MFFAGPR - Fagprøven for leger utdannet utenfor EU/EØS og Sveits Høst 2021
Eksamensdato: 2021-11-23

1
På postoperativ avdeling er ei kvinne på 56 år i ferd med å vakne etter ein laparaskopisk refluks-operasjon av matrøyret. Bortsett frå betydeleg overvekt er ho tidlegare frisk. LIS1-lege blir tilkalla fordi det ikkje ser ut som pasienten greier å halde fri luftveg etter ekstubasjonen. Ho er framleis ikkje riktig « vaken».

Kva bør ein gjere?

A Gje naloxone intravenøst
B Halde kjevetak og gje oksygen
C Forsøke re-intubasjon
D Leggje inn ein nasopharyngeal luftveg («kantarell»)

0000261b2ecf631d74

2
Ei kvinne på 78 år, som mista medvitet heime, ligg no i respirator på intensiv i påvente av ein cerebral CT. Ho er lita og tynn (under 50 kg) og har uttalt karsjukdom, aortastenose (som er planlagt operert) med redusert funksjon av venstre ventrikkel. Ho får plutseleg atrieflimmer (hjartefrekvens 130/min, uregelbunden) og blodtrykket fell til under 80 mmHg systolisk.
Korleis kan ein best betre sirkulasjonen til pasienten?

A Infusjon kalsiumblokkar
B Infusjon amiodaron (antiarytmikum)
C Intravenøst væskestøyt
D Elektrokonvertering

0000261b2ecf631d74

3
Ei 65 år gamal kvinne vart operert for kreft og fekk adjuvant cellegift. Behandlinga var vellukka og ho vart kurert for kreften. Mot slutten av cellegifta byrja ho å få symptom på perifer nevropati. Ho har no utvikla brennande og lynande smerter i begge beina. Ho oppsøkjer deg på fastlegekontoret og du vurderer at dette er ei nevropatisk smerte, som er ein velkjend biverknad.
Kva medikamentell behandling vil gje best hjelp?

A Paracetamol og NSAIDs
B Gabapentinoid og tricykliske antidepressiva
C Morfin depottablett og paracetamol
D Morfin depottablett fast, og rasktverkande morfin ved behov

0000261b2ecf631d74

4
Ei 24 år gamal kvinne vart kritisk skadd i ei trafikkulukke for 4 dagar sidan, der kjærasten skulle hjelpe henne med flyttelass til ny studiestad. Hovudskadane er omfattande og nevrokirurgane fortel til kjærasten at ho ikkje vil overleve. Du er LIS1-lege og har vore med på visitten tidlegare. Når du går forbi seinare same kveld fortel kjærasten at pasienten har eit donorkort og at dei har diskutert donasjon fleire gongar.

Kva reglar gjeld i eit slikt tilfelle?

A Kjærasten kan avgjere donasjon om han er registrert som nærmaste pårørande
B Donorkort avgjer at pasienten har sagt ja til organdonasjon
C Nærmaste pårørande, foreldre eller søsken, må alltid avgjere donasjon
D Donorkort er berre gyldig når det er fylt ut/lasta ned dei siste 12 månader

0000261b2ecf631d74

5
Du jobbar som LIS1 i akuttmottak. Pasienten er ei 43 år gamal kvinne som har pådratt seg eit langt kutt på leggen. Du gløymer å spørje pasienten om tidlegare sjukdomar eller allergiar før du syr henne. I det du er i ferd med å trekkje opp det andre glaset ditt med lokalbedøving seier pasienten at ho har prikking rundt munnen, før ho mistar medvitet og får krampar. SpO_2 fell til 90%, BT er 150/77 mmHg. Hjarterytmen er ikkje leseleg pga. krampane. Pasienten pustar ikkje normalt så sjukepleiaren tar ein maske-bag med oksygen og held fri luftveg på pasienten.
Kva for eit tiltak er det mest riktig å starte opp med først?

A Gje pasienten 0,5 mg adrenalin intramuskulært
B Gje pasienten 10 mg diazepam intravenøst
C Gje pasienten 30mg/kg valproat, eller 15mg/kg fosfenytoin intravenøst
D Gje brystkompresjonar i tillegg til ventilasjon

0000261b2ecf631d74

6
Du skriv inn ein 74 år gamal mann som skal opererast neste dag. Han har hypertensjon, diabetes type 2, og røykjer. Han skal til ein elektiv artroskopi av høgre kne, på grunn av knesmerter over mange år. (På dette sjukehuset blir artroskopi gjort i narkose, eventuelt spinalanestesi).
Ved undersøking finn du ein systolisk bilyd grad III, ikkje tidlegare skildra. Han fortel at formen har blitt dårlegare siste halvår og at han må stoppe i trappa til andre etasje.
Korleis handterast pasienten best vidare?

A Pasienten er for sjuk til å kunne opererast for kneplagene sine
B Dette er eit kort inngrep, og operasjonen kan difor gjennomførast
C Pasienten bør utgreiast og eventuelt behandlast før han skal opererast
D Dette er ikkje alvorleg nok til å avlyse ein operasjon

0000261b2ecf631d74

7
Du er LIS1-lege på kirurgisk avdeling. Ein mann i 60-åra kom inn for nokre timar sidan etter fall i heimen frå eigen høgde. Han er antikoagulert på grunn av atrieflimmer. Traumemottak avdekte ei moderat subdural bløding, og ikkje teikn til andre skadar. Glasgow Coma Scale har vore stabil på 11 sidan han kom. Han skal flyttast i ambulanse 30 minutt til nevrokirurgisk avdeling.
Korleis skal han leirast under transporten?

A Han blir lagt flatt på rygg
B Han blir lagt på rygg med elevert hovud til 30-45 grader
C Han blir lagt i stabilt sideleie
D Han kan liggje som han vil

0000261b2ecf631d74

8
Du er LIS1-lege i kommunal legevakt. Ei kvinne i 40-åra med kjent rusmisbruk er funnen heime med nedsett medvit. Ho har Glasgow Coma Scale score på 11, respirasjonsfrekvens på 12, blodtrykk 110/70 mmHg og puls på 65. Ho luktar alkohol, og har ein kroppstemperatur på 29°C. Ingen openberre skadar.
Kva er korrekt vidare behandling?

A Ho skal til nærmaste traumesenter for oppvarming med hjarte- lungemaskin/ECMO
B Ho skal akutt leggjast inn til avrusing på nærmaste institusjon
C Ho skal bli observert i kommunal akutt døgnplass under leiing av vakthavande allmennlege
D Ho skal til nærmaste akuttsjukehus og varmast opp eksternt

0000261b2ecf631d74

9
Du er fastlege for ein 54 år gamal mann som i 25 år har arbeidd i bygg- og anleggsbransjen. Han har dels arbeidd som tømrar, men har også i lange periodar hatt arbeid som gjorde at han måtte bore og sage i betong. Han har gradvis utvikla plagar der han er nummen i begge hendene. Han har også smerter i begge handledd, særleg om han må løfte noko tungt. Han har i tillegg opplevd problem med å handtere små delar som skruar og spikar. Han har ikkje opplevd Raynauds fenomen. EMG og nevrografi er utført utan at noko patologisk er påvist.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Handleddsartrose
B Perifer polynevropati
C Hand-/armvibrasjonsskade
D Karpaltunnelsyndrom

0000261b2ecf631d74

10
60 år gamal mann, som har jobba 35 år som målar, kjem til fastlegen med eksem på hender og i panna. Han er tidlegare hudfrisk og brukar ingen medisinar. Det siste året har han opplevd fleire episodar med blemmer og kløande utslett på hendene. Plagene har tidlegare gått over utan behandling i samband med lengre feriar. Han får tilbake plagene få dagar etter at han er tilbake på jobb etter ferie.
Ved undersøkinga finn du generelt tørr hud på hendene og sprekkdanning på fleire fingrar. I panna ser du ekskoriasjonar etter at han har kløydd. Ingen lesjonar på huda elles. Du startar med steroidsalve og sjukmelder pasienten.
Kva er mest riktig vidare handtering av pasienten?

A Tilvise han til epikutantesting
B Ta blodprøve med tanke på allergi
C Tilvise han til biopsi
D Tilvise han til prikktesting

0000261b2ecf631d74

11
Ein 55 år gamal mann har tatt CT thorax pga. langvarig hoste utan at ein påviste patologi i lunge/mediastinum, men det blir skildra ein 2 cm stor tumor i venstre binyre. Pasienten har ikkje symptom som kan tyde på hormonell aktivitet i binyre.
Kva er neste tiltak?

A Tilviser pasienten direkte til kirurgi
B Forklarer han at det ikkje har noko å seie og ein treng inga vidare utgreiing
C Tilviser til endokrinolog
D Tilviser til cytologisk prøve

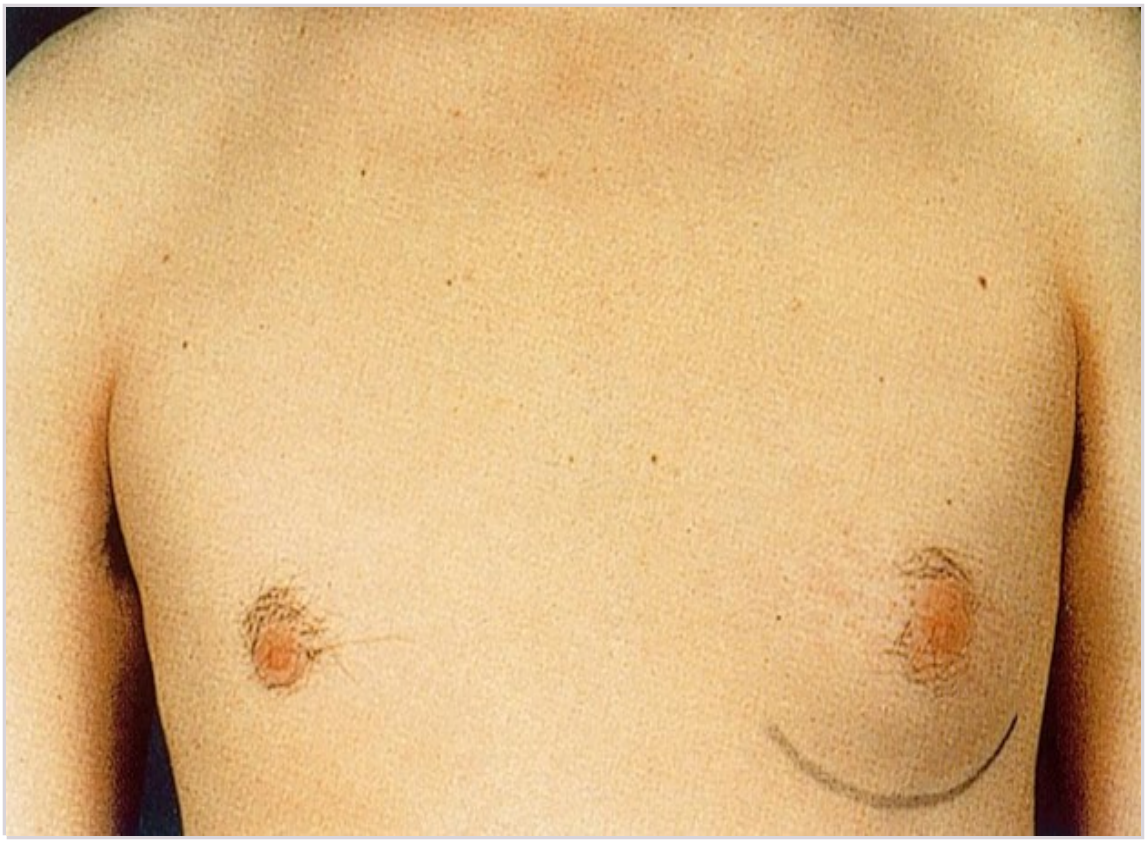
0000261b2ecf631d74

12
Som vakthavande LIS1 skal du sjå til ein 51 år gamal mann som vart operert same dag. Mannen hadde ein stor struma, og det er gjort total thyroidektomi. Når du kjem inn på rommet, ser du ein mann som sit framoverlent i senga. Han er bleik. Han er tydeleg tung i pusten, og du høyrer inspiratorisk stridor. Det er ei stor heving på halsen i det opererte området. Ifølgje sjukepleiaren var alt heilt normalt til for ca. 15 minutt sidan. Då ringde pasienten på klokka fordi han kjende press på halsen og aukande pustevanskar.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Postoperativ sepsis
B Bilateral stemmebandsparese
C Postoperativt hematom
D Hyperkalsemisk krise

0000261b2ecf631d74

13
Ein 28 år gamal mann med einsidig brystforstørring og ømleik, som har kome i løpet av dei siste vekene. Han kjem inn til fastlegen.



Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Gynekomasti
B Traume
C Cancer mamma sin
D Bruk av anabole steoidar

0000261b2ecf631d74

14
Jente på 15 år kjem med begge foreldra sine til deg som LIS1 i allmennpraksis. Ho er aktiv langrennsløpar og har i lengre tid slite med matinntaket. Ho har gått ned cirka 15 kg i vekt dei tre siste månadene. Ho veg no 35 kg, ho er 165 cm som gjev ein KMI = 12,9 kg/m2. Ho er under nedre 2,5 percentil, BT 90/50 mmHg, puls 41, Hb 9,1 g/dL (ref. 11,7-15,3). Foreldra er utslitne etter fleire månader med bekymring og forsøk på å få dottera til legen.
Kva vil vere det beste tiltaket?

A Tilvise til den lokale BUP poliklinikken for oppfølging
B Skrive ut låge dosar med Zyprexa (antipsykotika) som gjev vektauke
C Orienterande blodprøvar og set opp ein kontrolltime om to veker
D Leggje pasienten inn akutt ved lokal barneavdeling

0000261b2ecf631d74

15
Ei 9 år gamal jente kjem med far sin grunna magesmertar, igjen. Dei har vore tilviste til barneklinikken grunna dette og ho har vore omfattande somatisk utgreidd der for dette utan funn. No kjem dei fordi dei treng attest til skolen grunna stort fråvær. Far er opprørt over at dei «ikkje gjorde noko» på sjukehuset. Det var nyleg juleferie og då var ho betre, men etter at skolen starta igjen har vanskane blitt verre. Ho kastar også opp av og til og klagar over hovudverk og at ho er svimmel.
Kva er riktig å gjere no?

A Skrive attest, rekvirere blodprøvar og setje opp på kontroll innan to månader
B Tilvise til barnelege for «second opinion»
C Utforske psykosomatiske årsaker til skolefråværet
D Starte ny utgreiing inklusive blodprøvar i høve til nye symptom

0000261b2ecf631d74

16
Ein 56 år gamal mann blir tilvist frå fastlege for vidare utgreiing på grunn av vanskeleg regulerbar hypertensjon og hypokalemi. Han har hatt hypertensjon i 10-12 år, og blir behandla med angiotensin II-reseptorblokkar, kalsiumblokkar og tiazid (diuretium), samt kaliumklorid på 750 mg x 2.
Han har etter oppstart av denne behandlinga:
- Blodtrykk på 155/95 mmHg
- S-kalium 3,4 mmol/L (ref. 3,5-5)

Han har ingen subjektive symptom.
Kva er tilrådd som føste vidare utgreiing?

A Metajodbenzylguanidin (MIBG)-scintigrafi
B Binyrevenekateterisering
C Gentest for Liddle syndrom
D Blodprøve for fastsetjing av aldosteron/renin-ratio

0000261b2ecf631d74

17
Ein 45 år gamal mann kjem til deg som fastlege og klagar over nedsett seksuallyst, nedsett ereksjonsevne og at han er trøytt og sliten. Han lurar på om han kan ha testosteronmangel.
Orienterande prøver viser:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
LH	0,8 IE/L	0,8-7,6
FSH	0,8 IE/L	0,7-11,1
Testosteron	6,5 nmol/L	6,7-31,9
Seksualhormonbindande globulin (SHBG)	70 nmol/L	13-71

Kva er rett tolking av prøvesvara?

A Pseudohypogonadisme
B Sekundær hypogonadisme
C Normalt
D Primær hypogonadisme

0000261b2ecf631d74

18
Ein 38 år gamal mann kjem til årleg kontroll for primær hypotyreose hos fastlegen. Han tok blodprøvar for ei veke sidan, og resultata viser TSH 2,5 mIE/L (ref. 0,5 - 3,6) og FT4 12 pmol/L (ref. 8,0-21). Han kjenner seg frisk, slik han har gjort dei siste åra. Resultata frå fjoråret viste TSH 2,4 og FT4 16.
Mannen spør om den reduserte FT4-verdien betyr at han bør auke substitusjonsbehandlinga.
Kva er rett handtering av dette?

A Ein bør gjenta blodprøvane etter 4-6 veker før ein eventuelt endrar behandlinga
B Det er best å auke substitusjonsbehandlinga ettersom FT4 er lågare enn før
C Det er ikkje naudsynt å endre doseringa fordi TSH ligg stabilt i nedre normalområde
D Pasienten har misforstått og ein bør redusere substitusjonsbehandlinga

0000261b2ecf631d74

19
Mann på 45 år gjennomgjekk total tyreoidektomi for 6 månader sidan, på grunn av Graves sjukdom med stor struma og svært høgt stoffskifte. Etter operasjonen vart det starta med L-tyroksin. Dei siste vekene har han blitt aukande plaga med at han er nummen og at det prikkar i fingrane og rundt munnen, og han har også hatt muskelkrampar.
Kva for ein tilstand har pasienten mest sannsynleg?

A Hyperkalsemi
B Hypotyreose
C Hypokalsemi
D Epilepsi

0000261b2ecf631d74

20
Ei 30 år gamal kvinne kjem til deg som fastlege fordi ho kjenner seg trøytt og uopplagd. Ho må ofte sove middag og frys lett. Bestemora hennar har hypotyreose og ho lurar på om ho har det same. Du tar tyreoideaprøvar og finn fritt tyroksin (FT4) på 14,1 pmol/L (ref. 9,5-22) og TSH på 6,5 mIE/L (ref. 0,4-4,5).
Kva er det mest riktige tiltaket?

A Starte behandling med liotyronin (T3, det aktive hormonet)
B Avvente og ta nye prøvar om 2 månader
C Starte behandling med L-tyroksin (T4)
D Avvente og ta nye prøvar om 2 månader inkludert TSH-reseptorantistoff (TRAS)

0000261b2ecf631d74

21
Ein 63 år gamal mann kjem på fastlegekontoret på grunn av tørste, pollakisuri og vekttap. Kroppsmasseindeks (KMI) er 30 kg/m^2. Han får målt HbA1c til 64 mmol/mol (ref. 20-42), som stadfestar diagnosen diabetes, mest sannsynleg type 2.
Bør han tilvisast til augelege no for screening av retinopati?

