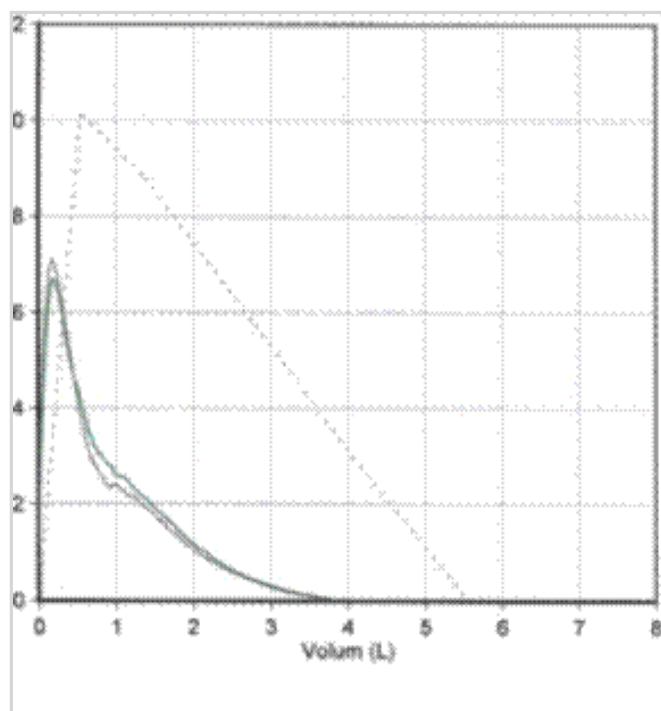
- A Det er ingen åpenbar indikasjon for ytterligere tiltak
- B Gi pasienten en vent-og-se resept på antiviral behandling (f.eks valaciklovir) som han kan starte hvis han sover dårlig på grunn av smertene de neste 2-3 netter
- C Umiddelbar terapi med perorale trisykliske antidepressiva i lav dose for å forebygge postherpetisk neuralgi (PHN)
- D Umiddelbar terapi med peroral antiviral behandling (f.eks valaciklovir) for å bedre smertelindringen i akutfasen

000015aab8f2b7444d

99

Mann, 35 år, elektriker av yrke. Han har aldri røkt. Ingen kjente allergier. Søster og mor har astma. Nå luftveisplager i 2-3 uker etter det som startet med forkjølelssymptomer. Han føler tetthet i brystet. Han opplever at han har mye slim i luftveiene, men får opp lite. Slimet han klarer å få opp er lyst. Han har lånt langtidsvirkende β 2-agonist (LABA) av sin søster, brukt den daglig i det siste. Han har ikke feber. Ikke påvirket allmenntilstand. Ved auskultasjon over lungene: Fine og grove pipelyder over alle lungeflater og betydelig forlenget utåndingsfase. Det er ikke svekket respirasjonslyd eller perkutorisk dempning. Supplerende undersøkelse: CRP 12 Det er utført spirometri med reversibilitetstest som viser følgende verdier og flow-volumkurve:

Parameter	Enhet	Pre-test		Post-test		
			% Forventet		% Forventet	% endring
FVC	L	3,84	67	3,90	68	2
FEV1	L	2,06	46	2,15	48	4
FEV1/FVC	Ratio	0,54		0,55		



Hva skal du gjøre videre med denne pasienten for å sikre korrekt diagnose og behandling?

- A** Starte behandling med kombinasjon av langtidsvirkende antikolinergikum (LAMA) og LABA og ta ham til kontroll etter 14 dager og utføre ny spirometri
- B** Fortsatt LABA samt henvisning til røntgen toraks og kontroll etter at røntgensvar foreligger
- C** Gi ham en prednisolonkur, utstyre ham med en kortidsvirkende β 2-agonist og ta ham tilbake til kontroll og utføre ny spirometri om 10-14 dager
- D** Starte behandling med antibiotika og prednisolon i 10 dager, utstyre han med en kortidsvirkende β 2-agonist og ta han tilbake til kontroll og utføre ny spirometri om 10-14 dager

000015aab8f2b7444d

100

En kvinne på 41 år oppsøker sin fastlege. Hun har tidligere vært frisk, og bruker ingen faste medisiner. Hennes far ble for mange år siden behandlet for hudkreft. Hun husker ikke hva slags hudkreft, men faren fikk jevnlig oppfølging av lege i 3 år grunnet dette. Hun viser frem en 0,9 x 0,5 cm stor mørk pigmentert hudlesjon lokalisert til baksiden av hennes venstre skulder. Hennes mann har bemerket at lesjonen har vokst, endret form og blitt mørkere på farge siste året. Ved dermatoskopi sees for det meste retikulær pigmentering, men også et område med mørkere pigmentering helt ut mot høyre kantområde. I tillegg har lesjonen ujevn kant og et område sentralt som viser regresjon. Den fjernes med god margin, og viser seg histologisk å være malign.

Hva er den viktigste prognostiske faktoren med tanke på overlevelse når det gjelder den typen tumor som ble fjernet hos kvinnen?

- A** Familiær disposisjon
- B** Pasientens kjønn
- C** Lesjonens størrelse (diameter)
- D** Lesjonens tykkelse

000015aab8f2b7444d