MFFAGPR - Fagprøven for leger utdannet utenfor EU/EØS og Sveits Vår 2021
Eksamensdato: 2021-05-25

1
Ei 75 år gamal tidlegare frisk kvinne ligg på kirurgisk sengepost tre dagar etter at ho vart operert for kreft i magesekken. Det var eit stort kirurgisk inngrep, men både operasjonen og dei første dagane har vore ukompliserte. Ho har så langt vore godt smertelindra med epidural. Du er primærvakt på kirurgisk avdeling og blir kontakta av sjukepleiar på sengepost som fortel at pasienten har aukande smerter øvst i buken.
Kva er det viktigaste å avklare i denne situasjonen?

A Har det oppstått ein postoperativ komplikasjon som infeksjon eller ischemi?
B Har epiduralkateretet glidd ut?
C Har ho fått alle medikament som inngår i god multimodal smertebehandling?
D Har ho kontraindikasjonar mot intravenøst morfin?

0000260bf61e25f426

2
Du er nytilsett LIS1 på eit universitetssjukehus, og blir tilkalla til postoperativ avdeling. Ein 73 år gamal mann har gjennomgått eit omfattande inngrep for ein malign tumor i lever. Inngrepet var langvarig, og han fekk totalt 4 einingar blod. Han er vaken og godt smertelindra med thorakal epidural og har ein liten dose noradrenalin i infusjon. Hjartefrekvensen er stigande (110 min^{-1}). Det systoliske blodtrykket målt i a. radialis varierer mykje, men held seg på rundt 90 mmHg.
Kva årsak til hypotensjon er viktigast å utelukke?

A Sepsis
B Pågåande bløding i buken
C Underdosering av noradrenalin
D Overdosering av thorakal epidural

0000260bf61e25f426

3
Du er legevaktslege i ein distriktskommune og rykkjer ut saman med den eine ambulansen i kommunen til ein bil som har køyrt i eit tre, og står med samantrykt front.
I førarsetet sit ein ung mann. Han har lukka auge, og mumlar ja/nei på tiltale. Han har dyspné og smerter i thorax og bekken. Respirasjonsfrekvens 42 min^{-1}. Nedsett respirasjonslyd venstre side. Bleik og klam. Puls 152 min^{-1}. BT 70/30 mmHg. De gjev pasienten 15L O_2 på maske m/reservoar. AMK melder at legehelikopter kjem fram om 15 minutt.
Kva for eit tiltak er mest rett no?

A Gjev 50 mikrogram adrenalin IV
B Gjev 1L Ringer eller NaCl over 10 til 20 minutt
C Stikk ein grov venekanyle i venstre 5.interkostalroms fremre axillærlinje
D Held pasienten varm i påvente av at helikopteret kan kome med fullblod

0000260bf61e25f426

4
Du jobbar som LIS1 i akuttmottak og mottek ein pasient innlagd pga. nedsett almenntilstand. Du har ikkje sjølv sett pasienten, men mottakssjukepleiar har tatt vitalparameter og bestilt innkomstprøver. Sjukepleiaren kjem inn på kontoret der du sit, og gjev deg pasienten sin blodgass.
Kva primær syre-base-forstyrring ser vi her?

Blodgassverdiar	Aktuell verdi	Referanseområde
pH	7,33	7,35-7,45
pCO_2	3,74 kPa	4,70-6,00
pO_2	10,6 kPa	10,0-14,0
$cHCO_3$-	14,3 mmol/L	22,0-26,0
cBase	-10,5 mmol/L	-3,0- 3,0
Oksygenstatus		
cHb	8,3 g/L	11,0-17,0
sO_2	95,0 %	97,5-99,9
Elektrolyttverdiar		
sNa+	140 mmol/L	137-145
sK+	6,0 mmol/L	3,5-4,4
sCa^{2+}	1,24 mmol/L	1,10-1,34
sCl-	108 mmol/L	98-107
Anion gap	23,6 mmol/L	
Metabolittar		
cGlu	5,9 mmol/L	4,2-6,3
cLac	0,6 mmol/L	0,4-1,8

A Metabolsk acidose
B Metabolsk alkalose
C Respiratorisk alkalose
D Respiratorisk acidose

0000260bf61e25f426

5
Ein tidlegare mekanikar med nedsett høyrsle byrjar no i arbeid ved eit lakseslakteri. Han skal jobbe ved slaktemaskina og vere truckførar. Han har fått innkalling til målretta helseundersøking med høyrsletest hos bedriftshelsetenesta.
Kva er målretta helseundersøking i denne samanhengen?

A Helseundersøking ved sakkunnig vurdering for å få truckførarbevis
B Helseundersøking på grunn av støyeksponering i lakseslakteriet
C Helseundersøking i samband med utgreiing av yrkessjukdom
D Helseundersøking for å avklare om han kan jobbe i lakseslakteriet

0000260bf61e25f426

6
Ei 75 år gamal dame kjem til fastlegen og klagar over hås stemme dei siste 2 månadene. Du gjer ei grundig klinisk undersøking og merkar deg ein hard kul på 5 cm i høgre thyreoidealapp. Røysta hennar er tydeleg hås og forandra.
Kva er første tiltak?