A Ja, men berre om han har andre risikofaktorar for diabetes seinkomplikasjonar
B Nei, det er fedmen hans som har forårsaka diabetes med mindre risiko for retinopati
C Ja, fordi han kan ha hatt hyperglykemi i lang tid
D Nei, retinascreening blir gjort først 5 år etter diagnose

0000261b2ecf631d74

22
Ein mann på 58 år oppsøkjer deg fordi han tørstar mykje og må drikke mishøveleg mykje vatn. Han tissar opptil 4 liter kvar dag og må opp 2-3 gongar kvar natt for å late vatnet. Han har normalt blodsukkernivå, og du vel å gjere ei enkel utgreiing med tanke på diabetes insipidus.
Du ber han late vatnet kl. 07 neste morgon og deretter kl. 08 utan at han har fått noko å drikke i mellomtida. I denne siste urinprøva måler du osmolalitet som er 789 mosmol/kg (ref. 50-1200). Du tar samstundes serum natrium-prøve som viser 141 mmol/L (ref. 137-145).
Kva for ei tolking av desse prøvesvara er riktig?

A Prøvesvara tyder på nefrogen diabetes insipidus då han har høg diurese og normal serum natrium
B Dette er ein normalrespons på kortvarig tørste og mistanken om diabetes insipidus er avkrefta
C Ein må gjere ein utvida tørsteprøve då kortvarig tørsteprøve som her er gjort korkje kan stadfeste eller avkrefte mistanken om diabetes insipidus
D Vi kan ikkje tolke prøvesvara heilt sikkert då ADH (antidiuretisk hormon) ikkje vart målt

0000261b2ecf631d74

23
Du er fastlegen til ei 65 år gamal kvinne som for to år sidan hadde eit hjerneslag. Hjerneslaget forårsaka høgresidig hemiparese og uttalt ekspressiv afasi. Ho var i subakuttforløpet innlagd til eit rehabiliteringsopphald. Ved utskriving var ho sjølvstendig i alle daglege funksjonar, gjekk utan støtte og afasien var betydeleg betra. Pasienten kjem til deg saman med sonen. Sonen fortel at pasienten det siste året har isolert seg på grunn av språkvanskane.
Kva yrkesgruppe i eit tverrfagleg team vil ho ha mest nytte av?

A Fysioterapeut
B Ergoterapeut
C Logoped
D Sosionom

0000261b2ecf631d74

24
Ei 32 år gamal andregangsgravid kvinne kjem pga. uttalt kvalme og oppkast. Ho har 5 vekers amenoré, og positiv graviditetstest for fire dagar sidan. I første svangerskap for litt over eitt år sidan var ho også uttalt kvalm (hyperemesis) og var innlagd store delar av første trimester, m.a. med sondeernæring. Ho er redd for å bli like dårleg som sist, då vil ho ikkje greie å ta hand om barnet som ho allereie har.
Kva er beste tiltak?

A Postafen (antihistamin), gjerne supplert med vitamin B6 og kontroll om ei veke
B Zofran (serotoninantagonist), det fekk ho på sjukehuset sist. Telefonkonsultasjon om tre dagar
C Straks-innlegging for sondeernæring
D Sjukmelding, ålmenne råd om små, feittfattige måltid og prøve ingefær eller akupunktur. Kontroll om ei veke

0000261b2ecf631d74

25
Ei førstegangsgravid kvinne med så langt normalt svangerskap oppsøkjer deg som fastlege i veke 40+0. Ho såg ein liten flekk av mørkt blod i trusa då ho vakna i dag tidleg. Ho har ikkje sett friskt blod og har inga smerter. Ho kjenner bra med fosterrørsler. Ultralydskjema frå veke 18 viser at placenta er på fremre livmorvegg (ikkje forliggande). Buken er blaut og uøm ved palpasjon. Blodtrykk, puls og fosterlyd er normale.
Som allmennlege, kva er beste tiltak?

A Legg inn ein venflon med stort nålekaliber, startar forsiktig infusjon med klare væsker og tilviser henne direkte til nærmaste sjukehus.
B Gjer ein vaginal palpasjon for å vurdere om ho er i fødsel og om cervix er påverka.
C Tilviser direkte til nærmaste sjukehus, fordi du er uroa for liv og helse til henne og fosteret
D Du gjer ein forsiktig inspeksjon av vagina for å avklare om det er pågåande vaginalbløding. Konfererer med fødeavdelinga om du er i tvil om å tilvise

0000261b2ecf631d74

26
Du er allmennlege og får besøk av ei andregangsfødande kvinne som er gravid rundt 12 veker etter siste menstruasjon. I førre svangerskap hadde ho ein normal fødsel i veke 32+5 av eit barn på 2000 gram. Fødselen starta spontant og gjekk raskt (fødselen varte ca. 5 timar). Ho er uroa for at det same skal skje igjen og har høyrt om førebyggjande behandling mot for tidleg fødsel. Ho har også høyrt at ein kan måle livmorhalsen med ultralyd for å føreseie for tidleg fødsel. Ho lurar på om (og kva tid) ho bør få tilvising til undersøking og behandling.
Du stadfestar at ho har auka risiko for tidleg fødsel ut frå sjukehistoria.
Kva er beste tiltak?

A Ho blir tilvist straks med tanke på cerclage-behandling i veke 13-14
B Ho blir tilvist etter at ho har vore på rutineultralyd for målingar av livmorhalsen frå veke 22-24
C Ho blir tilvist i løpet av 1-2 veker med tanke på oppstart av progesteronbehandling i veke 16-18
D Ho blir straks tilvist med tanke på oppstart av ASA (acetyl-salicylsyre)-behandling frå veke 12

0000261b2ecf631d74

27
Du er LIS1 i distrikt og ved rutinemessig blodtrykkskontroll fortel den 63 år gamle pasienten din at ho hadde ei lita vaginalbløding for 3 veker sidan. Ingen smertar, ingen seinare blødingar. Ho brukar ikkje lokalt østrogen.
Kva er beste tiltak?

A Skrive ut lokalt østrogen mot sannsynleg atrofiske vaginalslimhinner
B Roe henne og avtale at ho får time til undersøking om ho får ny bløding
C Tilvise henne til gynekolog for ultralydundersøking
D Gjere ei gynekologisk undersøking, ta cercixcytologi og enten sjølv ta endometriprøve eller tilvise til dette

0000261b2ecf631d74

28
Ein 26 år gamal mann søkjer deg som fastlege fordi han dei siste 7-8 vekene har hatt smertar i buken, hyppige og lause avføringar som er blodtilblanda (opp til 6-7 gongar i døgnet). Han har gått ned 34 kg i vekt og føler seg slapp. Ved klinisk undersøking er han bleik, høgde 180 cm, vekt 65 kg. Han seier at han alltid har hatt litt laus mage, og alltid har vore slank. Blodprøvar viser Hb 10,4 g/dL (ref. 13,0-16,5), CRP 86 mg/L (ref. <5). Andre orienterande blodprøvar er normale.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Ulcerøs kolitt
B Viral enteritt
C Iskemisk kolitt
D Cøliaki

0000261b2ecf631d74

29
Som LIS1 på sjukehus møter du ein ung mann på 19 år som siste halvåret har gått ned 4 kg i vekt. Blodprøvene viser:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hb	9,0 g/dL	13,4-17,0
Folsyre	4 nmol/L	>10
Ferritin	8 ug/L	34-300
Vitamin B12	180 pmol/L	175-700

Der er ingen mage-tarmsjukdom i slekta hans, og det er ikkje funne blod i avføringa.
Kva er første tiltak?

A Gastroskopi med biopsiar
B MR av tynntarm
C Tilvise klinisk ernæringsfysiolog
D CT av pancreas

0000261b2ecf631d74

30
51 år gamal kvinne kontaktar fastlegen sin pga. nyoppstått friskt blod på toalettpapiret. Har i fleire år hatt ein del luftplager samt vekselvis hard og laus mage. Har vore koloskopert for 4 år tilbake der ein fann divertiklar i sigmoideum. Ingen vekttap. Blodprøvar viser normal hemoglobin og jernmetting. Anorectoskopi viser hemoroidar.
Kva er rett tiltak?

A Rekvirere karsinoembryonalt antigen (CEA) i blod, observere pasienten med ny vurdering om 6 veker
B Tilvise pasienten til koloskopi med pakkeforløp
C Observere pasienten, men ny vurdering og blodprøvar om 6 veker
D Tilvise pasienten til koloskopi utan pakkeforløp

0000261b2ecf631d74

31
Ei 17 år gamal kvinne, elev ved vidaregåande skole, kjem til deg i allmennpraksis. Ho fortel om magesmerter og vekslande hard og laus avføring. Plagene har vara i fleire månader og går no ut over skulearbeid og lekselesing. Ho har stabil vekt og god matlyst, men trur ho reagerer på ein del matvarer, m.a. kveitebakst, med forverring av plagene. Det er ikkje synleg blod i avføringa.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Ulcerøs kolitt
B Crohns sjukdom
C Cøliaki
D Irritabel tarm-syndrom

0000261b2ecf631d74

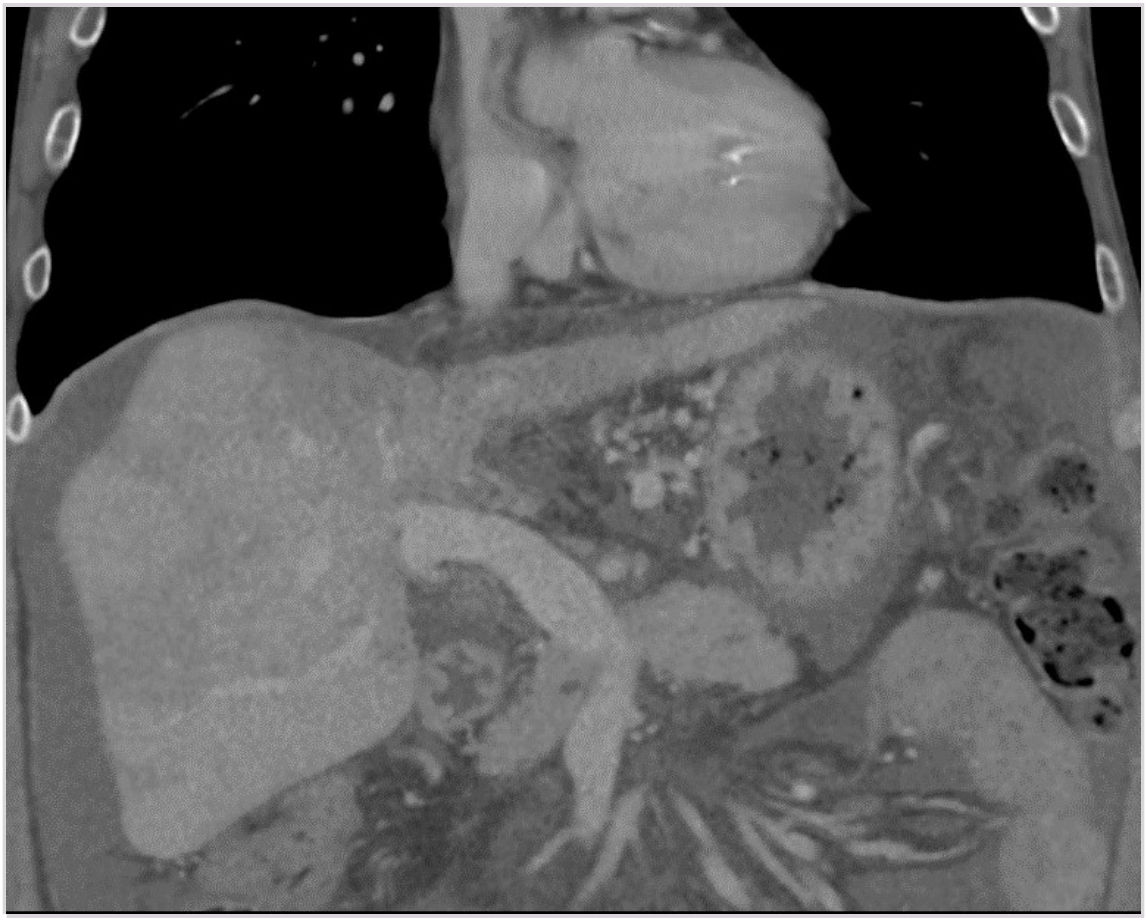
32
Ein 64 år gamal mann blir lagd inn for kvalme og oppkast. Han opplyser at oppkastet har vore farga raudt. Han er ein tørrlagd alkoholikar og har vore i god form inntil det aktuelle. Du mistenkjer at det ligg føre ei øvre gastrointestinalbløding.
Labprøvar viser:

Prøve	Prøveverdiar	Referanseområde
Hb	8,3 g/dL	12,5-15,0
trc	106	150-350
INR	1,9	<1,2

Pasienten gjennomgår ein CT abdomen med i.v. kontrast og opptak i venøs fase. Måling av ascitisvæska viser ein tettleik på 10 HE (CT tall).
Kva feilar det pasienten?







A Stor milt med trombocytopeni
B Øsofagus varicer
C Bløding frå ventrikkel cancer
D Peritonealbløding

0000261b2ecf631d74

33
Ein 68 år gamal mann kjem til deg som fastlege og klagar over aukande svelgvanskar. Han er tidlegare frisk, men har no gått ned 3-4 kg i vekt i løpet av den siste månaden. Han greier fint å svelje drikke og most mat, men strevar med å få ned mat som har ein fastare konsistens.
Kva for ei undersøking bør du prioritere?

A Røntgen thorax
B Ultralyd av thorax
C Øvre endoskopi
D Manometri

0000261b2ecf631d74

34
Ein 58 år gamal mann, tidlegare rusmisbrukar, får påvist forhøga transaminasar, ALAT 180 U/L (rev. <60) og ASAT 175 U/L (ref. <60). Andre prøvar inklusive INR, bilirubin, albumin og hematologiske parametrar er normale. Han har aldri hatt gulsott. Han injisterte herion i ein kort periode midt på 80-talet. Ultralyd viser lever med sannsynleg cirrhoseutvikling, elastografi viser verdiar som ved signifikant fibrose. Han er slank med BMI på 22, har aldri vore overvektig.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Kronisk hepatitt A
B Kronisk HBV-infeksjon
C Kronisk HCV-infeksjon
D Kronisk steaothepatitt

0000261b2ecf631d74

35
Ei 24 år gamal kvinne oppsøkjer fastlegen 2 veker etter at ho har kome heim frå ein 3 vekers tur til India. Før ho reiste, tok ho i god tid alle tilrådde vaksinar. Ho er no febril, med redusert allmenntilstand. Du finn moderat forstørra milt, og merker deg følgjande blodprøvesvar:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin g/dL	12,5	11,8 - 14,5
Leukocyttar 10^9/L	12,4	3,9 - 9,0
Nøytrofile 10^9/L	3,6	2,0 - 6,0
Lymfocyttar 10^9/L	9,0	1,5 - 4,5
ALAT U/L	120	<60
ASAT U/L	110	<50
anti HBsAg	positiv	
anti Hep A IgG	positiv	
anti Hep A IgM	negativ	

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Akutt EBV infeksjon
B Akutt hepatitt A infeksjon
C Akutt hepatitt B infeksjon
D Akutt CMV infeksjon

0000261b2ecf631d74

36
Ein 46 år gamal mann kjem til legevakta for høgresidig magesmerter. Inga avføring siste 5 dagar. Afebril. Blaut buk ved undersøkinga. Kjent Mb Crohn og har vore operert 4 gongar. Han blir undersøkt med røntgen oversikt abdomen. Det ligg føre eit liggjande og eit ståande bilete.
Kva er sannsynleg diagnose?





A Tynntarmsileus
B Tjukktarmsileus
C Toksisk megacolon
D Obstipasjon

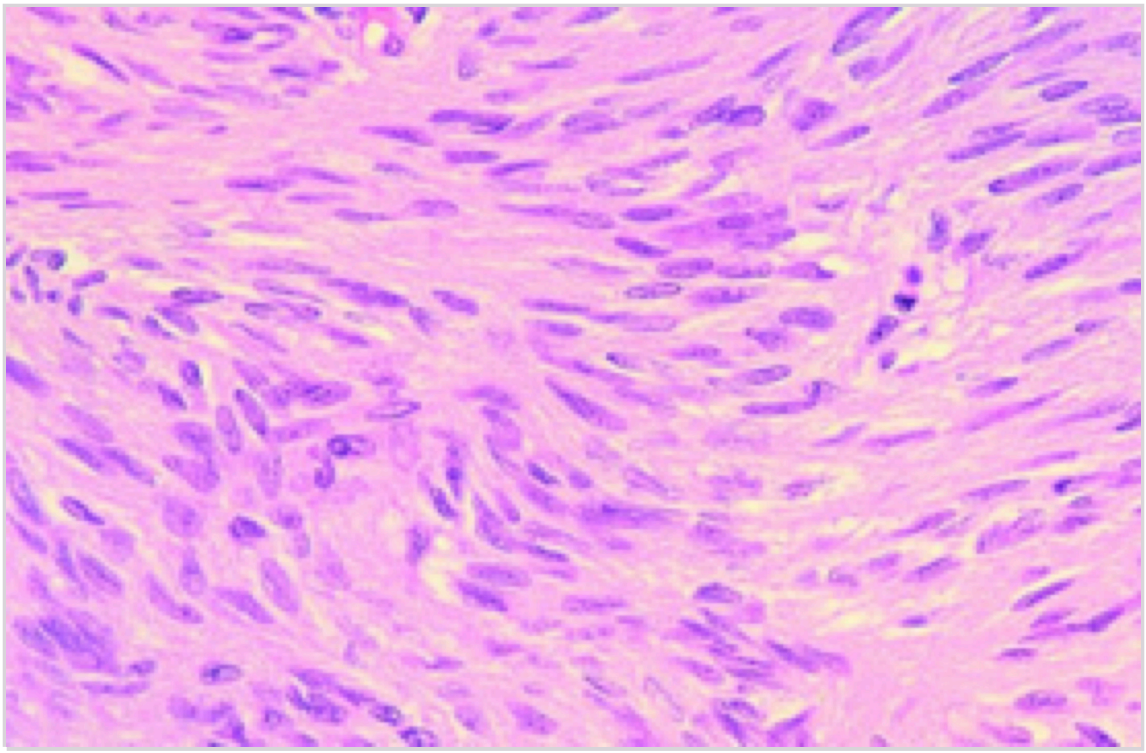
0000261b2ecf631d74

37
Ei 69 år gamal kvinne som har kjend galleblærestein var til ERC (endoskopisk retrograd cholangiografi) 6 dagar tidlegare og fekk fjerna gallegangstein. Ho har hatt magesmerter siste døgnet, frysningar og temperatur 39,6^{o}C. Ho har sikker icterus og verkar medtatt. Ho blir sett til på legevakt.
Kva er riktig handtering av situasjonen?

A Søkje pasienten snarleg innlagd
B Starte peroral antibiotikabehandling
C Gje NSAID og smertestillande
D Leggje inn som strakshjelp

0000261b2ecf631d74

38
Mann, 60 år gamal med dyspepsi. Ved gastroskopi vart det påvist ein ca. 4 cm stor tumor i ventrikkel. Bortsett frå ein liten ulcerasjon, såg tumor ut til å vere kledd av normal slimhinne. Det vart tatt ein biopsi av tumor. Tumor er negativ for glatt muskel antigen (SMA) immunhistokjemisk.
Kva slags tumor er dette?



Biopsi av ventrikkeltumor.

A Malignt lymfom
B Gastrointestinal stromal tumor (GIST)
C Adenokarsinom
D Leiomyom

0000261b2ecf631d74

39
Under tenesta di som LIS1 på eit lokalsjukehus er det kome inn ein tidlegare frisk 60 år gamal mann med melena og samstundes hematemese. Pasienten er hypotensiv 80/60 mmHg, og tachykard (puls 130/min). Hb 7,0 g/dL (ref. 13,4-17,0). Du rekvirerer blod til transfusjon straks.
Kva bør den initiale utgreiinga av pasienten vere vidare?

A Selektiv angiografi via innstikk i lyske
B Gastroskopi
C CT antio («blødings-CT»)
D Eksplorativ laparotomi

0000261b2ecf631d74

40
Ei kvinne på 30 år kjem inn på legevakta med sterke smerter som har vara 1 time, subcostalt høgre side med utstråling til rygg og skulder. Palpasjonsøm i same område. CRP er 15 mg/L (ref. <5). Ikkje nokon feber. Ho fortel at ho har hatt gjentatte tilfelle med liknande, men mindre intense smerter siste halve året. Dei siste vekene har ho hatt fleire anfall per veke. Du mistenkjer at pasienten kan ha gallestein, noko ultralyd også stadfestar. Du gjev eit NSAID intramuskulært med god effekt.
Korleis handterer du pasienten best vidare?

A Skrive ut antibiotika og sende pasienten heim
B Skrive ut NSAID og sende pasienten heim. Ber pasienten ta kontak ved nye anfall
C Leggje inn pasienten akutt på sjukehus
D Gje NSAID suppositorium, samt tilvise pasienten til kirurgisk avdeling for vurdering til cholecystectomi

0000261b2ecf631d74

41
Ein mann på 55 år kjem på legekontoret etter at han har observert blod i avføringa nokre gongar dei siste 2 månader. Det er normale funn ved undersøking av abdomen og rektal eksplorasjon. Han har Hemoglobin 13,0 g/dL (14,5 eit år tidlegare, ref. 13,4-17,0) og andre orienterande prøvar er heilt normale. Du set opp time til rektoskopi. Du finn eit par mindre hemoroidar, men elles heilt normale funn dei første 15 cm.
Kva er riktig tiltak vidare?

A Inga vidare oppfølging; du har funne blødingskjelda
B Kontroll av Hb og test for okkult bløding etter 3 månader
C Tilvise til CT abdomen
D Tilvise til koloskopi

0000261b2ecf631d74

42
Ein ung mann blir lagd inn på kirurgisk avdeling pga. magesmerter, temperatur 38,0°C og lett redusert allmenntilstand. Han har nyleg fått påvist Crohns sjukdom, men enno ikkje starta noka behandling. Ved innlegginga gjerast CT abdomen som viser ein distal ileitt med svært fortjukka tarmvegg og ein abscess med diameter 8 cm fram mot bukveggen i høgre fossa iliaca. Det blir starta med antibiotika intravenøst.
Kva vil elles vere beste initiale behandling for han?

A Prednisolon tablettar
B Starte opp biologisk behandling (anti-TNF)
C Azatioprin tablettar
D Percutan drenasje

0000261b2ecf631d74

43
Ein 30 år gamal mann kjem til legevakta på grunn av smerter perianalt på venstre side, noko som starta 2-3 døgn tidlegare. Ved undersøkinga finn du ei lett heving som er palpasjonsøm, dekt av raudfarga hud utan lesjonar, noko diffust avgrensa område, ca. 5 cm i diameter.
Kva er beste tiltak for denne mannen?

A Resept på antibiotika-tablettar for ei veke
B Leggje han inn i kirurgisk avdeling som strakshjelp
C Resept på steroid krem
D Tilviser han til hudpoliklinikken

0000261b2ecf631d74

44
Ei mor ringjer deg på legevakta og fortel at sonen hennar på 3 år nettopp har svelgt eit litium-batteri til ein fjernkontroll.
Ho spør om kva ho skal gjere no.

A Leggjast inn som strakshjelp på kirurgisk avdeling for å fjerne batteriet via endoskopi
B Vente på at batteriet kjem ut med avføringa
C Møte på legekontoret neste dag for klinisk undersøking
D Gje barnet brekkingsmiddel for å sjå om det kjem opp

0000261b2ecf631d74

45
Kvinne, 24 år, har utvikla aukande magesmerter i løpet av siste døgn. Smerter er lokaliserte sentralt i magen og blir litt verre ved rørsle. Ho er litt kvalm, men har ikkje kasta opp. Siste menstruasjon var avslutta for to veker sidan. Ho er trykkøm i høgre fossa iliaca, men psoasteikn er negativt.

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hgb	13,2 g/dl	12,0 - 14,5
Leukocyttar	13,2 10^9/L	3,5 - 9,0
Nøytrofile	10,2 10^9/L	2,5 - 8
CRP	20 mg/L	<5

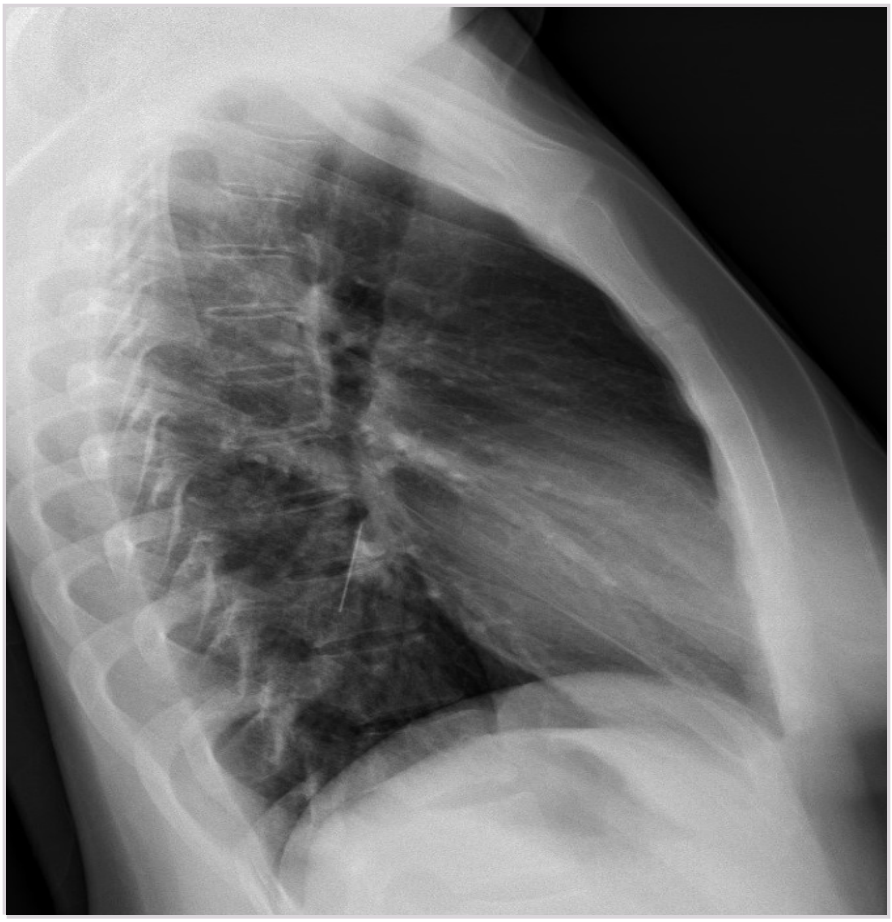
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Mesenteriell lymfadenitt
B Gastroenteritt
C Appendicitt
D Cystitt

0000261b2ecf631d74

46
20 år gamal kvinne hadde ei hårnål i munnen i samband med hårstell. Vart forstyrra og hårnåla vart borte. Mistenkjer at ho har svelgt nåla. Røntgen thorax og øvre abdomen, front og side.
Kvar er nåla?





A Nåla er i ein bronchus
B Inga nål på bileta
C Nåla er i magesekken
D Nåla ligg i øsofagus

0000261b2ecf631d74

47
Ein 92 år gamal mann som har vore lite sjuk, og sprek i alderdomen kjem til fastlegekontoret. Dottera er uroa fordi han har hatt tre fall siste halvår. Sjølv meiner han at han har snubla. Han brukar berre vitamintilskot, har normalt blodtrykk (også ortostatisk måling), puls og respirasjonsfrekvens. Normale tilhøve ved hjarte, lunger, abdomen. Han har sidelik kraft i armar og bein, normale djupe refleksar. Blodprøvar og EKG er normale.
Kva for ei undersøking er viktigast å gjere i tillegg for å utgreie fallrisikoen hans?

A Undersøkje den fysiske funksjonen hans med strukturerte metodar
B Ta EEG for å utgreie han for moglege «absensar»
C Gjere ein skjerpa Rombergs prøve

D Ta MR caput for å sjå om han har cerebrovaskulære forandringar som kan forklare falltendensen

0000261b2ecf631d74

48
Ei 70 år gamal kvinne blir lagd inn på sjukehus kort tid etter debut av akutte, høgresidige lammingar i ansikt, arm og bein. CT i akuttmottak er normal og trombolyse blir starta raskt. Etter fullført trombolyse har symptoma gått heilt tilbake med unntak av litt nedsett kraft i arm og bein. 30 min seinare blir du kontakta fordi ho er trøytt, har vanskeleg for å snakke og ikkje kan røre på høgre arm. Blodtrykk er 175/95 mmHg, puls 100 uregelbunden, EKG viser atrieflimmer.
Kva er mest korrekt å gjere først med denne pasienten?

A Rekvirere CT caput som strakshjelp på grunn av mistanke om hjernebløding
B Starte blodtrykkssenkande behandling på grunn av hypertensjon
C Starte med steroid intravenøst i høg dose på grunn av mistanke om hjerneødem
D Starte antikoagulasjon for å hindre nye emboliar på grunn av atrieflimmer

0000261b2ecf631d74

49
Du er LIS1 på vakt på medisinsk avdeling. Kl. 21 blir du tilkalla fordi ein 90 år gamal mann har blitt forvirra. Du les i journalen at han har pneumoni og får behandling med penicillin. Leukocyttar og CRP er fallande. Ved undersøking er vitale parametrar normale, han pustar fint og det er ingen sikre funn ved klinisk undersøking. Han verkar desorientert, men er roleg, venleg og samarbeidsvillig. Sjukepleiar ønskjer at han får noko å roe seg på slik at han ikkje blir uroleg til natta.
Kva er det riktig å gje?

A Klometiazol (Heminevrin - kortidsverkande barbituratliknande hypnotikum)
B Oksazepam (Sobril - benzodiazepin)
C Haloperidol (Haldol - lågdose antipsykotikum)
D Ingenting

0000261b2ecf631d74

50
Ein 82 år gamal mann kjem til deg på fastlegekontoret ifølgje med sonen sin. Sonen fortel at pasienten i omtrent eit år har hatt aukande vanskar med å finne fram, har blitt meir stiv i rørslene sine, og av og til verkar det som han ser ting som ikkje er verkelege.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Lewylekamdemens
B Demens ved Alzheimers sjukdom
C Parkinsons sjukdom med demens
D Svært seint debuterande schizofreni

0000261b2ecf631d74

51
Ei 90 år gamal kvinne blir lagd inn på sjukehus etter å ha falle heime. Du undersøkjer henne i akuttmottaket. Ho har ingen teikn til brot eller annan synleg skade ved vanleg klinisk undersøking, men er medtatt og sløv. Blodtrykket er 185/85 mmHg, puls 90 uregelbunden, og ho er afebril. Ho brukar mange legemiddel, mellom anna betablokkar, antikoagulantia og paracetamol.
Kva for ei supplerande undersøking bør du prioritere?

A CT av hjernen
B MR av hjernen
C Røntgen thorax
D Ekkokardiografi

0000261b2ecf631d74

52
Ei 24 år gamal tidligare frisk kvinne fell ned fra ei gardintrapp på mjuk grasbakke. I løpet av ein time hovnar ho kraftig opp svarande til høgre del av setet, dette aukar jamt. Ved operasjon same kveld evakuerer ein eit hematom på godt over ein liter blod.
Pasienten har ikkje hatt påfallande blødingstendens tidlegare, men ho har aldri vore gravid, trekt tenner eller måtte sy kuttskadar. Ei tante hadde påfallande bløding etter operasjon for hallux valgus og måtte få spesialmedisin.
Ved innkomst er det normale verdiar for trombocyttar, aktivert partiell tromboplastintid (APTT), Internasjonalt normalisert ratio (INR) og fibrinogen.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Erverva hemofili
B Antitrombin 3 mangel
C von Willebrands sjukdom
D Antifosfolipidsyndrom

0000261b2ecf831d74

53
Ein 21 år gamal tidlegare frisk mann tar kontakt med fastlegen fordi han gjennom dei siste to vekene har følt seg meir slapp enn vanleg og relaterer det sjølv til mykje jobb. Det er mogleg han har gått litt ned i vekt. Han har blødd litt ved tannpuss dei siste dagane, noko han til vanleg ikkje gjer. Brukar ingen faste medisinar. Han er afebril og du finn ingen objektive funn ved klinisk undersøking.
Orienterande blodprøvar viser:

Prøve	Svar	Referanse
Hemoglobin	11,8 g/dL	13,4 – 17,0 g/dL
Leukocyttar	34,2 x 10^9/L	4,0 – 11,0 x 10^9/L
Trombocyttar	18 x 10^9/L	145 – 390 x 10^9/L
CRP	5 mg/L	<4 mg/L
Natrium	141 mmol/L	137 – 145 mmol/L
Kalium	4,0 mmol/L	3,5 – 4,4 mmol/L
Kreatinin	69 umol/L	60-105 umol/L
Tyroksin	15 pmol/L	8,0-21 pmol/L
TSH	2,3 mIE/L	0,5-3,6 mIE/L

Blodprøvar var normale 4 veker tidlegare i samband med ein kontroll i bedriftshelsetenesta.
Kva tiltak bør setjast i gang?

A Pasienten blir lagd inn på indremedisinsk avdeling som strakshjelp.
B Pasienten kjem tilbake om to veker for kontroll av blodprøvar
C Pasienten blir sett på benzylpenicillin for mistenkt infeksjon ukjent fokus
D Pasienten blir tilvist til hematologisk poliklinikk for elektiv utgreiing.

0000261b2ecf831d74

54
Ein 75 år gamal mann er innom fastlegen for ein sjekk og det blir tatt utvida blodprøvar då han har følt seg litt slapp i det siste. Han er bekymra for beinmergskreft då mor hans døydde av dette. Når han kjem tilbake til fastlegen for gjennomgang av blodprøvar to veker seinare kjenner han seg igjen frisk og har ingen symptom. Blodprøvane hos fastlegen viste:

Prøve	Svar	Referanse
Hemoglobin	14,8 g/dL	13,4 – 17,0 g/dL
Leukocyttar	5,7 x 10^9/L	4,0 – 11,0 x 10^9/L
Trombocyttar	243 x 10^9/L	145 – 390 x 10^9/L
CRP	5 mg/L	<4 mg/L
Kreatinin	69 umol/L	60-105 umol/L
Calcium	2,32 mmol/L	2,15 – 2,51 mmol/L
S-elektroforese	M-komponent IgG 2,3 g/L	Ingen M-komponent
Kappa/lambda ratio	0,8	0,3 – 1,2

Kva tiltak bør du setje inn?

A Rekvirere CT-heilkropp
B Kontroll av blodprøvar om eit halvt år
C Tilvisast til beinmargsprøve
D Innlegging for utgreiing ved medisinsk avdeling

0000261b2ecf631d74

55
Ei 17 år gamal kvinne tar kontakt med deg som fastlege då ho i løpet av siste året har utvikla mykje nuppar i panna og tinningar. Du finn rikeleg med komedoner, dessutan eit 10-tals inflammerte paplar.
Kva for ei behandling er mest riktig å tilby henne?

A Systemisk behandling med tetrasyklin i 6 veker
B Lokalbehandling med adapalen og benzoylperoksid dagleg bruk i 6 veker
C Systemisk behandling med P-piller med antiandrogene eigenskapar
D Lokalbehandling med klindamycin liniment i 6 veker

0000261b2ecf631d74

56
Du er LIS1 i allmennmedisin og undersøkjer ein 79 år gamal gardbrukar. Han fortel at han i løpet av dei siste åra har utvikla område med raud og skjelande hud på handryggane. Han har ikkje kløe eller smerter. Utslettet varierer ikkje særleg gjennom året.
Ved undersøking finn du utslett på hendene som på biletet under.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?



A Solare keratosar
B Lichen ruber planus
C Kronisk handeksem
D Psoriasis

0000261b2ecf631d74

57
Ein mann på 87 år er lagd inn til elektivt kirurgisk inngrep. Det er gjort rutinemessig blodtyping og screening for irregulære blodtypeantistoff. I samanheng med transfusjonsbehov ved ei trafikkulukke for 20 år sidan er mannen to gongar tidlegare typa til A Rh D pos. I dagens prøve typast han til A Rh D neg.
Kva er den mest sannsynlege forklaringa på det avvikande blodtypesvaret?

A Pasienten har svekt immunsystem pga. høg alder
B Pasienten har svak Rh D-eigenskap
C Det har skjedd ei forbyting av blodprøvar
D Det er ein teknisk feil ved blodtypinga

0000261b2ecf631d74

58
Som LIS1 på indremedisinsk avdeling blir du ringt opp av sjukepleiar på post om ei 84 år gamal kvinne, som ligg inne for hjartesvikt. Ho har inga vasslatingsplager. Ho har likevel urin med stygg lukt og sjukepleiar har undersøkt urinen med stiks. Denne viser: leukocyttar 0, protein ++, nitritt +. Sjukepleiar gjer framlegg om å starte antibiotikabehandling i form av trimetoprim mot urinvegsinfeksjon.
Kva er mest korrekt i denne situasjonen?

A Det er ikkje indikasjon for antibiotikabehandling eller ytterlegare prøvar
B Ta bakteriologisk prøve av urin før ein tar stilling til antibiotikabehandling
C Behandling med ein gong med trimetoprim p.o. etter først å ha sendt prøve av urinen til bakteriologisk undersøking
D Kontrollere urin stiks og ved same resultat, starte ei behandling med trimetoprim p.o.

0000261b2ecf631d74

59
Som allmennlege får du ein 75 år gamal mann på kontoret. Han fekk sett inn ein mekanisk aortaventil for 2 år sidan, og skal no fjerne ei visdomstann. Han har høyrt at det kan vere fare for infeksiøs endokarditt (IE) ved tannlegebesøk etter han fekk ny hjarteklaff.
Kva antibiotika-tilråding gjeld for ein slik pasient?