A Avventar med ny time hos deg om 3 månader
B Tilvisast i pakkeforløp til endokrinkirurg
C Bestiller først CT hals/thorax
D Punktere kulen og forsøke å aspirerer materiale til cytologisk undersøking

0000260bf61e25f426

7
Ein mann på 17 år kjem til fastlegen fordi han meiner at det høgre brystet er blitt større enn det venstre. Han er lett overvektig og brukar ingen medisinar.
Kva er mest sannsynleg forklaringa på brystforstørringa?

A Overvekt
B Brystkreft
C Testistumor
D Gynekomasti

0000260bf61e25f426

8
Ei 56 år gamal kvinne kjem til fastlegen med eksem og sårdanning rundt den eine brystvorta som også delvis er blitt borte. Ho har hatt det i minst 4 veker, og ho har ikkje sett betring. Ho røykjer ikkje og har ikkje eksem på andre delar av kroppen.



Kva diagnostisk tilnærming bør fastlegen prioritere?

A Tilvise til eit brystdiagnostisk senter for utgreiing
B Ta ein biopsi på fastlegekontoret
C Gje resept på hydrokortisonsalve
D Observere

0000260bf61e25f426

9
22 år gamal kvinne som har oppdaga ein kul i høgre bryst og tar kontakt med fastlegen. Kulen måler ca. 1,5 cm, er fritt bevegeleg i øvre, laterale kvadrant, har glatt overflate og er uøm. Ikkje noko brystkreft i familien. Ho brukar p-piller.
Kva er beste tiltak?

A Slutte med p-pillene
B Tilvise til mammografi
C Trøyste pasienten med at dette ikkje er farleg sidan ho er så ung
D Observere 1 månad

0000260bf61e25f426

10
Ein 17 år gamal gut kjem til legevakta følgd av kjærasten sin. Dei bur saman på hybel, foreldra hans bur 2 timar unna og han skal ha eit dårleg forhold til foreldra då dei drikk mykje. Kjærasten fortel at han har isolert seg heime dei siste vekene. Han har ikkje vore på skolen, han verkar trist, slit med søvnen og har ikkje sove på to døgn. Kjærasten føler at han har forandra seg, han seier han høyrer stemmer og har framstått som aukande forvirra dei siste dagane og har sagt noko om at nokon er ute etter han. Kjærasten er utslite og har snart eksamen.
Kva vil vere det beste tiltaket for tilstanden til denne guten?

A Tilvising til psykiatrisk poliklinisk oppfølging ved BUP
B Kontakte foreldra hans og bed dei ta hand om han
C Frivillig innlegging ved psykiatrisk ungdomsavdeling
D Medisinering med antipsykotika og skjerming i eigen heim

0000260bf61e25f426

11
Gut på 16 år kjem saman med kjærasten sin der du er LIS1. Dei to fortel at han dei siste 2 månadene har følt seg tom innvendig, han orkar ingenting og føler inga glede. Han har høgt skolefråvær, har skadd seg sjølv, og kjærasten seier at han lett blir irritabel.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Sosial angst
B Depresjon
C Emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrring
D Bipolar liding

0000260bf61e25f426

12
Ein gut på 14 år kjem til legekontoret saman med mor. Han har hatt vanskar med konsentrasjon og var motorisk veldig uroleg sidan barnehagen. Han fekk diagnosen ADHD då han var 8 år gamal. Han har blitt behandla med metylfenidat (sentralstimulerande) i fleire år no med god effekt. Dei siste månadene har han likevel endra seg. Mor er no bekymra. Guten er bleik, beveger seg sakte, og svarar unnvikande på spørsmål. Dei sist 5 vekene har han knapt vore på skolen, og ikkje hatt kontakt med vener utanom kanskje på internett. Han er mutt og sur, og kan no bli rasande innimellom. Han sit oppe heile natta, mor veit ikkje om han spelar eller surfar på internett. Han et lite, og er umogleg å få opp om morgonen. Før spela han mykje fotball, men han tykkjer ikkje lenger det er morosamt, og har ikkje vore på trening dei siste 2 månadene.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen i tillegg til ADHD-en hans?

A Komorbid alvorleg atferdsforstyrring
B Komorbid depresjon
C Komorbid gjennomgripande utviklingsforstyrring (autisme)
D Biverknader til metylfenidat

0000260bf61e25f426

13
Ein mann på 39 år søkjer lege fordi han opplever anfall med hovudverk, hjartebank og at han er svimmel. Anfalla kan vare frå nokre få minutt til fleire timar, og den siste tida har dei opptrett nesten dagleg. Han fekk diagnosen hypertensjon 29 år gamal og starta med amlodipin (kalsiumanatagonist) i monoterapi med liten effekt. Han er normalvektig og tidlegare røykjar. Rutineprøver viser normal S-kreatinin og S-kalium på 4,7 mmol/L (ref. 3,5-5,0). BT målt på legekontoret er 145/95 mmHg.
Kva supplerande blodprøver er det rimeleg å ta i denne situasjonen?

A Metanefrin i plasma
B Renin og aldosteron i morgonblodprøve
C Inga supplerande prøver indisert på noverande tidspunkt
D Kort deksametason hemmingstest

0000260bf61e25f426

14
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. Du finn:
- LH på 2,8 IE/L (ref. 0,8-7,6)
- FSH 3,1 IE/L (ref. 0,7-11,1)
- Testosteron 6 nmol/L (ref. 6,7-31,9)
- Seksualhormonbindande globulin (SHBG) på 15 nmol/L (ref. 13-71)

Kva er rett tolking av prøvesvara?