A Det er tilrådd med antibiotika ved blodige tanninngrep då han er i risikogruppa for IE
B Berre nødvendig med antibiotika om inngrepet omfattar infisert vev i munnen
C Berre nødvendig med antibiotika om han tidlegare har hatt IE
D Ikkje nødvendig med antibiotika då han ikkje er i risikogruppa for IE

0000261b2ecf631d74

60
Som medisinsk forvakt tar du imot ein mann på 23 år som for få dagar sidan kom heim frå reise rundt på landsbygda i India. Han har drukke vatn frå springen. Han har feber, hovudverk og magesmerter, men ikkje diare eller oppkast. BT: 95/60 mmHg og puls 115 min^{-1}. Det er tatt hurtigtest for malaria og Dengue som begge er negative.
Kva utgreiing bør ein velje hos denne pasienten?

A Beinmarg til dyrking
B Blodkultur
C Avføring til dyrking
D Blodprøve til serologisk undersøking

0000261b2ecf631d74

61
Du har legevakt. Neste pasient er ein tidlegare frisk gut på 5 år. Han har ikkje følgd vaksinasjonsprogrammet då mor er skeptisk til vaksinar. Dei har no vore ein månad på reise til familie i Tyskland. På veg heim for to dagar sidan la mor merke til eit utslett bak øyra. Han har lett feber og snue, men allmenntilstanden er god. Ved us ser du normale tilhøve i svelget. Utslettet består av lyst raude, ikkje-konfluerande maklar som starta bak øyra, og no har spreidd seg til ansikt, hals og trunkus. Det er forstørra lymfeknutar retroaurikulært. Temperatur 38,2 °C.
Kva for ein tilstand er det sannsynleg at guten har?

A Meslingar
B Exanthema subitum
C Skarlagensfeber
D Raude hundar

0000261b2ecf631d74

62
Ein 58 år gamal mann med fedme (BMI 32 kg/m2) og hypertensjon har vore plaga med hjartebank kortvarig i ca. 2 år. Etter ein tur til London for 1 månad sidan merkar han aukande hjartebank og det er kome til tungpust ved påkjenning. Hos fastlege for ei veke sidan vart det påvist atrieflimmer frekvens 140-160/min på EKG. Han fekk auka betablokkar til maksdose (metoprolol deptot 200 mg x 1) og fekk i tillegg NOAK. Han kjem no til kontroll og er no plaga med tungpust ved mindre påkjenning enn før. EKG viser atrieflimmer 135/min og BT 102/63 mmHg.
Korleis bør pasienten best behandlast ved denne konsultasjonen?

A Leggje til amiodarone
B Tilvise til rask elektiv elektrokonvertering
C Leggje til digoksin
D Leggje til verapamil

0000261b2ecf631d74

63
Ein 57 år gamal mann blir lagd inn grunna akutt hjartebank og tung pust ved lokalsjukehuset der du er lege i spesialisering. Han har tidlegare vore plaga med anfallsvise brystsmerter og episodar med hjartebank, men har ikkje vore til lege for det. Ved undersøkinga er han vaken og klår, blodtrykket er 110/75 mmHg, puls 170/min. Han er bleik og kald på ekstremitetane. Du tar eit EKG som viser ein breikompleksa regelbunden takykardi. For å avklare type takykardi blir det lagt ned ein øsogfaguselektrode. Det blir sett P-bølgjer med frekvens 70/min og QRS med frekvens 170/min.
Kva for ein arytmi har pasienten?

A AV-reentrytakykardi med antidrom overleiing som ledd i eit WPW-syndrom
B Ventrikkeltakykardi
C AV-nodal reentrytakykardi med greinblokk
D Atrieflutter med 2:1 overleiing og greinblokk

0000261b2ecf631d74

64
Ei 54 år gamal kvinne fekk myokarditt for 6 mnd sidan. Initialt EF 20 %. Angiografi viste normale koronarkar. Etter innsetjing av AII hemmar, betablokkar samt aldosteronhemmar har pasienten kome seg betrakteleg, men framleis er ho plaga med at ho blir sliten etter ein dag på jobb og at ho ikkje greier å springje så fort i bakkar som før. EF ved siste kontroll 30 %. BT 100/75 mmHg, EKG sinus 58/min QRS 110 msek, T inversjon V_{4-6}.
Kva slags vidare behandling kan betre overlevinga hennar?

A Innsetjing av biventrikulær pacemakar (CRT)
B Innsetjing av intrakoronar defibrilator (ICD)
C Tillegg av Angiotensinreseptorblokkar
D Tillegg av Digoksin

0000261b2ecf631d74

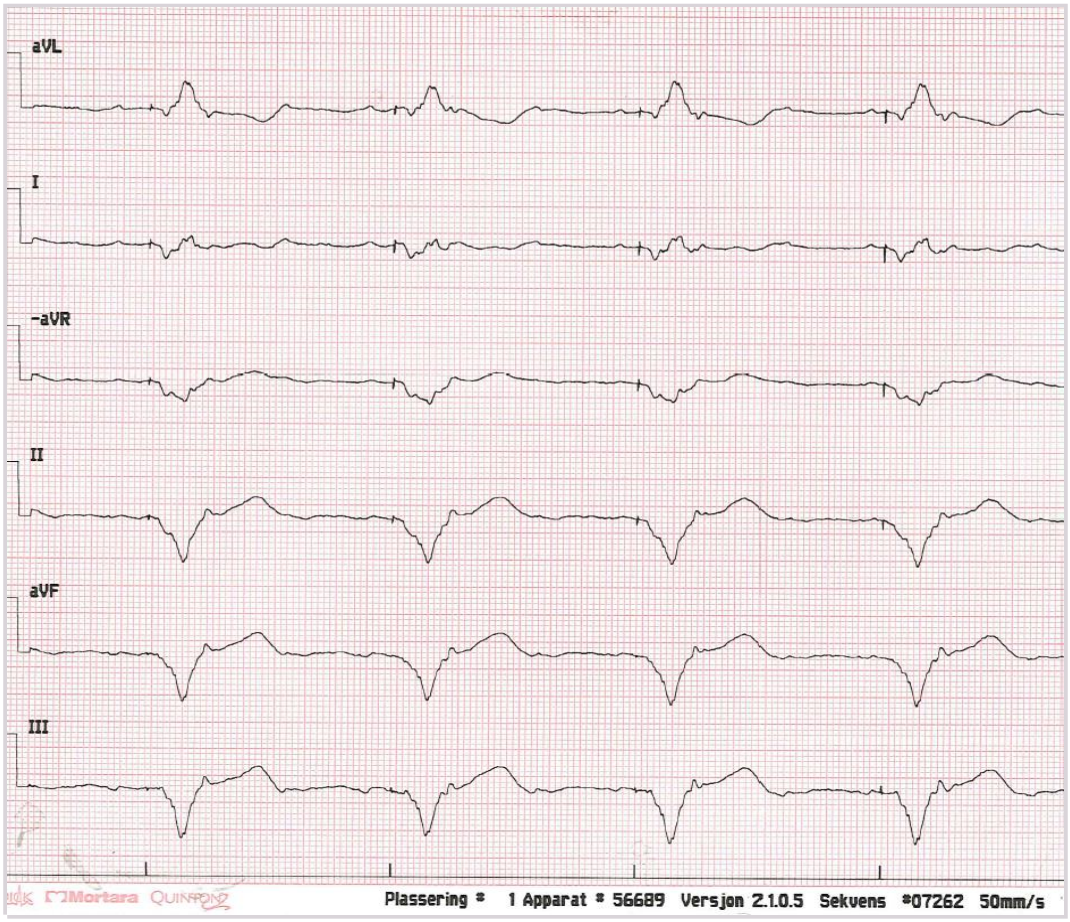
65
Ei 82 år gamal kvinne med gastroøsofagal refluks har byrja å bli plaga med tungpust ved påkjenning som gjev seg straks når ho stoppar opp. Ho har normal proBNP, lett redusert vitalkapasitet på spirometri. Ho vart difor undersøkt med høgresolusjons CT som ikkje viste patologi i lungeparenchymet, men derimot betydeleg forkalking av koronarkar og proksimalt i aorta. Over lungene høyrer du nedsett respirasjonslyd med krepitasjonar basalt høgre lunge, reine hjartetonar, BT 138/85 mmHg, EKG sinus 91/min redusert R-progresjon.
Korleis best utgreie pasienten vidare for å avklare årsaka til påkjenningsdyspnéet hennar?

A Påkjenningstest (AEKG)
B CT koronarangiografi
C Forsøksvis behandling med nitroglycerin ved påkjenning
D Invasiv koronarangiografi

0000261b2ecf631d74

66
Ein 78 år gamal mann blir lagd inn pga. nattleg tungpust. Han har frå tidlegare hatt hjarteinfarkt med postinfarktsvikt og fått biventrikulær pacemaker i 2011 (CRTD). Ekkokardiografi for 6 månader sidan viste EF 15 %. Han vart då angiografert utan funn av ny behandlingskrevjande obstruksjon. Har er blitt betydeleg dårlegare siste 14 dagar. Ved innkomst er blodtrykk 140/82 mmHg, puls 75/min RF 20/min. Her er EKG-en hans:





Korleis skildrar du EKG-en hans best?

A Normofrekvent atrieflimmer med venstre greinbrokk
B Ventrikkelpaca rytme
C Ventrikkeltakykardi
D STEMI fremre vegg med Q og teikn til aneurysmedanning

0000261b2ecf631d74

67
Ein sprek 67 år gamal tidlegare brannmann oppsøkjer legevakta akutt pga. kraftige brystsmerter dei siste 30 minutta. Han er bleik og kaldsveitt. Du tar eit EKG som bortsett frå tachykardi 105/minutt er utan vesentleg merknad.
Kva for ein diagnose er viktigast raskt å utelukke?

A Hjartesvikt
B Pneumothorax
C Reflukssjukdom
D Aortadisseksjon

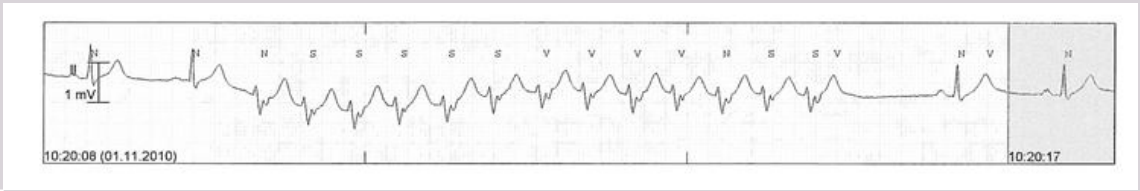
0000261b2ecf631d74

68
Ei 75 år gamal tidlegare frisk kvinne som vart lagd inn for nokre dagar sidan med ST-elevasjons hjarteinfarkt har fått utført PCI av ein okkludert CX med ein stent. Ho er no i velbefinnande og er klår til å reise heim. EKKO under sjukehusopphaldet har vist svekt venstre ventrikkelfunksjon med EF 35 % med utfall svarande til CX sitt forsyningsområde. EKG viser sinusrytme Q i I og aVL, elles normalt. Ved utskriving skal det skrivast reseptar på nye medikament og medikamentlista skal oppdaterast.
Kva medikament må utskrivande lege forsikre seg om at pasienten står på ved utskriving?

A Enkel platehemming, Antikoagulasjonsmiddel, Betablokkar og ACE-hemmar eller Angiotensin II-blokkar.
B Dobbel platehemming, Betablokkar, Statin og Langtidsnitrat
C Dobbel platehemming, Betablokkar, Statin og Loop-diuretika
D Dobbel platehemming, Betablokkar, Statin og ACE-hemmar eller Angiotensin II-blokkar

0000261b2ecf631d74

69
57 år gamal mann har synkopert dei siste gongane han har vore og trent. Etter synkopane vaknar han etter kort tid. Han er tidlegare frisk. Brukar ingen medisin, røykjer dagleg, har total kolesterol på 7,3 mmol/L (ref. 3,3-6,9). HbA1c 30 mmol/mol (ref. 20-42) og har eit BT 161/92 mmHg. Ved undersøking finst normale tilhøve ved auskultasjon av hjarte, halskar og lunge og god sidelik fotpuls utan ødem. Det blir gjort heimeregistrering av hjarterytmen som viser følgjande rytme:

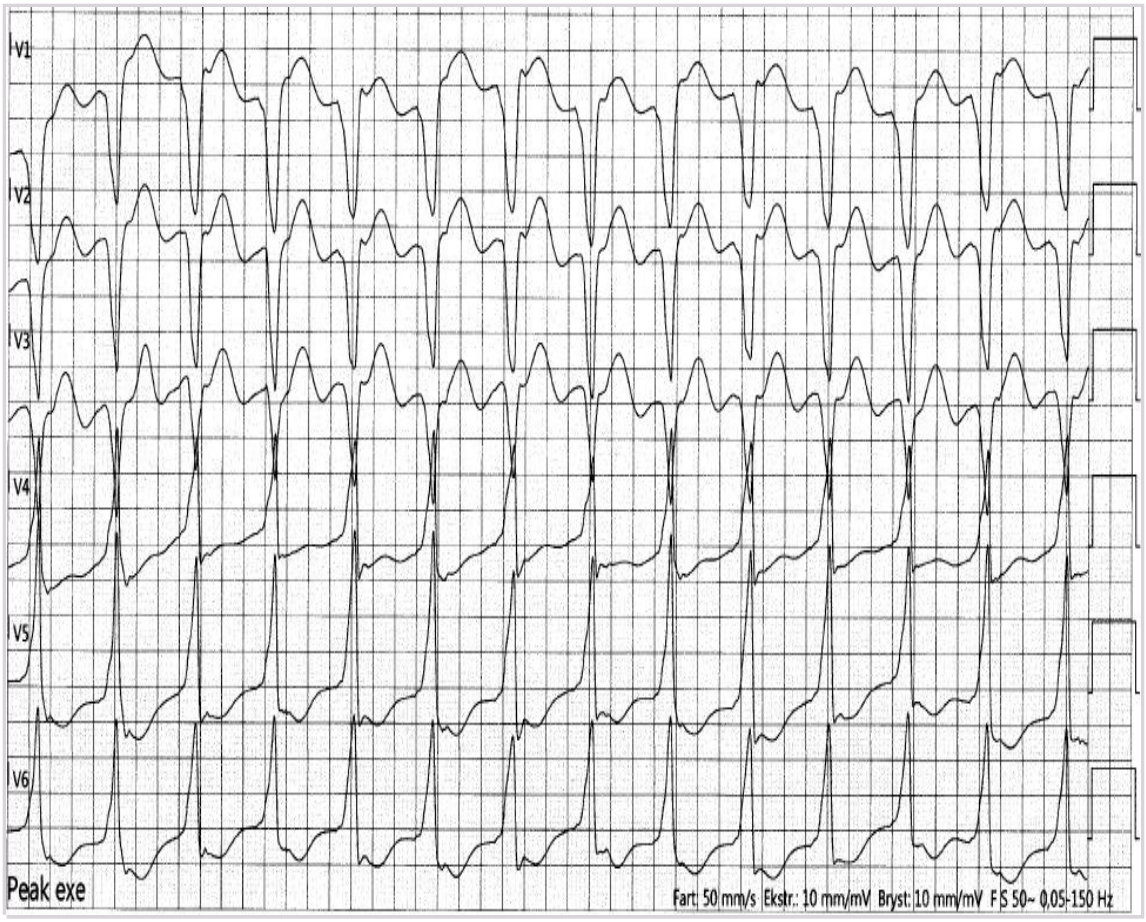


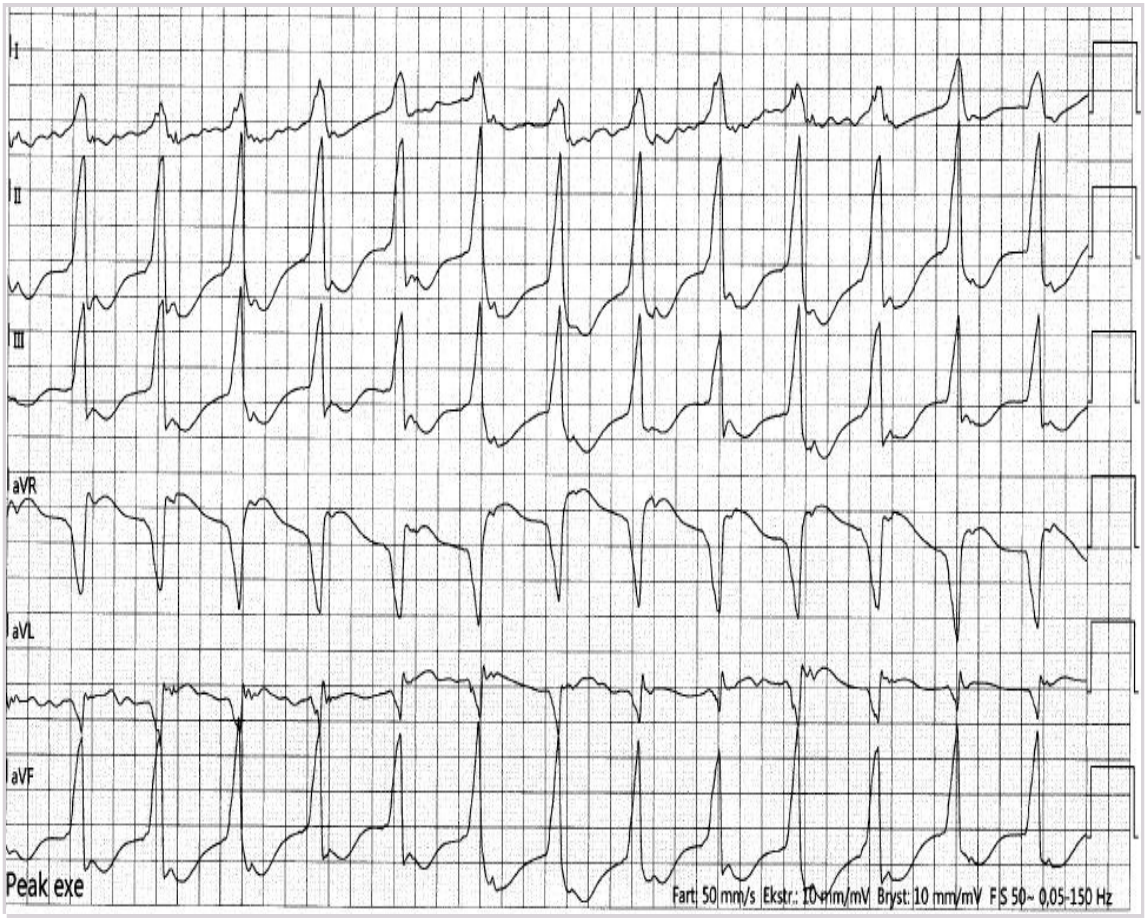
Basert på sjukehistoria og rytmeregistreringa, kva er rett diagnose?