A Sekundær hypogonadisme
B Primær hypogonadisme
C Normalt
D Pseudohypogonadisme

0000260bf61e25f426

15
Ein 65 år gamal mann med tidlegare gjennomgått hjerneslag utan sekvele ligg inne på indremedisinsk sengepost for utgreiing av hematemese. Han byrjar å oppføre seg merkeleg, sjanglar rundt på posten, snakkar usamanhengande og er ukoordinert i rørslene sine. Han har type 2 diabetes som blir behandla med insulin.
Kva for eit tiltak er viktigast med ein gong?

A Rask CT caput
B Måle P-etanol
C Måle blodglukose
D Måle venøs syre/base

0000260bf61e25f426

16
Ei 36 år gamal kvinne med type 1 diabetes får ved årskontroll påvist urin-albumin/kreatinin ratio på 4,6 (ref. <3 mg/mmol).
Kva er rett tiltak her?

A Det bør startast med ein ACE-hemmar eller A2 reseptorantagonist
B Prøven bør gjentakast før tiltak blir sette i verk
C Måle antistoff mot glomerulus basalmembran
D Blodtrykk bør målast. Om >135/80 mmHg bør ein starte blodtrykksbehandling

0000260bf61e25f426

17
Ei 36 år gamal kvinne med cøliaki merkar aukande kvalme og magesmerter og vektnedgang på 5 kg trass i at ho følgjer glutenfri diett strengt. Du måler rutineprøvar og finn normale verdiar med unntak av serum natrium 131 mmol/L (ref. 137–147) og TSH 5,8 mIE/L (ref. 0,40–4,5). Fastande serum glukose er 3,5 mmol/L (ref. 4,0-6,0). Ho brukar ingen faste medisinar.
Kva for ein differensialdiagnose er det viktigast raskt å avklare?

A Primær binyreborksvikt
B SIADH (for mykje antidiuretisk hormon)
C Autoimmun gastritt med vitamin B12-mangel
D Hypotyreose

0000260bf61e25f426

18
Ei 45 år gamal kvinne med primær hypotyreose kjem til årleg kontroll hos fastlegen. Resultata viser TSH (Thyroidea Stimulerende Hormon) 1,9 mIE/L (ref. 0,5-3,6) og FT4 (Fritt Tyroxin) 11 pmol/L (ref. 8,0-21). Kvinna fortel at ho føler seg frisk, slik ho har gjort dei siste åra. Eitt år tidlegare var TSH 1,7 og FT4 15. Kvinna spør om ikkje den reduserte FT4-verdien betyr at substitusjonsbehandlinga bør aukast.
Kva er riktig svar?

A Substitusjonsbehandlinga bør reduserast
B Fordi FT4 er lågare enn før, bør substitusjonsbehandlinga aukast
C Blodprøvane gjev utilstrekkelege opplysningar. Det bør takast nye prøvar der også FT3 målast før ein eventuelt endrar doseringa
D Det er ikkje naudsynt å endre doseringa fordi TSH ligg stabilt innanfor referanseområdet

0000260bf61e25f426

19
Ei 30 år gamal kvinne som fødde ei dotter for 3 månader sidan kjem til deg på kontoret då ho er trøytt og slapp. Du måler stoffskifteprøvar og finn at ho har hypotyreose med TSH på 28,4 mIE/L (ref. 0,4-4,5) og fritt T4 på 4,0 pmol/L (ref. 9,5-22,0).
Kva er beste tiltak?

A Kontroll om 4 veker med nye prøvar
B Starte behandling med L-tyroksin, kontroll om 4 veker
C Tilvise til tyroidea scintigrafi
D Repetere prøvane no

0000260bf61e25f426

20
Ein 56 år gamal mann kjem til fastlegen på grunn av smerter i høgre skulder som har auka på siste par månader, og som gjev han redusert funksjon og dårleg søvn. Legen mistenkjer at mannen har frozen shoulder.
Kva klinisk undersøking er best for å verifisere denne diagnosen?

A Instabilitetstest
B Krafttest
C Passiv rørsle
D Inneklemmingstest

0000260bf61e25f426

21
Ei 17 år gamal jente kjem på legevakta med store smerter i underlivet. Det gjer veldig vondt å tisse. Ho er slapp, og har leddsmerter som ved influensa. Ho brukar p-piller og har ikkje fast partnar. Ho hadde sist samleie for ei veke sidan. Ved undersøking finn du raude og hovne kjønnslepper, og det er to små blemmer på den høgre store kjønnsleppa. Ho tillet ikkje spekelundersøking pga. smerter når ein tar på den. Temperatur 38,2 .
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Vulvodyni
B Akutt cystitt
C Primær genital herpesinfeksjon
D Interstitiell cystitt

0000260bf61e25f426

22
Ei overvektig kvinne på 60 år oppsøkjer fastlegen fordi ho er plaga med urinlekkasje og tørr skjede, aukande plager dei siste 5 åra. Ho skiftar våte, små bleier fleire gongar kvar dag, og ho har 2-5 større lekkasjar dagleg samstundes som ho kjenner stor trang til å tisse. Ho går ofte på toalettet, for å sleppe å lekkje så mykje. Ingen kliniske teikn på urinvegsinfeksjon og ingen hematuri, menopause 50 år gamal og brukar ikkje noko hormonbehandling. Ho er elles frisk og i full jobb. Abdominal undersøking avdekkjer ikkje noko unormalt, og urinprøva er normal ved stix-undersøking. Gynekologisk undersøking viser ikkje noko prolaps, men lett atrofiske vaginalslimhinner. Hoste-test viser ikkje nokon urinlekkasje.
Kva er beste tiltak som fastlege?

A Gjev tilbod om instruksjon i bekkenbotnstrening (ev. tilvising til intensivert opptrening hos fysioterapeut). Kontroll om 3 månader.
B Tilviser til spesialist for vurdering av type urinlekkasje, behandlingstilbod, inkludert operativ vurdering med tensjonsfri vaginaltape (TVT)
C Gjev tilbod om oppstart med dagleg beta3-reseptorantagonist eller muskarinreseptorantagonist-tablettar + vaginalt østrogen. Kontroll om 3 månader.
D Tilviser til urolog for cystoskopi for å utelukke blærepatologi (som til dømes blærekreft) som årsak til nyoppstått urinlekkasje

0000260bf61e25f426

23
Du er allmennlege og får besøk av ei førstegangsfødande kvinne på 28 år. Ho var til rutinemessig ultralyd i svangerskapsveke 18 i førre veke. Fosteret var normalt, men placenta låg på fremre vegg heilt ned mot livmorhalsen og dekte indre mormunn. Ultralydjordmor fortalde at ho kanskje måtte ha keisarsnitt ved fødsel, men pasienten din har ikkje forstått kva funnet betyr for henne.
Korleis handterast pasienten best vidare?

A Ho kan føde vaginalt fordi placenta alltid trekkjer seg vekk frå indre mormunn i løpet av svangerskapet
B Ho må ha keisarsnitt fordi placenta aldri trekkjer seg heilt vekk frå indre mormunn i løpet av svangerskapet
C Ho må til ny ultralyd i veke 32 for å avklare om ho må ha keisarsnitt, men sannsynet for vaginal fødsel er 90 %
D Ho må til ny ultralyd i veke 32 for å avklare om ho må ha keisarsnitt, men sannsynet for vaginal fødsel er 50 %

0000260bf61e25f426

24
Ein 74 år gamal mann blir lagd inn med betydeleg anemi, hemoglobin 7,4 g/dL (ref. 13,0-15,5). Ved klinisk undersøking er han i rimeleg god form, ikkje noko kviledyspnoe, men fortel at han blir litt raskare andpusten ved gange i motbakkar. Han fortel at avføringa periodevis er mørk, nesten svart og Hemofec er positiv i 3 påfølgjande prøvar. Gastroskopi og colonoscopi utførast, men ein finn ikkje årsak til den gastrointenstinale blødinga.
Kva undersøking bør du vidare prioritere?

A PET- CT abdomen
B Abdominal angiografi
C Kapselendoskopi tynntarm
D Ultralyd abdomen

0000260bf61e25f426

25
Som LIS-lege på sjukehus møter du ein 38 år gamal mann som klagar over dysfagi som aukar når han har ete ei stund. Ofte gulpar han opp matrestar og hostar idet han legg seg om kvelden. Han er gastroskopert utan funn og biopsar frå duodenum og øsofagus er normale.
Kva er riktig å gjere vidare?

A Tilvise for scintigrafi av ventrikkeltømming av fast føde, på mistanke om gastroparese
B Gje resept på ein blodpumpehemmar som omeprazol og vurdere effekten av denne behandlinga etter 4 veker
C Setje opp pasienten til ny gastroskopi for å sjå om noko er oversett
D Setje han opp til manometri i oesophagus

0000260bf61e25f426

26
Ei 46 år gamal kvinne kjem til deg som fastlege. Ho klagar over vekselsvis laus og hard avføring, ho har stadig luftplager og smerter i buken – som gjerne blir litt betre når ho har hatt avføring. Vekta er stabil. Ho har hatt desse plagene gjennom minst 10 år, men tykkjer dei er verre no enn før. Ho må ikkje opp om natta for å gå på toalettet, men har avføring frå 2 til 5 gongar i løpet av dagen. Ho røykjer 5-7 sigarettar om dagen og har gjort det sidan 20 års-alder. Kalprotektin i avføring er normal.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Mikroskopisk colitt
B Irritabel tarm-syndrom
C Ulcerøs colitt
D Intestinal angina

0000260bf61e25f426

27
Ein 68 år gamal mann med kjend, avansert alkoholisk leversjukdom kjem inn som strakshjelp på sjukehus. Dei siste dagane er han blitt tiltakande slapp, meir uklår med aukande bukomfang. Ved klinisk undersøking er han klart encefalopatisk, berre såvidt vekkbar, buken er utspila og spend som ved massiv ascites, BT 105/50 mmHg.
Det aspirerast 10 ml asictes der det er normalt antal leukocyttar. Han er anurisk. Fram til innlegginga behandla med diuretika - spironolakton 100 mg x 2 og furosemid 40 mg x 2.
Blodprøvene viser:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Kreatinin	240 umol/L	<80
S-Na	121 mmol/L	133-140
S-K	5,4 mmol/L	3,2-4,6

Kva for eit tiltak er korrekt?