A Atrieflimmer med aberasjon
B AV nodal rentry-takykardi
C Atrieflimmer med frekvensindusert greinblokk
D Sjølvterminerande vetrikkel takykardi

0000261b2ecf631d74

70
Ei 30 år gamal kvinne vart lagd inn på sjukehus. Tidlegare frisk. Ho fekk plutseleg hjartebank og vart svimmel i 2 timar etter mykje stress på jobb. Ho kjenner seg engsteleg og trøytt, men klår og orientert. Pasienten har ikkje hatt brystsmerter eller svima av. I akuttmottak blir blodtrykk målt til 110/70 mm Hg og EKG er tatt (utsnitt under).
Kor høgt ligg hjartefrekvens?


V1
V2
V3
V4
V5
V6
Peak exe
Fart: 50 mm/s Ekstr.: 10 mm/mV Bryst: 10 mm/mV F:S 50~ 0,05-150 Hz


I
II
III
aVR
aVL
aVF
Peak exe
Fart: 50 mm/s Ekstr.: 10 mm/mV Bryst: 10 mm/mV F:S 50~ 0,05-150 Hz

A 100-119/min
B 180-200/min
C 150-179/min
D 120-149/min

0000261b2ecf631d74

71
Ein 67 år gamal mann blir behandla for hypertensjon og diabetes. Han går tur utan avgrensing, men slit med ei betydeleg overvekt. Han røykjer ikkje. BT 155/95 mmHg, EKG sinus 67 min^{-1} med teikn til hypertrofi. LDL kolesterol 3,1 (1,8 - 5,7 mmol/L) mmol/L , HbA1c 72 (20-42) mmol/mol, kreatinin 133 umol/L (60 - 105 umol/L), estimert GFR 47 ml/min/1.73 m^2 (> 60).
Han brukar ASA (platehemmar) 75 mg x 1, Lisinopril (AII hemmar) 5 mg x 1, Metformin (peroralt antidiabetikum) 1000 mg x 2 og atorvastatin (statin) 20 mg x 1
Korleis førebyggjer ein hjerneslag best medikamentelt hos denne pasienten?

A Auke lisinopril til 10 mg x 1 og ev. leggje til amlodipin 5 mg med siktemål BT < 135/85 mmHg
B Auke metformin gradvis til 1000 mg x 3, for å senkje HbA1c til 53 mmol/mol (7 %)
C Leggje til amlodpipin (kalsiumblokkar) 5 mg x 1 og auke atorvatastin til 40 mg x 1 med siktemål BT < 135/85 og LDL < 1,8 mmol/L
D Han har CHADS vasc skår på 3 (alder 65-74 år, hypertensjon og diabetes) og bør setjast på NOAK i staden for ASA

0000261b2ecf631d74

72
Ei 44 år gamal kvinne oppsøkjer fastlegen då ho har byrja å merke press i brystet ved påkjenningar ho greidde før utan problem. Plagene gjev seg om ho tar ein pust i bakken og når ho har varma opp greier ho seg betre. Ho er noko overvektig, røykjer, med blodtrykk 140/85 mmHg og kolesterol 5,8 mmol/l (ref. 3,3 - 6,9). Ho er familiært belasta for koronarsjukdom. Far hennar og ein onkel på farsida fekk hjarteinfarkt mellom 55 og 60 år gamle.
Kva er beste oppfølging av denne pasienten?

A Å orientere pasienten om at ho har angina pectoris, starte behandling med acetylsalisylsyre, statin og betablokkar og avtale kontroll om 6 mnd.
B Be henne prøve nitroglycerin og be om at ho kjem tilbake om 3 månader for å rapportere effekt
C Å tilvise pasienten til kardiologisk poliklinikk for CT koronar angiografi
D Å tilvise pasienten til kardiologisk poliklinikk for invasiv angiografi

0000261b2ecf631d74

73
Du behandlar ein hjartesviktpasient med EF <40 %. Pasienten klagar over aukande tungpust og har gått opp 5-6 kg i vekt. Han brukar allereie beta1-selektiv betablokkar og ACE-hemmar i full dose. Blodprøvar viser:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Kreatinin	144 micromol/L	60-105
Na	133 mmol/L	137-145
Kalium	5,5 mmol/L	3,6-4,6

Blodtrykk er 128/74 mmHg, EKG sinusrytme 58/min, QRS-breidde 110 msec.
Kva for eit medikament kan her trygt leggjast til for å betre symtpoma til pasienten?

A Digoxin
B Aldosteronreseptorantagonistar
C Slyngediuretikum
D Kalsiumantagonist

0000261b2ecf631d74

74
Ein 65 år gamal mann kjem på legekontoret på grunn av eit sår på leggen som ikkje vil gro. Han har tidlegare hatt hjarteinfarkt og i fleire år hatt gangsmertar. Han brukar antihypertensiva, platehemmar og statin. HbA1c-en hans er 38 mmol/mol (ref. 20-42). Såret har han hatt i alle fall i 5-6 veker og kom etter eit traume. Såret er medialt og distalt på leggen (sjå biletet) og leggen er pigmentert.
Kva er viktigaste første tiltak?



A Blodprøvar (CRP, leukocyttar)
B Skjere ned og revidere såret i lokalbedøving
C Måle ankel- og armtrykk og rekne ut ankel-armindeks
D Ta bakterieprøve og starte med antibiotika

0000261b2ecf631d74

75
Ei 76 år gamal dame har merka aukande tungpust siste 2-3 månader. Ho røykjer 5-6 sigarettar dagleg, og har gjort det sidan 20-årsalderen. Ho har lett ankelheving, og er mildt overvektig. Ho har kjend hypertensjon, og brukar nifedipin (kalsiumblokkar) 20 mg kvar morgon som einaste medikasjon. Eit røntgen thorax avslører at ho har pleuravæske på høgre side, og det blir gjennomført diagnostisk pleurapunksjon. Pleuravæska er gul og tyntflytande, og følgjande biokjemiske funn ligg føre i pleuravæske og plasma:

	pH	LD U/L	protein g/L
Pleuravæske:	7.55	51	22
Plasma:		130 (105-205)	56 (62-78)

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Empyem
B Hjartesvikt
C Lungekreft
D Lungeemboli

0000261b2ecf631d74

76
Ein pasient som er under utgreiing for mogleg lungekreft har tatt ein CT-rettleia biopsi av en 3 cm tumor i venstre overlapp. Kontroll røntgen thorax viser ein venstresidig pneumothorax med 2 cm kappe apikalt, og 0,5 cm øvre halvdel lateralt, vurdert på frontbiletet. Pasienten har ingen symptom.
Kva er riktig tiltak vidare?

A Innlegging av tynt thoraxdren venstre side
B Oksygen på nasekateter eller maske og observasjon
C Antibiotika og observasjon
D Eksuflering av luft venstre pleura

0000261b2ecf631d74

77
Ein 63 år gamal mann med kjend KOLS kjem inn på akuttmottaket seint på kvelden med aukande dyspne. Han har fått inhalasjonsbehandling i ambulansen, men pustar framleis svært tungt med respirasjonsfrekvens på 32, forlenga ekspirium og bruk av auxillære pustemusklar. Det er hypersonor perkusjonslyd bilateralt ved klinisk undersøking.
Det blir tatt ein arteriell blodgass straks etter innkomst som viser:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
pH	7.19	7,37 - 7,44
pO2	5.9 kPa	>9,2
pCO2	10.9 kPa	4,5 - 6,1

Det blir gjeve forstøvarbehandling, okysgen og kortikosteroid.
Kva for ei ytterlegare behandling skal prioriterast tidleg hos denne pasienten?

A BiPAP (Bifasisk positivt luftvegstrykk)
B CPAP (kontinuerleg positivt luftvegstrykk)
C Antibiotika
D Respirator

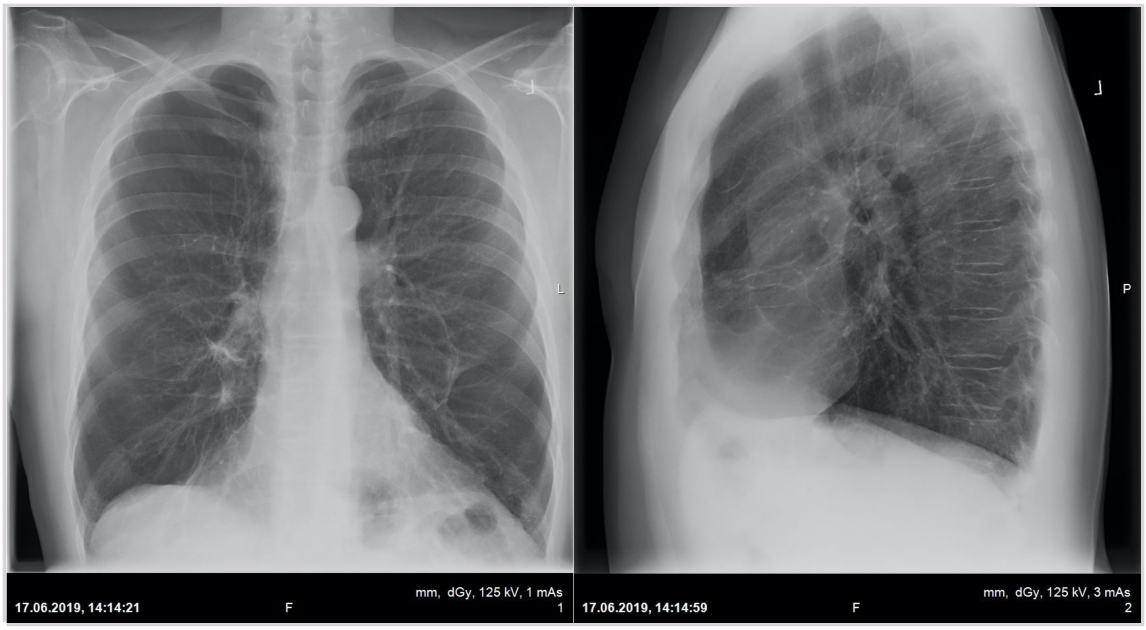
0000261b2ecf631d74

78
Ein 67 år gamal mann har bestilt time hos fastlegen. Han ønskjer å få sjekka om 50 år med sigarettrøyking har gått ut over helsa. Han kjenner seg frisk utover litt produktiv morgonhoste og noko meir tungpust i bratte motbakkar dei siste åra. Det er normale kliniske funn. Normalt BT og EKG. Spirometri viser FVC 5,2 liter (85 % av forventa), FEVI 3,5 liter (72 % av forventa) og FEV1/FVC = 0,67.
Kva er vidare tilrådd utgreiing hos denne mannen?

A CT thorax med kontrast
B Ny spirometri med reversibilitetstesting
C Ny spirometri om tre veker
D PEF-målingar morgon og kveld heime i tre veker

0000261b2ecf631d74

79
Ein 60 år gamal mann er tilvist medisinsk poliklinikk grunna påkjenningsdyspnoe. Han har fått problem med å følgje jaktlaget sitt i terrenget pga. pusten. Elles lite plaga. Samstundes med at han blir tungpusta kjenner han eit ubehag i brystkassa. Han søv flatt. Ingen ankelødem. Driv ikkje på med trening. Stillesitjande arbeid. Dagen før den polikliniske timen tok han røntgen thorax som vist.
Det blir bestilt enkel spirometri. Kva er det forventa at svaret på undersøkinga vil vere?



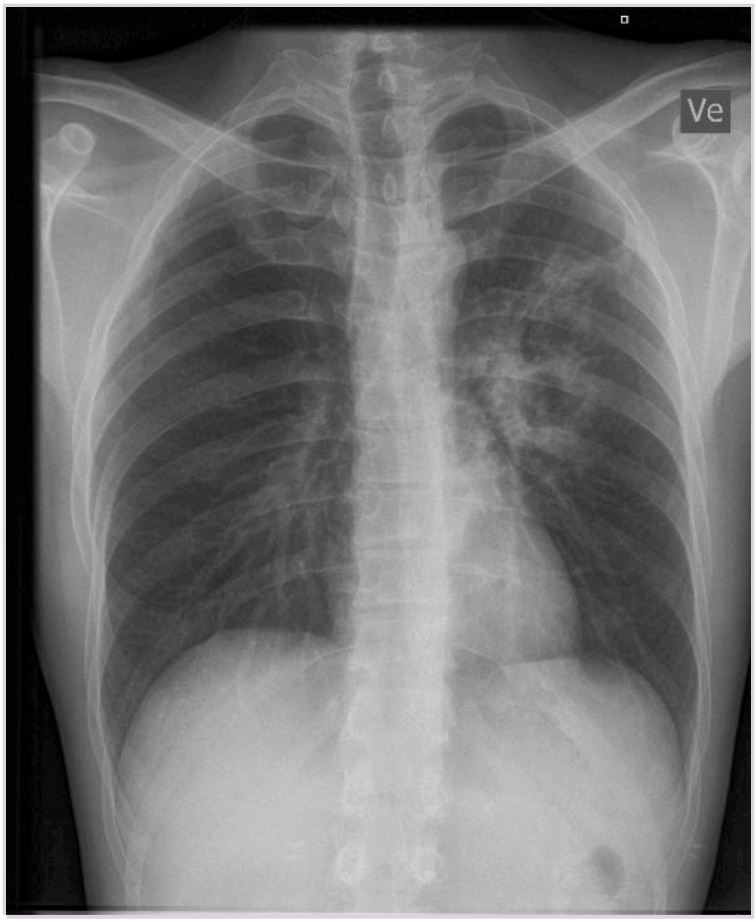
A Obstruktiv og restriktiv
B Obstruktiv
C Normal
D Restriktiv

0000261b2ecf831d74

80
Ein 36 år gamal mann frå Russland blir lagd inn med spørsmål om covid-19. Han røykjer ei ukjend mengde, har hatt nattesveitte i fleire månader, og har blitt behandla for bronkitt fleire gongar dei siste månadene. Siste halvår har han hatt eit vekttap på 8 kg. Det er lite å finne ved klinisk undersøking. Blodprøvar:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
CRP	23 mg/L	<5
LPK	8.8 10^9/L	3,5 - 11,0
Hb	14.4 g/dL	13,4 - 17,0

Røntgen thorax er som vist på biletet.
Kva er mest sannsynlege diagnose?



A Atypisk pneumoni
B Pneumocystis jirovecii
C Covid-19
D Tuberkulose

0000261b2ecf631d74

81
Ei 49 år gamal kvinne som har røykt sidan 20-årsalderen kjem til deg på sjukehuspoliklinikken grunna hoste med blodig oppspytt som har kome og gått nokre veker. Ho er tidlegare frisk, og brukar ingen faste medisinar. Ho har ikkje hatt kjend feber, men den 10 år gamle dottera hennar hadde nyleg influensa.
Kva er den første undersøkinga du bør gjere?

A Bronkoskopi
B CT thorax med øvre abdomen
C Spirometri
D Indusert sputum

0000261b2ecf631d74

82
Ei 23 år gamal kvinne med nyoppdaga moderat astma kjem til tre månaders kontroll hos fastlegen. Ho brukar inhalasjonsmedisinar for astmaen ho har, steroidar og langtidsverkande-beta2agonist samt korttidsverkande-beta2agonist ved behov. Alle er gjevne som spray. Ho tykker ikkje ho merker så god effekt av medisinane, men forsikrar at ho tar dei som dei er skrivne ut.
Kva er det mest riktige å gjere hos denne pasienten?

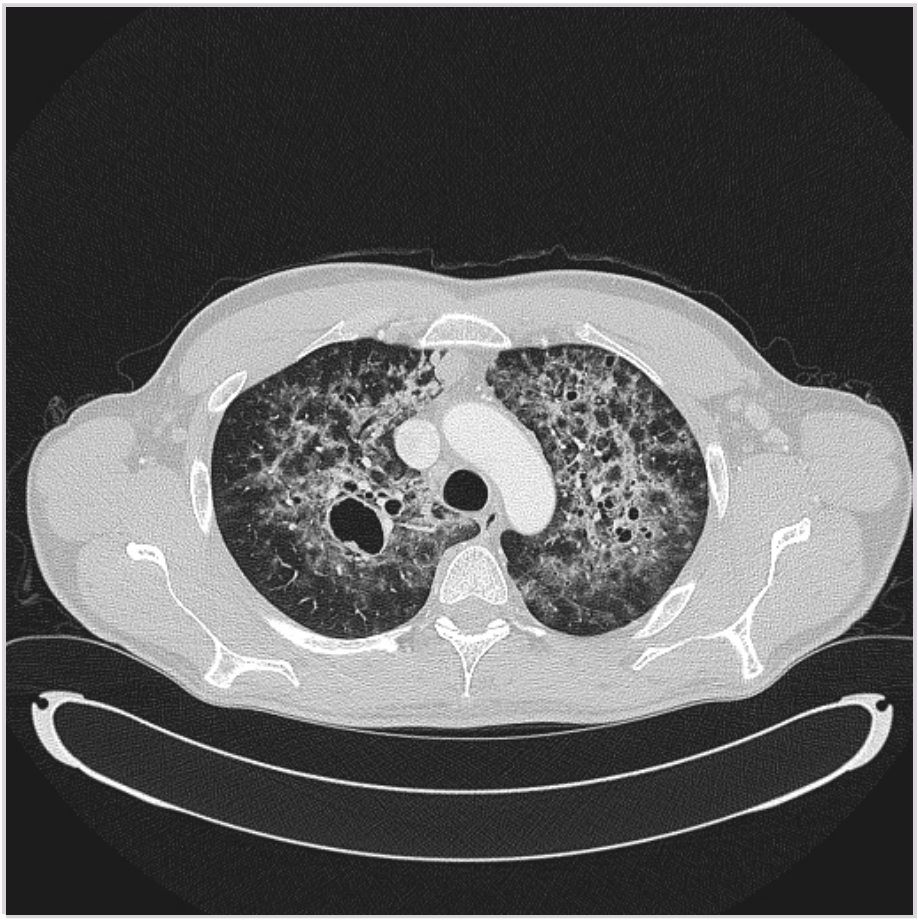
A Sjekke inhalasjonsteknikken
B Doble dosen inhalasjonssteroidar
C Skrive ut bruk av spacer mellom spray og munnen
D Skifte til pulverinhalatorar

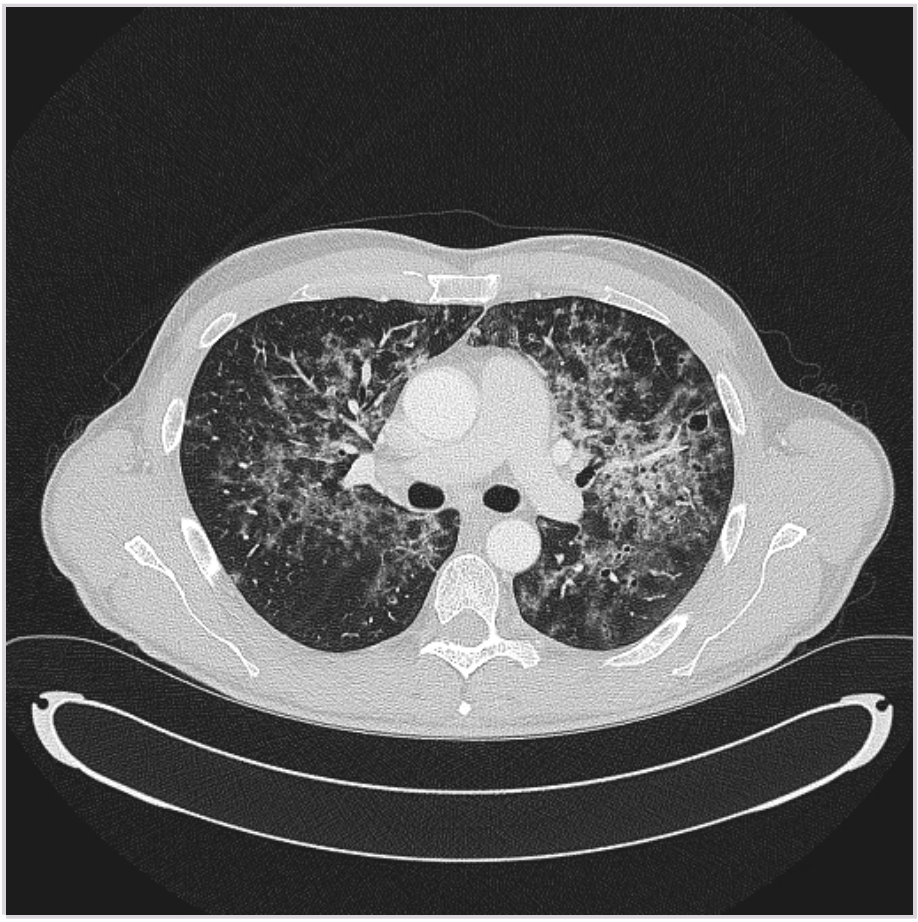
0000261b2ecf631d74

83
Ein 45 år gamal mann som arbeider på eit cruisefartøy, blir lagd inn med feberkjensle, tungpust og tørrhoste som har auka gradvis dei siste 4 vekene. Han er aldri-røykjar og har ingen kjend sjukdom frå før, men verkar noko bleik, og er betydeleg undervektig.
Blodprøvar viser:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
CRP	27 mg/L	<5
Hb	13,7 g/dL	13,4-17,0
LPK	10.5 10^9/L	3,5-11,0

CT thorax blir tatt ved innkomst og i skildringa står det: "mattglasforandringar og cystiske oppklaringar".
Kva for ein lungesjukdom er mest sannsynleg?