A Straks tappe 5-10 liter ascites
B Stanse all diuretika, gje albumin og terlipressin (vasokonstriktor)
C Starte dialyse så raskt som mogleg
D Korrigere S-Na med hypertont saltvatn i løpet av 3-4 timar

0000260bf61e25f426

28
Ein 68 år gamal mann blir undersøkt med ERCP (endoskopisk retrograd cholangiopancreaticografi) på mistanke om okkluderande konkrement i gallevegar. Det blir gjort papillotomi og undersøkinga er vanskeleg med vanskeleg kanylering av gallegangen. Kvelden etter undersøkinga blir pasienten dårleg med kraftige magesmerter og etter kvart blodtrykksfall. Han er afebril, BT 100/50 mmHg, puls 96 min^{-1}, ved undersøking er han pertonittisk og klagar over smerter baktil mot ryggen i eit belte over midtre del av buken.
Kva for ein komplikasjon er mest sannsynleg?

A Perforasjon av duodenum
B Portvenetrombose
C Akutt pankreatitt
D Akutt cholangitt

0000260bf61e25f426

29
Ein 75 år gamal mann har over 5 år hatt progredierande dysfagi. Føler nokre gongar ein klump på venstre side av halsen, og høyrer gurglelydar når han svelger. Kastar også i blant opp ufordøydde matrestar.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Øsofagus cancer
B Achalasi
C Zenker's divertikkel
D Sklerodermi

0000260bf61e25f426

30
Som fastlege har du ein 48 år gamal mann som har hatt reflukssjukdom sidan tenåra og har vore behandla med ein protonpumpehemmar (PPI), med effekt på brystbrann og oppstøyt. Han vart gastroskopert ved symptomdebut og igjen for ca. 5 og 2 år sidan. Han fortel at han har teke PPI-en sin mest ved behov, når symptoma har vore særleg plagsame. Han har no bestilt time hos deg fordi han føler at maten stoppar opp under svelging.
Kva er riktig tiltak no?

A Gastroskopi er tilrådd kvart 3. år, og det kan no bestillast fram i tid
B Tilvise gastroskopi med mistanke om kreft (kreftforløp)
C Bestille manometri og 24t pH-måling i oesophagus, då han no kan trenge kirurgisk behandling.
D Be han ta medikasjonen sin (omeprazole) fast kvar morgon før frukost i 4-8 veker, for så å kome til kontroll

0000260bf61e25f426

31
Ei dame på 80 år kjem inn på akuttmottak på eit lokalsjukehus med venstresidige magesmerter. Temperatur er 38,5°C. Ho er palpasjonsøm og lett sleppøm lokalt på venstre side. CRP er 80 mg/L (ref. <5). Kvite 14 x 10^9/L (ref. 3,5-11,0). CT abdomen viser divertikulitt. Det er ikkje teikn til fri luft, men ein 6 cm stor abcsess med tilhøyrande små luftbobler retroperitonealt nær det inflammerte området i tarmen.
Kva vil vere beste behandling for denne dama?

A Intravenøs antibiotika og innlegging til observasjon
B Skrive ut peroral antibiotika og sende pasienten heim
C Intravenøs antibiotika og tilvise pasienten til radiologisk avdeling for perkutan abcessdrenasje
D Intravenøs antibiotika og melde pasienten til strakshjelp kirurgi med reseksjon av affisert tarmsegment