A Infeksjon med Pneumocystis jirovecii
B Lymfangioleiomyomatosis
C Pulmonal Langerhans histiocystose
D Infeksjon med Legionella pneumoniae

0000261b2ecf631d74

84
Ein mann på 21 år har hatt influensaliknande symptom i 3 dagar, og oppsøkjer lege då han plutseleg har merka at urinen er cola-farga. U-stix med utslag på blod (4+) og protein (2+). Kreatin er normal.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Rabdomyolyse
B Anti-GBM nefritt
C Nefrotisk syndrom
D IgA nefritt

0000261b2ecf631d74

85
Ei 52 år gamal kvinne er lagd inn på sjukehus og har vore behandla med antibiotika i 10 dagar for pneumoni. Ho har dei siste 2 dagane utvikla eit kløande hudutslett. Blodprøvar viser eosinofili og kreatinin har stige frå 76 til 130 umol/L (ref. 45-90) umol/L). U-stix er no positiv på protein (1+). Ho er tidlegare nyrefrisk.
Kva for ein tilstand er mest sannsynleg i dette tilfellet?

A IgA nefritt
B Akutt tubulær nekrose
C Post-infektiøs glomerulonefritt
D Medikamentutløyst tubulointerstitiell nefritt

0000261b2ecf631d74

86
Ein mann på 71 år har fått påvist hyperkalsemi ved ein rutinekontroll. Fastlegen utgreier vidare og finn høgt paratyreoideahormon (PTH) og auka kalsiumutskiljing i urin. Nyrefunksjonen er normal.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Primær hyperparathyroidisme
B Idiopatisk hyperkalsiuri
C Malign hyperkalsemi
D Familiær hypokalsiurisk hyperkalsemi

0000261b2ecf631d74

87
Du er LIS og har vakt i akuttmottaket på eit sjukehus. Ei 88 år gamal kvinne blir lagd inn frå legevakta med spørsmål om pneumoni; ho har hatt gradvis redusert allmenntilstand dei siste dagane, og har kasta opp. Det er målt feber på legevakta og auskultert knatring over venstre lunge. Klinisk framstår ho hypovolem med lågt blodtrykk 110/60 mmHg og tørre slimhinner.
Ho har kjend type 2 diabetes og kronisk nyresjukdom, stadium 3. Har tidlegare røykt. Ho brukar metformin 500 mg x 2 og candesartan (angiotensin II reseptorantagonist) 16 mg.
I påvente av blodprøvesvar tar du ein arteriell blodgass som viser følgjande:

Lab.verdiar	resultat	Ref. omr.
pH	7,349	7,380-7,460
pO_2 (kPa)	10,6	11,0-14,4
pCO_2 (kPa)	3,70	4,30-6,00
sO_2 (%)	96	95,0-98,0
Bikarbonat (mmol/l)	16	21-27
Base Excess (mmol/l)	-6,6	-3,0-3,0
Laktat (mmol/l)	0,9	0,5-2,5

Kva er korrekt vurdering av blodgassen?

A Metabolsk acidose med respiratorisk kompensasjon, mest sannsynleg pga. forverring av nyresjukdom
B Metabolsk alkalose med respiratorisk kompensasjon, mest sannsynleg pga. oppkast
C Respiratorisk acidose, mest sannsynleg pga. pneumoni og forverring av udiagnostisert KOLS
D Metabolsk acidose med respiratorisk kompensasjon, mest sannsynleg metformininduserт

0000261b2ecf631d74

88
Ei 73 år gamal, stort sett frisk kvinne har i ca. eitt år brukt furosemid (loop diuretikum) tablettar 40-80 mg dagleg mot lette ankelhevingar. Siste 10 dagar har ho hatt influensaliknande sjukdom og fått i seg lite mat og drikke.
Ho blir lagd inn som strakshjelp ved lokalsjukehuset grunna at ho er tiltakande slapp og svak. I akuttmottaket er ho vaken og klår, men i redusert allmenntilstand. BT 99/63 mmHg, puls 98/min regelbunden, elles normale vitalia.
I arteriell blodgass finn ein følgjande verdiar:

	Målt verdi	Referanseområde
Hb (g/dL)	15.5	11.5 - 16.0
pO2 (kPa)	12.2	10.0 - 14.0
pCO2 (kPa)	6.5	4.7 - 6.0
pH	7.51	7.35 - 7.45
HCO3- (mmol/L)	38	22 - 26
Natrium (mmol/L)	135	137 - 145
Kalium (mmol/L)	2.9	3.5 - 4.4

Furosemid seponerast.
Korleis bør ein behandle hypokalemien og den metabolske alkalosen hennar?

A Infusjon med isoton natriumklorid tilsett kaliumklorid.
B Peroralt kaliumklorid og peroral acetazolamid (karbonanhydrasehemmar).
C Peroralt kaliumcitrat og infusjon med argininklorid (syre).
D Infusjon med isoton natriumklorid.

0000261b2ecf631d74

89
Ei 37 år gamal kvinne med kjend hypertensjon fortel deg på legetime at ho er gravid i veke 7. Ho lurar på om ho skal fortsetje med blodtrykksmedisinar (angiotenin II reseptorantagonist med tiazid) eller ikkje. Blodtrykket blir målt til 135/84 mmHg.
Kva er rett tiltak?

A Fortsetje med same antihypertensive behandling
B Angiotensin II receptor antagonist bytast med betablokkar, hydroklortiazid uendra vidare
C Erstatte noverande behandling med nifedipin og labetolo
D Avslutte antihypertensiv behandling

0000261b2ecf631d74

90
Du er LIS1 i allmennpraksis. Ein 64 år gamal mann har bestilt seg time på legekontoret på grunn av gradvis aukande hovudverk, minnevanskar og synsforstyrringar over 3 veker. Han er tidlegare frisk bortsett frå primær hypertensjon frå 40-årsalder og myalgiar i rygg og nakke. Han har utskrive blodtrykksenkande behandling med kalsiumblokkar, angiotensin II reseptor antagonist og tiazid. Han fortel at han slutta med medikamenta for ein månad sidan, fordi ein homeopat meinte at myalgiane hans kom frå forgifting frå legemiddel.
Då måler blodtrykk 224/132 mm/Hg, puls 75/minutt regelbunden.
Kva for eit tiltak er i tråd med god fagleg praksis i denne situasjonen?

A Akseptere pasienten sitt val om å slutte med medisinane, men tilrå kontrolltime
B Starte kalsiumblokkar og loopdiuretikum og setje opp kontrolltime neste dag
C Gjeninnsetje opphavlege blodtrykksenkande medikament og setje opp kontrolltime neste veke
D Leggje pasienten inn på sjukehus som strakshjelp

0000261b2ecf631d74

91
Du er LIS 1 i allmennpraksis. Ei 47 år gamal kvinne har fått målt eit tilfeldig blodtrykk på 147/92 mmHg. Ho har difor gjort ei 24 timars blodtrykksmåling. Ho kjem på time hos deg for gjennomgang av resultata. Ho er elles frisk frå før og røykjer ikkje. Farfaren hennar fekk hjarteinfarkt 81 år gamal, elles ingen hereditet for hjarte/kar-sjukdom.
- 24 timars blodtrykk gjennomsnitt 136/87 mmHg (<130/<80 mmHg).
- Høgde 168 cm
- Vekt 85 kg
- BMI 30,1 kg/m^2
- Cor/pulm/underekstremitetar: Normale funn
- EKG: Normalt

Prøvesvar. (Referanseverdiar i parentes)

Totalkolesterol mmol/L	4,1 (3,3-6,9)
LDL-kolesterol mmol/L	2,4 (1,4-4,7)
HDL-kolesterol mmol/L	1,7 (1,0-2,7)
HbA1c mmol/mol	31 (20-42)
Kreatinin umol/L	71 (45-90)
U-ACR mg/mmol	<3 (<3)

Kva for eit førstetiltak er i tråd med faglege retningslinjer i denne situasjonen?

A Livsstilsintervensjon og oppstart med kalsiumantagonist
B Livsstilsintervensjon utan oppstart av legemiddel
C Livsstilsintervensjon og oppstart med ACE-hemmar
D Livsstilsintervensjon og oppstart med statin

0000261b2ecf631d74

92
Du er LIS1 på legekontor. Pasienten din er ein 64 år gamal mann med kronisk nyresjukdom stadium 2 på bakgrunn av hypertensiv nyresjukdom (nefrosklerose), med albumin-kreatinin-ratio på 75 mg/mmol (referanseverdi < 3 mg/mmol). Han lurar på kva som kan gjerast for å hindre forverring av nyresvikten. Han brukar kalsiumblokkar og statin. Blodtrykk er i dag 138/87 mmHg.
Kva for eit tiltak er i tråd med faglege tilrådingar for å redusere progresjon av nyresvikt?

A Betablokkar
B Tilstrekkeleg væskeinntak
C ACE-hemmar
D Loopdiuretikum

0000261b2ecf631d74

93
Ein 45 år gamal mann kjenner seg uvel og blir lagd inn på sjukehus. Han har hatt feber nokre dagar, og laus avføring. Han har inga brystsmerter eller dyspnoe. Ved undersøking finn du BT på 110/70 mmHg, og når han reiser seg blir han svimmel.
s-natrium er 125 mmol/l. (ref. 137-145) s-Kreatinin 210 µmol/l. (ref 60-105) Natrium i spot-urin er 5 mmol/l, og urin osmolalitet er 800 mosmol/l.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til hyponatremien hans?

A Ekstrarenalt natrium- og væsketap.
B Hjartesvikt
C Renalt natrium og væsketap
D SIADH (syndrome of inapropriate ADH secretion)

0000261b2ecf631d74

94
Ei slank og tidlegare frisk 64 år gamal kvinne blir behandla for høgt blodtrykk. Ho brukar angiotensin II reseptorantagonist og kalsiumblokkar i maksimal dose. Gjennomsnittleg blodtrykk målt på legekontoret er 145/92 mmHg og pulsen er 72 og regelbunden. Ho har normal eGFR, ingen proteinuri.
Kva bør veljast som ytterlegare blodtrykksmedisin?

A Angiotensinkonvertase (ACE)-hemmar
B Aldosteronantagonist
C Hydroklortiazid
D Betablokkar

0000261b2ecf631d74

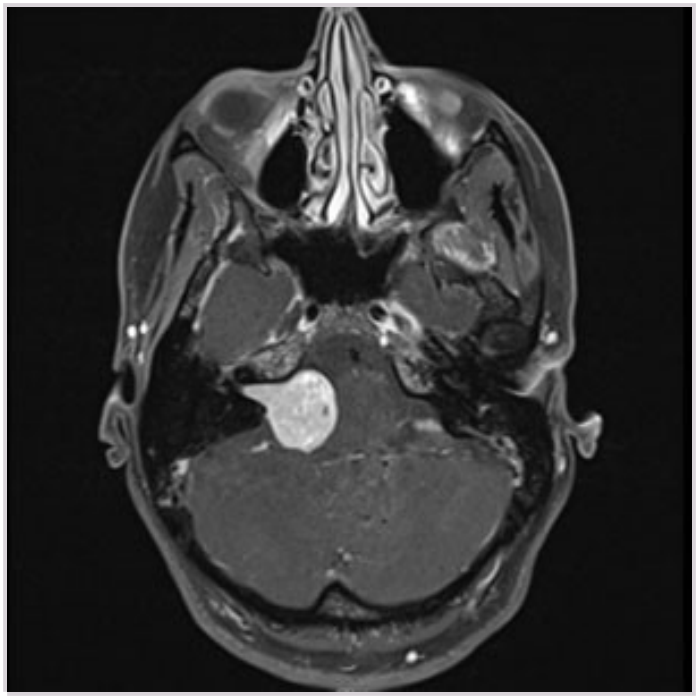
95
Ein 77 år gamal mann oppsøkjer legen grunna redusert gangdistanse. Etter ca. 150 meters gange får han vondt i begge beina og beina sviktar. Etter litt kvile kan han gå nye 150 meter. Han røykjer og har tablettregulert sukkersjuke. Meniskoperert venstre kne for 40 år sidan. Han har mindre vanskar ved gange i terreng enn på asfalt, og han har lite problem med å gå opp trapper.
- Normal kraft i begge underekstremitetane
- BT 150/80 mmHg
- Ankel/arm index = 0.95
- Røntgen av hofter og kne viser minimale degenerative forandringar

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Hofteleddartrose
B Kneartrose
C Vertebrogen claudication (spinal stenose)
D Arteriell insuffisiens

0000261b2ecf631d74

96
Ei 43 år gamal kvinne har dei siste månadene vore plaga med at ho er svimmel og har øyresus, og ho synest høyrselen har blitt dårlegare på høgre side. Ho blir undersøkt av ein øyre-nese-hals-lege som finn nevrogent høyrsletap på høgre side og normal høyrsle på venstre side. MR viser:

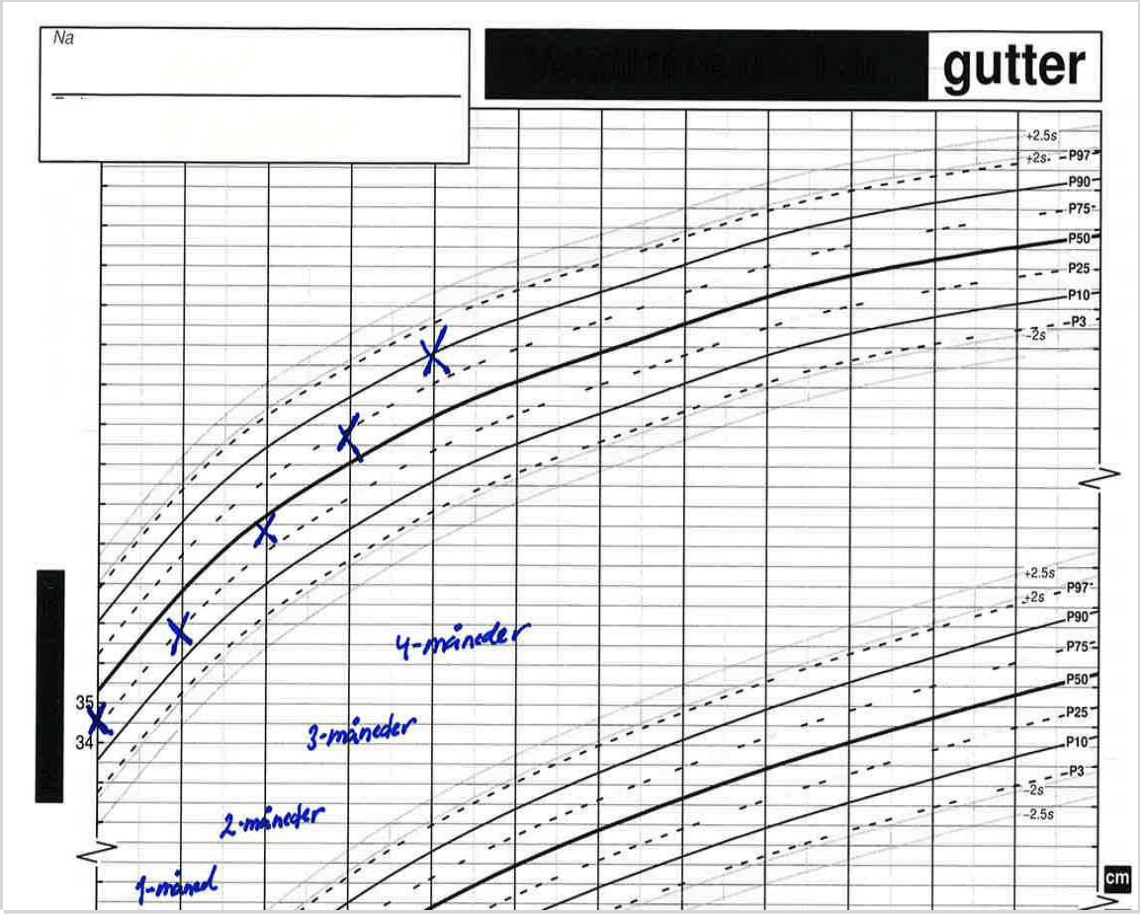


Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Astrocytom
B Meningeom
C Ependymom
D Schwannom

0000261b2ecf631d74

97
Vedlagt er hovudomkrinsskjema for ein 4 månader gamal gut som, bortsett frå avvikande hovudomkrinsutvikling, viser fin trivsel og normal utvikling.



Kva er mest sannsynlege tentative diagnose?

A Tumor cerebri
B Encephalocele
C Hydrocephalus
D Kraniosynostose

0000261b2ecf631d74

98
26 år gamal kvinne kontaktar fastlegen, fordi ho gjennom 5 veker har hatt svære smerter bak det venstre auget. Smerter oppstår 1-2 gongar kvar dag. Dei varar 1-2 timar. Smerteintensiteten er 10 på ein VAS (visual analog skala) 0-10, der 0 er inga smerte og 10 er verst tenkjelege smerte.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Migrene utan aura
B Klasehovudverk
C Kronisk migrene
D Tensjonshovudverk

0000261b2ecf631d74

99
Kvinne på 55 år som jobbar med montering av elektriske komponentar kontaktar fastlegen på grunn av at ho er nummen og har prikking i høgre 2. og 3. finger og episodar med smerter i dette området. Krafta er god i armen, og handa har ikkje endra utsjånad. Ho blir verre når ho arbeider, og ho har problem med å gjere jobben sin. Ho blir også verre når ho snakkar i telefon og kan også vakne om natta av plagene.
Kva er beste vidare utgreiing av pasienten?

A MR cervicalcolumna
B Elektrokardiografi (EKG)
C Røntgen handledd
D Nevrografi

0000261b2ecf631d74

100
Ein student blir funnen i dårleg forfatning på studenthybel. Det har vore høgt alkoholinntak i samanheng med fadderveke. Usikkert når det gjeld anna rusmisbruk, men amfetamin har vore i omløp. For nokre dagar sidan var det eit opptaksritual der han måtte ete forderva mat og drikke kaffi utblanda med alkohol. Han er sløv med overflatisk, rask ventilasjon. Normal sensorikk. Han har tørre slimhinner og store pupillar utan lysreaksjon. Han er generelt svak i muskulatur, men ikkje nokre lateraliserande funn ved nevrologisk undersøking. Normalt BT og ikkje nokon feber. Normal røntgen thorax. Arteriell blodgass viser hypoksi og ein respiratorisk acidose.
Kva for ein tilstand må mistenkast?

A Botulisme
B Myasthen krise
C Amfetaminintoksikasjon
D Metanolforgifting

0000261b2ecf631d74

101
Ei kvinne på 29 år har hyppige migreneanfall. Ho starta opp med metroprolol (betablokkar) som anfallsførebyggjande medisin, men på 3 månaders kontroll er ho usikker på om ho har nokon effekt. Ho fører oversikt over hovudverken (hovudverkdagbok). Du ser at ho har hatt 14 hovudverkdagar per månad, av desse er 10 dagar migrene med aura per månad. Ho har brukt kombinasjon av paracetamol og naproxen som smertestillande, men berre på dagar med hovudverk. Ved migrene har ho i tillegg tatt sumatriptan (5HT1 reseptorantagonist) inn til x2. Ho har ikkje gått over maksdosering på nokre av dagane. Når ho skildrar migrenen for deg, fortel ho at han ofte er på begge sider av hovudet.
Med desse opplysningane, kva bør ein mistenkje er hovudproblemet?

A Overforbruk av enkle analgetika og triptaner
B Feildiagnostisert migrene, eigentleg ein kronisk spenningshovudverk
C Feil val av medikament, metoprolol ueigna til kvinner i fertil alder
D For kort utprøving av metoprolol

0000261b2ecf631d74

102
Ein 62 år gamal mann har ikkje kunne løfte armane over hovudet dei siste 10 åra. Har hatt problem med dette heilt sidan han var 14-15 år gamal. Han greier framleis å gå, jobbar på kontor og har fire barn. Av desse har éin, ein gut på 28 år, same plagar. Undersøking viser myopatisk fascies, atrofi og svekt kraft i biceps og triceps bilateralt og ein lett fotdrop bilateralt.



Kva feilar det mannen?

A Facioscapulohumeral muskeldystrofi
B Amyotrofisk lateralsklerose
C Cervikal radikulopati som råkar C4-C7 nerverøtter
D Gjennomgått bilateral brachial plexopati

0000261b2ecf631d74

103
Ein 45 år gamal syklist kjem til undersøking etter ei trafikkulukke forårsaka av at han ikkje overheldt vikeplikta og vart påkøyrt av ein bil. Han seier sjølv at han ikkje såg ein bil kome frå sida. Til alt hell pådrog han seg berre ein lett commotio. Du oppdagar likevel at han har ein bitemporal hemianops og tilviser han til MR caput.
Kvar vil ein mistenkje å finne patologi?

A Venstre tractus opticus
B Høgre n. Opticus
C Chiasma opticum
D Venstre radiatio optica

0000261b2ecf631d74

104
Ein 55 år gamal lærar blir tilvist til akuttmottaket grunna lett forvirring. Ved undersøking finn du bilaterale abducensparesar, nystagmus og ataksi i underekstremitetane. Elles finn du ingen nevrologiske utfall. BT 140/85 mmHg, puls 83 regelbunden. Somatisk undersøking er upåfallande.
Kva er beste tiltak?

A Plasmaferese
B Tiamin
C Trombolyse
D IVIG

0000261b2ecf631d74

105
Ein 72 år gamal tidlegare frisk mann, ikkje-røykjar, kjem til deg på fastlegekontoret pga. ein kul i venstre fossa supraclavicularis. Du palperer her ein forstørra, noko hard lymfeknute, men ingen andre knutar på collum. Biopsi viser at det ligg føre spreiing frå eit karsinom til ein lymfeknute. Utgreiing viser ingen svulst i ØNH-området eller i lunge.
Kvar er det mest sannsynleg at primærsvulsten er lokalisert?

A Lymfe (lymfom)
B Hud
C Brystkjertel
D Magesekk

0000261b2ecf631d74

106
Du er sjukeheimslege og har inneliggjande ein 82 år gamal mann med inoperabel lungekreft og skjelettmetastasar. Han har tidlegare fått strålebehandling og kjemoterapi, men er no vurdert å vere i terminal fase. Dei siste to dagane har han blitt aukande tungpusta. Han verkar plaga og har respirasjonsfrekvens 24 per minutt, SpO_2 96 %, puls 80 min^{-1} og er afebril. Du høyrer lett knatring basalt på bakflatene til begge lunger. CRP er 36 mg/L (ref. < 5).
Kva er mest riktige behandling?

A Salbutamol
B Oksygentilskot
C Morfin
D Penicillin

0000261b2ecf631d74

107
Ei 55 år gamal kvinne har merka ein kul i det venstre brystet sitt. Fastlegen finn ei litt øm uskarpt avgrensa oppfylling 3 cm i diameter i øvre laterale kvadrant og ingen forstørra lymfeknutar i aksillane.
Ved sidan av mammografi, kva for ei undersøkkng er viktigast å gjere no?

A Biopsi av vaktpostlymfeknute
B Finnålsaspirasjonscytologi av kulen
C Ultralyd av bryst og aksillar
D MR av bryst og aksillar

0000261b2ecf631d74

108
Ei 43 år gamal, lett overvektig kvinne blir behandla med nivolumab (PD-1 hemmar) for spreiing til lunge, hjerne, hud, tynntarm og skjelett frå melanom. Ho responderer på behandlinga. Ho blir lagd inn med akutte sterke magesmertar. Ikkje hatt avføring sidan i går, berre luft. Rørsletrong. Ho er afebril. Ho har følgjande blodprøvar:

Aktuell verdi	For 14 dagar sidan:	Referanseverdiar
HB: 8,8 g/dl	10,8	13,5 - 16,0
LPK: 15,0 10^9/L	12,8	3,5 - 9,0
TPK: 200 10^9/L	280	130 -350
CRP: 59 mg/L	59	<5

Ved undersøking av abdomen finn du:
-Diffus sleppømleik
-Perkusjonsømleik
-Oppheva leverdemping
-Normal flankedemping
-Lett utspelt abdomen
-Svak tarmlyd
Kva er mest sannsynleg årsak til dette akutte kliniske biletet?

A Peritonitt
B Ileus
C Ascites
D Perforasjon

0000261b2ecf631d74

109
Ein 55-årig mann kjem til deg som LIS1 i akuttmottaket. Han har falle på isen og skada høgre overarm. Legevaktslegen har tilvist til røntgen som viser spiralfraktur distalt i humerus. Når du sjekkar distal status oppdagar du at han har svikt i ekstensor digitorum communis, ekstensor pollcis longus, ekstensor carpi radialis longus og ekstensor carpi radialis brevis.
Kva slags nerveskade ligg føre?

A N.medianus
B Plexus brachialis
C N.radialis
D N.ulnaris

0000261b2ecf631d74

110
Ein 40 år gamal høgrehendt maskinførar kjem til deg som LIS1 i allemennpraksis. Han er stort sett frisk, men fekk diagnosen whiplash etter ei trafikkulukke for 15 år sidan. Nakkeplagene vart betre etter fysioterapi. No har han i seks veker hatt aukande smerte i høgre skulder og skulderblad med utstråling ned til underarm og fingrar. Naboen hans hadde liknande skuldersmerter og vart operert med kikholsoperasjon og vart heilt bra etter operasjon. Pasienten lurar på om han kan bli tilvist til same operasjon. Ved klinisk undersøking finn du noko svakare muskulatur i høgre skulder og overarm ved isometrisk test. Positiv Hawkins og Neer test (impingement test). Aktiv abduksjon og fleksjon til skulderhøgde, passivt får du løfta armen til 180 grader.
Kva for eit av følgjande tiltak er mest riktig?

A Tilvise pasienten til ortoped for operasjon pga. klinisk mistanke om subacromielt smertesyndrom.
B Tilvise pasienten til fysioterapi for behandling for subacromielt smertesyndrom og opptrening av styrke.
C Tilvise pasienten til MR av skulder for å utelukke subacromielt smertesyndrom.
D Tilvise pasienten til MR av cervikalkolumna for å utelukke prolaps eller annan spinal patologi.

0000261b2ecf631d74

111
Du er turnuslege på ei legevakt som er lokalisert ved eit stort sjukehus med ortopedisk avdeling og røntgenlege. Det er natt til søndag, og ambulansen kjem med ein pasient på 41 år som har ramla ned frå ein veranda i ein høg første etasje. Pasienten luktar alkohol, er uroleg og smertepåverka, og høgre ankel står 90° feilrotert. Etter å ha undersøkt pasienten finn du at luftvegar og respirasjon er normale, og det same gjeld sirkulasjon. Det er vanskeleg å vurdere medvitsnivået då pasienten framstår svært rusa, han snøvlar og kan ikkje forklare kva som har skjedd. Pupillane er sidelike, og du finn ingen openberre brot på kraniet.
Kva er beste tiltak?

A Rekvirere CT-caput som er normalt, og tilviser deretter pasienten til akuttmottaket for vurdering av ortoped
B Grovreponere ankelen og leggje på ein stabiliserande spjelk før pasienten blir send til CT-caput og røntgen av ankelen
C Leggje på ein stabiliserande spjelk på ankelen og melde pasienten til vakthavande ortoped og nevrokirurg.
D Rekvirere CT-caput og røntgen av ankelen

0000261b2ecf631d74

112
Ei 83 år gamal kvinne med kognitiv svikt snublar i gangen på sjukeheimen og fell om med sterke smerter i høgre hofte. Ho greier ikkje å kome seg på beina. Høgre bein er forkorta, hofta flektert og utadrotert. Ein sjukepleiar tilkallar ambulanse og ho blir køyrd til akuttmottaket ved nærmaste lokalsjukehus. Det blir rekvirert mellom anna røntgen av bekkenet hennar og den høgre hofta med front og sideprojeksjon.
Kva er det mest sannsynleg at røntgenbileta vil vise?

A Hofteleddsluksasjon
B Eit dislokert hoftebrot
C Eit udislokert hoftebrot
D Eit femurskaft brot

0000261b2ecf631d74

113
Ei 70 år gamal kvinne vart operert for lårhalsbrot høgre side med innvendig halvprotese for 3 veker sidan med standardisert infeksjons- og tromboseprofylakse. Ho vart etter kort tid utskriven til eit opptreningssenter og i fin framgang. Utan noko spesielt som ligg føre har ho dei siste dagane fallert med redusert allmenntilstand og feberkjensle. Ho har blitt sengeliggjande, høgre lår er hovent og ømt. Ho vegrar å røre på beinet. Såret har også sprokke opp og det har byrja å sive ein del væske frå det. Ho blir lagd inn på nytt på sjukehuset. Det blir tatt blodprøvar som vi ser under. I tillegg blir det rekvirert røntgen, ultralyd og blodkulturar.
Blodprøvar:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb 7,0 g/dl	8,3	11,7 - 15,3
LPK 10^9/L	15	3,5 - 10,0
Nøytrofile granulocyttar 10^9/L	11,1	1,5 - 7,3
SR mm/time	15	< 20
CRP mg/L	257	< 5
D-dimer mg/L	4,5	< 0,7

Kva er førebels mest sannsynlege diagnose?

A Posttraumatisk djup venøs trombose
B Proteseløysing
C Postoperativ infeksjon
D Liggjesår

0000261b2ecf631d74

114
Ei 74 år gamal kvinne oppsøkjer fastlegen sin for smerter i høgre lyske som strålar ned mot kneet på framsida. Ho har kjent litt til dette i nokre månader, men vart verre etter eit fall på tur for ein månad sidan. Smertene aukar under og etter påkjenning, og ho har måtte redusere lengda på gåturane sine til 2 km. Ho er elles frisk.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Hofteartrose
B Isjias
C Innkilt lårhalsbrot
D Trochantertendinopati

0000261b2ecf631d74

115
Ein gut som er 11 veker gamal blir lagd inn på sjukehus etter anfall med generelle krampar. Mor fortel at han, kvelden før innlegginga, rulla seg ut av sofaen og landa på golvet (golv med fliser). Gret litt med ein gong, men roa seg etter få minutt. Far passa guten på føremiddagen påfølgjande dag og fortel at guten fekk rykkingar i heile kroppen i samband med bleieskift. I journalen les ein at guten er fødd for tidleg (i veke 35) grunna pre-eklampsi hos mor, men hadde ein fin Apgar (9/9/10) etter fødsel og har hatt normal vektauke og utvikling så langt i livet. Ved innlegging same kveld, er han afebril, litt sløv men ingen krampar. Ein kan ikkje sjå nokon ytre skade på hovudet, men ei stor heving på venstre lår.
Kva biletdiagnostiske undersøkingar skal startast med?

A Røntgen venstre femur og MR cerebri (i narkose)
B CT venstre femur og CT cerebri
C Røntgen venstre femur og CT cerebri
D CT venstre femur og MR cerebri (i narkose)

0000261b2ecf831d74

116
Du er fastlege for ein tre år gamal gut som frå i går føremiddag har hatt intenst vondt i venstre øyret. Frå i dag tidleg har smerta avtatt, og det har runne gul væske ut frå øyret. Han er vanlegvis frisk og har ikkje hatt øyreproblem før. Ved undersøking er han i god allmenntilstand med regelbunden puls 108 min^{-1} (95-140). I venstre øyregang ser du rikeleg med puss. Trommehinna er raud, men du får ikkje fullstendig oversikt over henne på grunn av pusset.
Kva er beste tiltak?

A Sjå det an og be foreldra ta kontakt ved forverring eller fortsett væsking om to døgn
B Behandle med penicillin peroralt
C Behandle med dikloksacillin peroralt
D Behandle med øyredropar med kombinert antiinfektiva og kortikosteroid

0000261b2ecf831d74

117
Ein 3 år gamal gut har siste veka hatt fleire lause avføringar dagleg, og dei siste par dagar har det kome litt blod i avføringa. Han har ikkje hatt feber, men ein del magesmerter som tiltar, og i dag kasta han opp. Han har også tissa litt mindre siste par dagar, men også ete og drukke mindre. Orienterande blodprøvar på legekontoret viser:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb g/dL	8,8	10,5-13,1
Leukocyttar 10^9L	13,9	3,7-14,7
Trombocyttar 10^9L	126	228-435
CRP mg/L	32	<5

Ustix viser 3+ på erytrocyttar og 4+ på protein, elles negativ.
Kva er truleg årsaka til anemien?

A Bløding frå tarm
B Leukemi
C Hemolyse
D Fanconi anemi

0000261b2ecf831d74

118
I jobben din som fastlege har du ei tre år gamal tidlegare frisk jente på kontoret som dei siste to vekene har hatt blåflekkar i huda på beina. Ho har hatt to feberepisodar den siste veka, men har vore i ganske fin form bortsett frå at ho har klaga litt over vondt i beina. Normal avføring og vasslating. Hadde også ein episode med nasebløding for ei veke sidan.
Ved undersøking er ho kanskje litt bleik, ho er i god allmenntilstand, afebril, nokre blåflekkar på beina. Ho har også nokre små raude prikkar på leggane som ikkje forsvinn når du strekkjer på huda. Enkelte palpable lymfeknutar på halsen med største diameter 5-6 mm. Normalt over hjarte, lunger og abdomen. Inga heving over anklar/leggar/kne.
Blodprøvar viser følgjande verdiar:

Prøve	Verdi	Ref. område
Hb	8,9 g/dL	10,5-13,5 g/dL
MCV	79 fL	75-87 fL
MCH	28,8 pg	23,9-34,1 pg
Tot. leukocyttar	19,6 x 10^9/L	4,0-14,0 x 10^9/L
Granulocyttar	0,5 x 10^9/L	1,5-7,5 x 10^9/L
Trombocyttar	25 x 10^9/L	145-390 x 10^9/L
CRP	20 mg/L	< 5 mg/L
Kreatinin	30 µmol/L	23-37 µmol/L

Kva er mest sannsynlege diagnose?

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

0000261b2ecf631d74

119
Ein av pasientane dine har over mange år drukke alkohol på ein slik måte at han oppfyller diagnosekriteria for å vere avhengig av alkohol. Han har fleire gongar prøvd å slutte å drikke, men har kvar gong hatt tilbakefall etter nokså kort tid.
Kva medikament er det mest riktig at denne pasienten får for å greie å halde seg heilt rusfri over lang tid?

A Naltrekson (Revia - opioidantagonist)
B Disulfiram (Antabus - acetaldehyd nedbrytningshemmar)
C Nalmefen (Selincro opioidsystemregulator)
D Acamprosat (Campral - GABA agonist)

0000261b2ecf631d74

120
Du er LIS i allmennmedisin og får ein 43 år gamal mannleg sjukepleiar ved sjukeheimen i bygda på kontoret. Det kjem fram at leiaren har varsla tilsynssak mot han, då han har tatt vanedannande medisinar frå medisinskåpet. Det dreier seg om benzodiazepin, hovudsakleg diazepam (Vival) og oksazepam (Sobril). Han har siste 2-3 åra gradvis auka til døgndosar på 80-100 mg Vival dagleg og 200 mg Sobril.
Korleis er det mest riktig å behandle denne medisinbruken vidare?