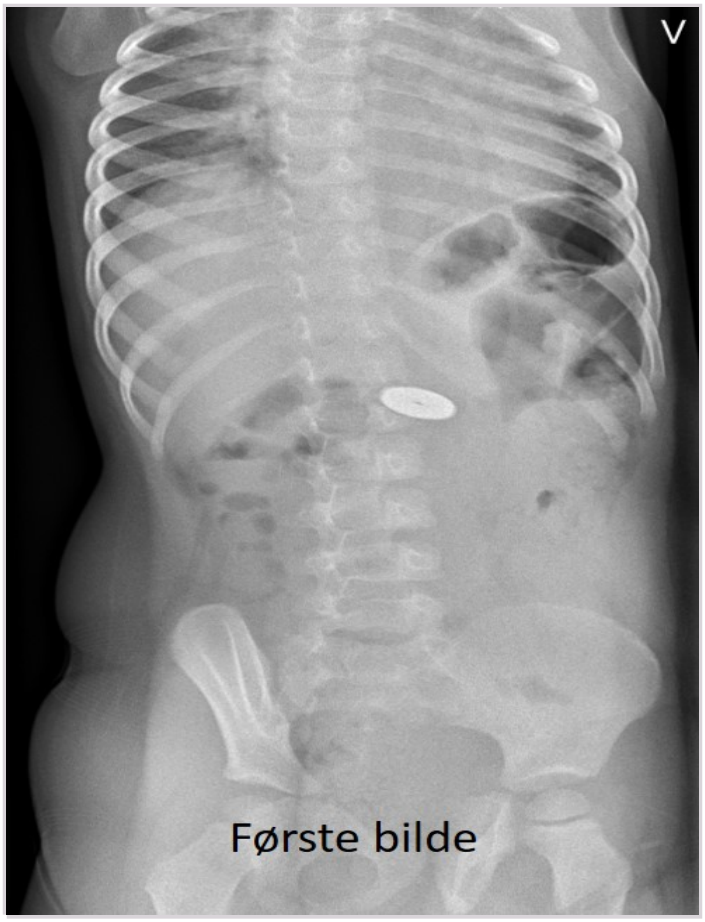
0000260bf61e25f426

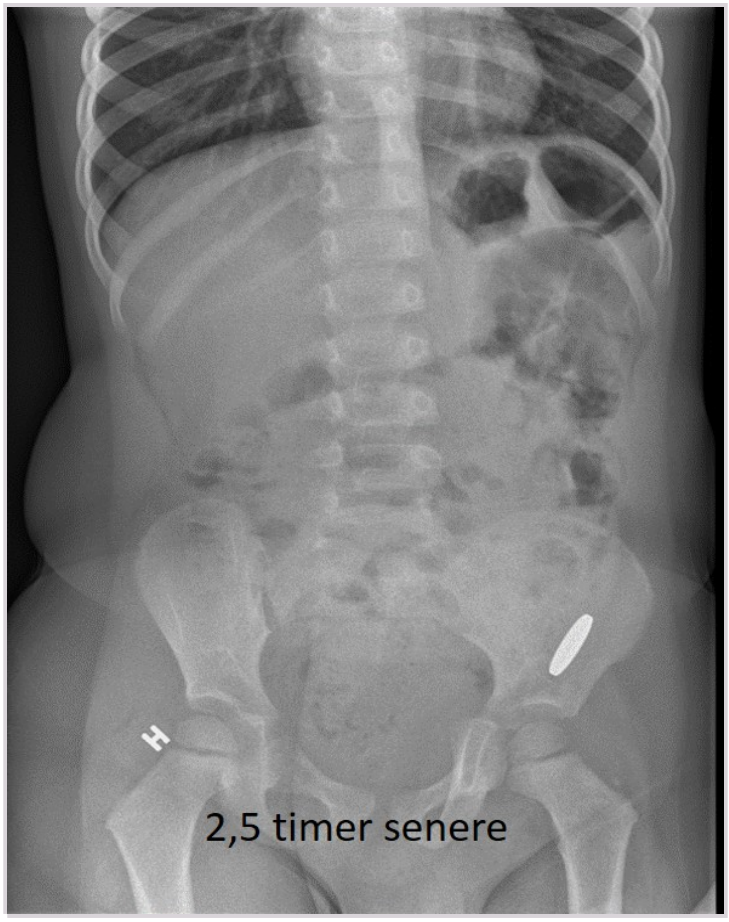
32
Mann, 65 år, søkjer deg på kontoret fordi han har lagt merke til at urinen har blitt mørkare siste veka, og han tykkjer han har blitt gul i «det kvite på augo». Han har gått ned 4-5 kg i vekt, hadde også ein episode med smerter etter middagen i går - desse glei over av seg sjølv. Han har tidlegare vore på institusjon for «tørrlegging» på grunn av alkoholproblem, men er openbert edru ved konsultasjonen.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Leverchirrose
B Cancer pancreatis
C Gallestein
D Pancreatitt

0000260bf61e25f426

33
Ein 3 år gamal gut leikte med 1-krone og svelgde denne. Det blir teke 2 bilete med 2 1/2 timars mellomrom. Vedlagde røntgen thorax og abdomen, front.
Kva er rett tiltak?


V
Første bilde


H
2,5 timer senere

A Vente til mynten kjem ut sjølv
B Akutt laparaskopisk uthenting
C Hente ut via colonoskop
D Hente mynten med gastroskop

0000260bf61e25f426

34
Du får inn ei tidlegare frisk 60 år gamal kvinne med magesmerter i kirurgisk mottak. Ho har hatt aukande ubehag i to døgn, og har ikkje hatt avføring på tre dagar. Ved undersøkinga er ho litt kvalm, temperatur 38,3 °C, puls 90, BT 125/80 BT 125/80 mmHg. Abdomen er lett utspila, det er lite tarmlydar, og ho er palpasjonsøm og sleppøm i venstre fossa iliaca.
Kva vil vere beste tiltak for å starte utgreiinga?

A CT abdomen
B Coloscopi
C Ultralyd abdomen
D Rectoscopi

0000260bf61e25f426

35
Ein mann i slutten av 20-åra oppsøkjer legevakta på grunn av diaré med blod. Han seier han har hatt 3-4 lause avføringar dagleg det siste halvåret, men den siste månaden har det auka til 6-8 gongar dagleg, og den siste veka 8-10 gongar dagleg med litt blod, og han har ikkje greidd å jobbe siste veka. Han har ikkje vore i utlandet i løpet av siste året. Han framstår mager, og seier han har gått ned 6-8 kg siste halvår. Ved undersøking har han temperatur 38,2°C, puls 96, BT 120/80. Blodprøve viser Hgb 9,8 g/dL (ref. 13,7-17,0), CRP 72 mg/L (ref. <5).
Kva vil vere beste strategi for denne mannen?