A Han kan trappe ned nokså raskt og i løpet av 3-4 dagar inntil full seponering
B Nedtrapping bør føregå sakte, t.d. med 10 % reduksjon kvar veke
C Nedtrappinga kan føregå med halvering av dosen kvar veke inntil full seponering
D Ettersom pasienten er mistenkt for å ha stole medisinar på arbeidsstaden kan han ikkje lenger få resept, og bør avvikle benzodiazepinbruken sin omgåande

0000261b2ecf631d74

121
Du er fastlege for ei 19 år gamal jente som oppsøker deg fordi ho trur ho held på å miste kontrollen over seg sjølv. Sidan 10-12-årsalderen har ho hatt påtrengande og uønske tankar. Først var det bagateller som at ho måtte sjekke om alle dørene var låste før ho gjekk, vaske hendene sine gjentekne gongar, kle på kleda i ei spesiell rekkjefølgje osv. Som yngre hadde ho periodar med motoriske tics, men no er desse til stades berre av og til. Etter at ho flytta på studenthybel har plagene blitt verre, og ho har fått bisarre tankar om å skade medstudentane. Ho veit at ho ikkje vil gjere dette, men er likevel svært redd for å miste kontrollen og opplever pustevanskar og hjartebank når ho får slike tankar.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Tvangsliding
B Generalisert angst
C Tourettes syndrom
D Debuterande schizofreni

0000261b2ecf631d74

122
Du blir som fastlege kontakta på telefon av sonen til ein mann på 83 år. Han skildrar faren som fysisk sprek, men han har blitt meir gløymsk det siste året. Han er enkjemann, og greier seg greitt i eige hus med noko meir støtte enn tidlegare frå barn og heimetenesta. Sonen fortel at det har skjedd ei forandring dei siste 2-3 dagane, med aukande nattleg uro, forvirring og fortviling. Familien opplev òg at han ser ting som ikkje finst.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Akutt funksjonsfall ved langsam demensutvikling
B Depressiv reaksjon
C Lewi-Body demens
D Akutt delir

0000261b2ecf631d74

123
Du er fastlege og får besøk av ei kvinne på 33 år på kontoret, som gjennom dei siste fire vekene har følt seg trist og nedfor. Ho har lite initiativ og lita glede av vanlege aktivitetar, og tykkjer det er tungt å kome seg på jobb. Ho tykkjer det hjelper når kan snakke med mannen. Om ho er mykje åleine kvernar tankane meir. Ho nektar for å ha suicidale tankar. Du undersøkte henne somatisk ved førre besøk, somatisk status og labprøvar utan merknader. Du gjer ein MADRS og får score 17 (sameineleg med mild depresjon).
Kva tiltak er riktige å setje inn?

A Sjukmelde pasienten og avtale ny samtale om ei veke
B Starte opp behandling med ein serotonin reopptakshemmar (SSRI)
C Tilvise pasienten til psykiatrisk poliklinikk
D Starte med rådgjeving og psykologisk intervensjon

0000261b2ecf631d74

124
Ei 22 år gamal kvinne kjem til Legevakta. Ho har ei emosjonell ustabil personlegdomsforstyrring og har gjentekne gongar vore lagd inn, sist for 2 veker sidan (intoksikasjon og risping i handleddet). Bur åleine. Oppfølging ved poliklinikk, har time der om to dagar. Det har vore to førespurnader til Legevakta dei siste dagane etter at ho hadde rispa seg i handledda. Spørsmål om innlegging vart begge gongane avviste av bakvakt på sjukehuset. Ho har no eit overflatisk kutt på halsen og er rusa (drukke mykje øl, promille på 1,5).
Kva vil det vere riktig å gjere i denne situasjonen?

A Søkje om planlagd innlegging
B Tilvise til akutt innlegging
C Tilvise til avrusing
D Ingen tiltak

0000261b2ecf631d74

125
Mann 46 år som er overvektig, men elles stort sett frisk, kjem haltande til legekontoret med sterke smerter i høgre ankelledd. Han har sove lite dei siste to nettene. Du finn at ankelen er hoven, varm, raud og svært øm når du trykkjer over ankelleddet.
Blodprøvane viser SR 65 mm/time (ref. <20), CRP 75 mg/L (ref. < 5) og s-urat 460 micromol/L (ref. 230-480).
I løpet av det siste året har han hatt to episodar med liknande symptom i venstre ankelledd. Han gjekk då ikkje til legen, men tok Ibux (NSAID) tablettar som hjelpte litt på smertene. Symptoma gjekk gradvis tilbake i løpet av ei vekes tid.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Septisk artritt
B Arthritis urica
C Sarkoidose
D Kondrokalsinose artritt

0000261b2ecf631d74

126
Kvinne på 32 år kjem til fastlegen fordi ho det siste året har følt seg trøytt og uopplagd og hatt smerter i ledd og muskulatur. Ho har smerter og heving over PIP-ledd 2 og 3 høgre hand. Ho er også munntørr og må drikke vatn når ho skal svelje mat. Ho er plaga med svie på auga. Fastlegen finn svært låg tåreproduksjon ved Schirmers test. Blodprøvar viser senking på 56 mm/t (ref < 20) og CRP < 5 mg/L (ref < 5). Revmatoid faktor og anti-CCP er negative. ANA og anti-SSA er positive. IgG er opphøga til 20,2 g/L (ref. 6,1 - 14,9), medan IgA og IgM er normale. C3 og C4 er normale.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A SLE (systemisk lupus erythematosus)
B Sjögrens syndrom
C MCTD (mixed connective tissue disease)
D Revmatoid artritt

0000261b2ecf631d74

127
Ein mann på 24 år møter deg med smerter i korsryggen til konsultasjon på fastlegekontoret. Smertene starta for 2-3 månader sidan, han har blitt aukande stiv i ryggen. Det er problem med nokre rørsler, t.d. å ta på strømpane og aukande trøyttleik. Han er ikkje febril og har ikkje andre allmennsymptom. Ved undersøkinga av pasienten finn du paravertebrale smerter i muskulatur og redusert fleksjon i lumbalkolumna. Pasienten møter til kontroll etter 10 dagar. Han har hatt noko nytte av NSAID men blir fort stiv igjen når han gløymer å ta medisinen. Blodprøvesvar viser normal SR og CRP, HLA-B 27 er positiv.
Kva er det viktigaste tiltaket no?

A Rekvirere ny SR og CRP
B Rask utgreiing med konvensjonell røntgen av iliosakralledd
C Tilvise til revmatolog
D Sjukmelde pasienten

0000261b2ecf631d74

128
Du har nyleg fått ein ny pasient på fastlegelista di, ei 22 år gamal kvinne. Ifølgje journal som er send over har ho slite med angst og depresjon samt sjølvskading og periodevis overeting med påfølgjande oppkast. Ho har fått diagnose F60.3 Emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrring. Ho har fullført vidaregåande utdanning som barne- og ungdomsarbeidar, men har ikkje kome i arbeid. Ho har no flytta inn hos ei veninne etter å ha slått opp med kjærasten.
Kvifor har ho rett på ein individuell plan?

A Fordi ho har ein psykiatrisk diagnose
B Fordi ho kan ha rett til ytingar som ung ufør
C Fordi ho kjem til å ha behov for oppfølging frå spesialisthelsetenesta
D Fordi ho har behov for tenester frå fleire instansar og over tid

0000261b2ecf631d74

129
Ein terminal pasient på ein sjukeheim har over tid stått på ei stor mengde medikament. I det siste har det vore mange besøk av legevaktslegar, noko som har auka multifarmasien. Legen som er fast tilsynslege gjer difor ein gjennomgang av medikamenta, og seponerer dei fleste. Sonen til pasienten klagar på dette etter at pasienten døyr, og meiner legen har tatt livet av mor hans.
Kvar skal Helsetilsynet i fylket hente inn uttaling i denne saka som grunnlag for å vurdere fagleg forsvarlegheit i helsehjelpa?

A Frå den innklaga legen
B Frå den innklaga legen og frå leiinga på sjukeheimen
C Frå leiinga på sjukeheimen
D Frå den innklaga legen og frå legevaktslegane som var involverte

0000261b2ecf631d74

130
Ein pasient har vore 100 % sjukmeld med vond rygg i 7 veker og kjem til fastlegen for forlenging av sjukmeldinga.
Kva er det forventa av fastlegen i følgje lov om folketrygd no?

A Fastlege må halde dialogmøte 2 med arbeidsgjevar, NAV og arbeidstakar
B Fastlege må vurdere om det er tungtvegande, medisinske grunnar til at arbeidsrelatert aktivitet ikkje er mogleg
C Fastlege må lage ein oppfølgingsplan saman med arbeidsgjevar
D Fastlege må planleggje og kalle inn til dialogmøte 1 med arbeidsgjevar, NAV og arbeidstakar

0000261b2ecf631d74

131
Ein 70 år gamal mann får plutseleg intense brystsmerter og fell om på golvet i eit kjøpesenter. Du kjem raskt til og finn han vaken men alvorleg smertepåverka. Han har god puls i høgre arm, ikkje puls i venstre handledd og det er vanskeleg å kjenne puls på halsen. Han kan ikkje røre på beina.
Kva er mest sannsynleg årsaka til dette symptombiletet?

A Akutt aortadisseksjon
B Akutt hjarteinfarkt med kardiogent sjokk
C Akutt lumbago
D Akutt lungeemboli

0000261b2ecf631d74

132
Ein 80 år gamal mann oppsøkjer fastlegen. Han har i mange år hatt treg stråle ved vasslating og hyppig vasslating med små volum. Dette har ikkje plaga han nemneverdig, og han har ikkje tatt dette opp med lege før. Grunnen til at han kjem til legen no er at han har byrja å lekke urin når han søv om natta. Ved klinisk undersøking palperer du ein betydeleg forstørra prostata utan malignitetsmistanke. Du perkuterer ei betydeleg forstørra blære.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til urinlekkasjen til pasienten?

A Urgency inkontinens
B Overflowinkontinens
C Blandingsinkontinens
D Stressinkontinens

0000261b2ecf631d74

133
Ein 16 år gamal gut som er tidlegare frisk, kjem inn på akuttmottaket og klagar over venstresidig flankesmerter. Smertene kjem og går. Han opplev at smertene blir forverra etter trening når han drikk mykje vatn. Ultralyd viser hydronefrose på venstre side. Nyrebekkenet måler 5 cm i anterioposteriør diameter. Venstre ureter kan ikkje visualiserast. Normale funn i høgre nyre og ureter.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til smertene?

A Vesico-ureteral reflux
B Urotelialt carcinom i ureter
C Pyelo-ureteral overgangstenose
D Nyrestein venstre

0000261b2ecf631d74

134
Ein 26 år gamal fotballmålvakt fekk eit direkte spark mot ein av testiklane for ei veke sidan. No søkjer han deg som fastlege fordi han meiner at den eine testikkelen har auka 25 % i storleik. Han hugsar ikkje kva testikkel som fekk seg eit spark. Palpatorisk synest venstre testikkel forstørra og hard.
Kva er den beste måten å handtere dette vidare på?

A Du ber han kome til ny kontroll om 4 til 6 veker fordi det kan ta lang tid før heving i testiklar og skrotum forsvinn
B Du bestiller ultralyd av skrotum
C Du bestiller CT abdomen/thorax og tumormarkørane HCG, AFP, LD
D Du ber han kontakte deg på nytt om forskjellen aukar, fordi 25 % forskjell i storleik på testiklane er innanfor det normale

0000261b2ecf631d74

135
Ein 65 år gamal mann er for 3 år sidan strålebehandla for prostatakreft. Han møter no på kirurgisk poliklinikk grunna PSA-stiging frå 0,1 til 13 ug/L (ref. 0-4,5) i løpet av dei siste 6 månadene. Skjelettscintigrafi viser utbreitt metastasering til columna og bekkenskjelettet.
Kva for ei behandling er indisert?

A Kastrasjonsbehandling med LHRH-analog og kjemoterapi
B Radikal prostatektomi
C Strålebehandling
D Antiadrogen behandling med Bicalutamid

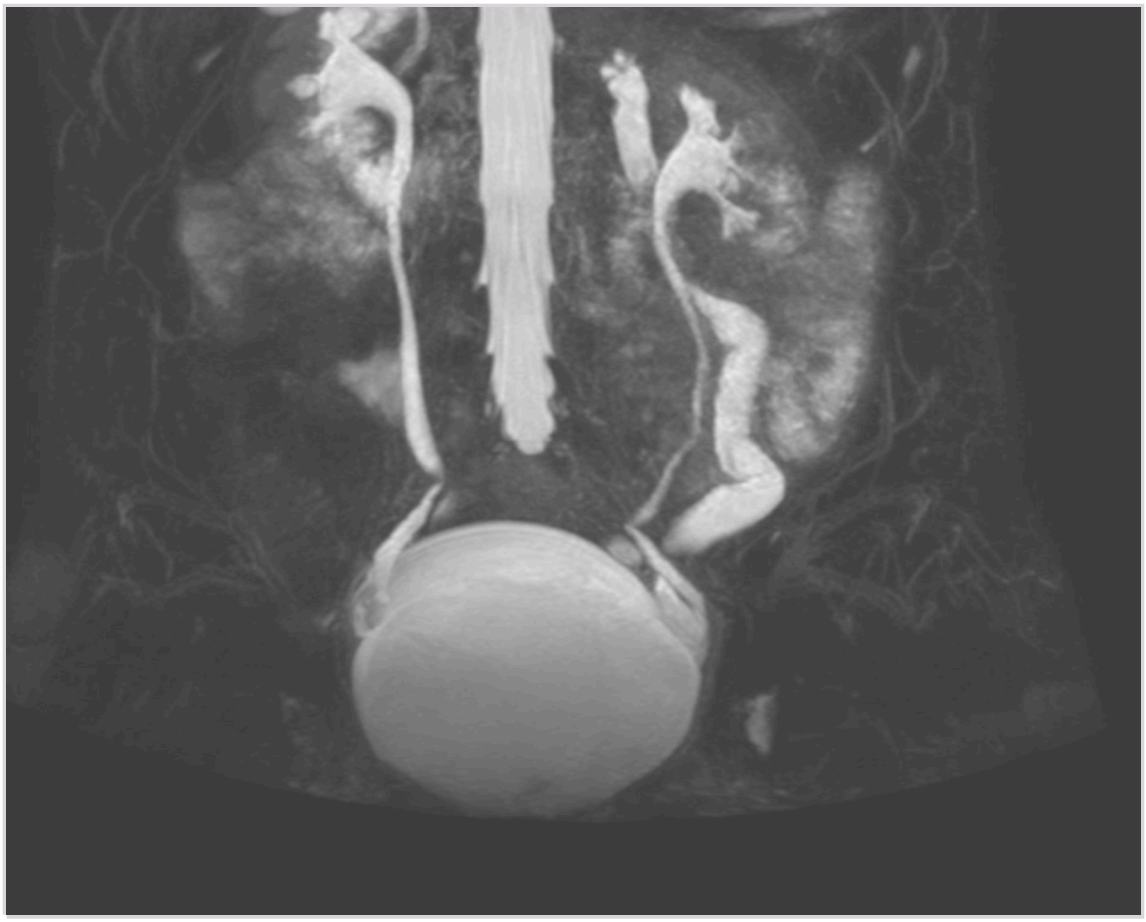
0000261b2ecf631d74

136
Ein 65 år gamal mann kjem til fastlegen grunna vasslatingsplager. Han har subjektivt dårleg trykk på strålen, brukar lang tid ved vasslatinga og må ofte late vatnet på nytt kort tid etter at han har tissa. Han opplever ikkje auka trong i samband med vasslatinga. Han har normal PSA og ved rektal eksplorasjon palperer du ein ikkje-forstørra prostata utan mistanke om malignitet i prostata. Pasienten ønskjer medikamentell behandling.
Kva for ei medikamentell behandling er førsteval hos denne pasienten?

A Solifenacin (Antikolinergika)
B Tamsulosin (selektiv alfa-blokkar)
C Mirabegron (beta 3 - agonist)
D Finasterid (alfa-reduktase hemmar)

0000261b2ecf631d74

137
Ei 15 år gamal jente blir tilvist til kirurgisk poliklinikk grunna urininkontinens. Ho lekkjer små mengder urin både dag og natt. Ho har normalt fungerande vasslating og ingen urgency eller dysuri. Foreldra stadfestar at ho aldri har hatt urinvegsinfeksjon. Tilvisande lege har rekvirert ein MR urografi (sjå bilete). Undersøkinga viser dobbeltanlegg på venstre side. Det øvre anlegget er dysplastisk og ureter er svært dilatert.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til inkontinensen til pasienten?



A Medfødd megaureter
B Pyelo-ureteral overgangsstenose
C Vesico-ureteral reflux
D Ektopisk ureter

0000261b2ecf631d74

138
Ein tidlegare frisk 28 år gamal mann kjem til fastlegen på grunn av aukande nasetettleik, press over kjevebiholane og naserota. Sambuaren har fortalt at han dei siste månadene har byrja å snorke og fått pustestopp når han søv. Han er delvis munnpustar også på dagtid. I barneåra hadde han atopisk eksem, men har ikkje vore plaga med allergiar i vaksen alder. Han har ikkje utslag på serologisk utgreiing med allergipanel. Ved fremre rhinoskopi ser du polyppmassar i begge nasekavitetane.
Kva for eit vidare tiltak er korrekt?

A Peroral steroidkur (60 mg prednisolon x 1 i fem dagar) og MR av biholene
B Avsvellande nasespray, antihistamin og kontrolltime om tre månader
C Nasale steroidar, CT biholer og tilvising til øyre-nase-halsspesialist for kirurgisk behandling
D CT biholer og tilvising til øyre-nase-halsspesialist for kirurgisk behandling

0000261b2ecf631d74

139
Du er fastlege og pasienten din er ei 70 år gamal kvinne som for ei veke sidan vart operert for grå stær på det venstre auget. No har ho i eit halvt døgt hatt aukande raudme, smerter og tåkesyn på det opererte auget. Ved undersøking er visus 0.2 og trykket 14 mmHg (10 - 21 mmHg) venstre auge.
Kva for ein diagnose er no mest viktig å utelukke raskt?

A Akutt glaukom
B Uveitt
C Endoftalmitt
D Korneaerosjon

0000261b2ecf631d74

140
Ei mor kjem til deg som fastlege med barnet sitt på 10 månader. Ho meiner at barnet kanskje skjelar litt, ho har lagt merke til dette det siste halvåret. Du undersøker barnet og får fram det som her er vist på biletet under.
Korleis bør dette vurderast og handterast?



A Du mistenkjer alvorleg patologi og tilviser til augelege som strakshjelp.
B Det er normalt for barn å ha ein slik forskjell i raud refleks. Skjelinga må ein derimot behandle og du tilviser til augelege.
C Skjelinga er truleg årsak til forskjellen i raud refleks, og denne forskjellen vil forsvinne når skjelinga er korrigert. Du tilviser til augelege.
D Nyoppstått skjeling kjem ofte frå brytningsfeil som rettar seg etter kvart som barnet veks. Du avventar difor situasjonen og sjekkar på nytt på 2-årskontrollen.

0000261b2ecf831d74