A Avføringsprøve for analyse av calprotectin og kontroll hos fastlegen innan ei veke
B Leggjast i sjukehus som strakshjelp
C Metronidazol tablettar og kontroll hos fastlegen innan ei veke
D Tilvising til gastroenterologisk poliklinikk

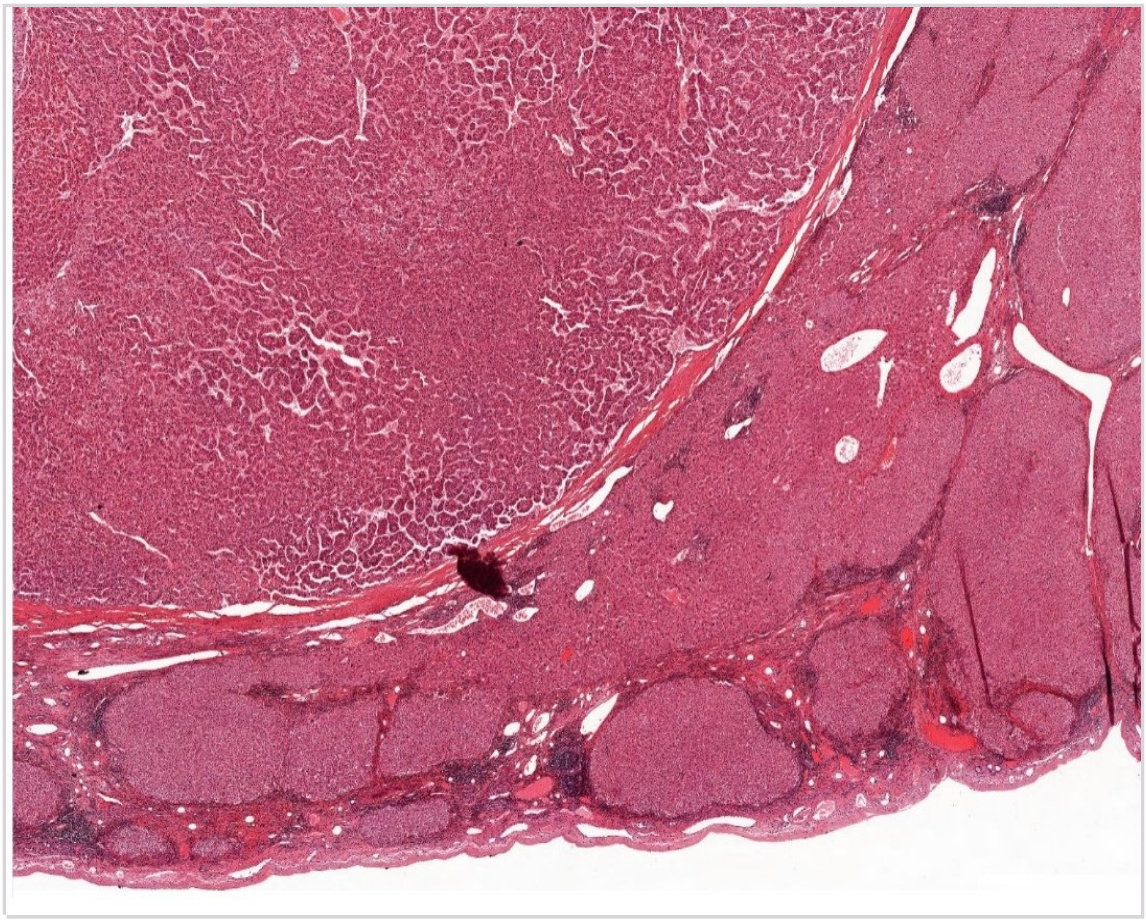
0000260bf61e25f426

36
Ei kvinne i 50-åra kjem til fastlegen på grunn av magesmerter som starta dagen før og som har auka på gjennom natta. Ho er tidlegare operert (for to år sidan) pga. endometriose m.a. med fjerning av uterus og begge adnexar. Ho hadde avføring sist for to dagar sidan, og har ikkje hatt luftavgang etter det. Ved undersøking er ho kvalm, men har ikkje kasta opp. Abdomen er noko utspila, det er rikelege tarmlydar og ho er noko palpasjonsøm og sleppøm diffust i abdomen. Ho har temperatur 37,9^{o}C, puls 90, BT 120/80 BT 125/80 mmHg og CRP 20 mg/L (ref. <5).
Kva vil vere beste tiltak for henne?

A Leggje henne inn ved gynekologisk avdeling som strakshjelp
B Leggje henne inn ved kirurgisk avdeling som strakshjelp
C Gje henne laxantia og søkje henne til kirurgisk poliklinikk
D Gje henne laxantia og søkje henne til gynekologisk poliklinikk

0000260bf61e25f426

37
Ei 45 år gamal kvinne, opphavleg frå Somalia, hadde tidlegare fått diagnostisert levercirrhose. Ho vart no greidd ut pga. nyoppståtte magesmerter. CT abdomen viste ein ca. 2 cm stor tumor i lever subkapsulært. Tumor med omgjevande levervev vart fjerna laparoskopisk (snitt frå tumor med tilgrensande levervev under).
Kva slags tumor var det i lever?



A Cholangiokarsinom
B Metastase frå adenokarsinom
C Hemangiom
D Hepatocellulært karsinom

0000260bf61e25f426

38
Kvinne 78 år kjem til fastlegen på grunn av urinlekkasje. Ho har hypertensiv hjartesvikt og hypotyreose og er sjølvhjulpen i det daglege. Ho har fødd fire barn. Ho har lite problem med urinlekkasje på dagtid, men om natta blir ho plutseleg våt.
Medisinar: Enalapril (ACE hemmar) 5 mg x 2, furosemid (loop diuretikum) 20 mg x 2, levotyroksin (thyroxin) 100 mikrogram x 1, zopiklone 7,5 mg som sovemedisin.
Undersøking: Moderate ødem i beina og er litt tungpusta når ho går korridoren til legekontoret.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til urinlekkasjen hennar?

A Ho har urgeinkontinens og på grunn av sovemedisin kjem ho seg ikkje raskt nok på toalettet
B Ho har byrjande demens og merkar ikkje at ho skal late vatnet
C Ho har stor urinproduksjon på natta pga. ødem og diuretika, samt sovemedisin som gjer at ho ikkje merkar trongen
D Ho har stressinkontinens med slapp bekkenbotn etter mange fødslar

0000260bf61e25f426

39
Du er LIS1 i akuttmottaket. Ei 89 år gamal kvinne er tilvist av legevaktslegen sin fordi det har «blitt heilt umogleg heime dei siste dagane». I akuttmottaket framstår ho som desorientert, og du er usikker på om ho gjev korrekt informasjon. Ho er afebril, Blodtrykk 190/85 mmHg, elles normale vitalia og CRP <5 mg/L (ref. < 5).
Kva er riktig vidare undersøking og behandlings-/omsorgsnivå?

A Hente inn komparentopplysningar, og om akutt oppstått endring i mental funksjon bør ho leggjast inn for vidare utgreiing
B Ta kontakt med pårørande og be dei ta hand om pasienten dei neste dagane då ho ikkje treng sjukehusopphald
C Ta utvida blodprøver og røntgenundersøkingar og om negative sende henne til eigen bustad
D Gjere ei klinisk undersøking, og om normale funn sende henne til kommunal akutt døgneining for pleie

0000260bf61e25f426

40
På sjukeheimen der du er tilsynslege har ein mannleg, dement bebuar fått ein alvorleg tannrotsbetennelse som gjer at han vegrar seg for å ete, og går ned i vekt. Du snakkar med han om tilstanden og behovet for behandling. Etter samtalen vurderer du han som ikkje samtykkekompetent på dette. Trass i forsøk på tillitsskapande tiltak frå personalet motset han seg behandling. Du vurderer tannbehandlinga som naudsynt helsehjelp og vil gjere eit tvangsvedtak etter kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven. Pasienten er enkjemann med to søner og ei dotter. Dottera står oppført som nærmaste pårørande.
Kva må du spørje dottera om i samband med tvangsvedtaket?

A Om dottera samtykker til at pasienten skal gjennomføre den planlagde behandlinga
B Kva pasienten sjølv ville ha ønskt
C Kva behandling barna ønskjer at pasienten skal få
D Om alle barna samtykker til at pasienten skal gjennomføre den planlagde behandlinga

0000260bf61e25f426

41
Ein 88 år gamal mann på fastlegelista di har moderat demens og type 2-diabetes. HbA1c er 90 mmol/mol (ref 20-42) (10,4% etter gamal eining), estimert GFR er 25 ml/min/1.73 m2 (ref > 60). Han brukar metformin 1 g x 2.
Kva er korrekt vurdering av diabetesbehandlinga hans?

A HbA1c er akseptabel sidan han har demens. Det viktigaste hos han er å unngå hypoglykemi
B HbA1c er for høgt. Metformin må seponerast. Han bør få insulin administrert av heimesjukepleia
C HbA1c er for høgt. Han bør få insulin administrert av heimesjukepleia, og behalde metformin i tillegg
D HbA1c er for høgt. Metformin må seponerast. Insulin er kontraindisert pga. demensen hans. Han bør få ein DPP4-hemmar og ev. ein SGLT2-hemmar for å regulere blodsukkeret

0000260bf61e25f426

42
Ein 74 år gamal tidlegare frisk mann blir innlagd på sjukehuset tiltrengande strakshjelp. Siste 2-3 åra har han kjend lymfeknutar bilateralt på halsen, dei har vakse sakte og er no 2-3 cm i diameter. Knutane er uømme, fritt rørlege og med fast konsistens. Det siste halvåret har han hatt nattesveitte og må enkelte gongar skifte nattøy, samstundes har han gått ned 5 kg i vekt utan at han har noko forklaring på dette. Han trur ikkje han har hatt feber. Når han kjem inn på sjukehuset er han oppegåande, sirkulatorisk stabil og afebril. Han har fleire lymfeknutar bilateralt på collum, i axiller og i lyskar. Lever og milt er palpable. CT viser forstørra lymfeknutar i mediastinum og multiple store lymfeknutar retroperitonealt, ein ser ei høgresidig hydronefrose. Blodprøvar viser:

Prøve	Svar	Referanse
Hemoglobin	12,3 g/dL	13,4 – 17,0 g/dL
MCV	91 fL	82 – 98 fL
Retikulocyttar	35 x 10^9/L	30 – 100 x 10^9/L
Leukocyttar	4,8 x 10^9/L	4,0 – 11,0 x 10^9/L
Differensialteljing	Normal cellefordeling	
Trombocyttar	114 x 10^9/L	164 – 358 x 10^9/L

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Kronisk myelofibrose
B Kronisk lymfatisk leukemi
C Kronisk cytomegalovirus reaktivering
D Låggradig malignt non-Hodgkins lymfom

0000260bf61e25f426

43
Det kjem ein 70 år gamal mann til fastlegekontoret. Han har det siste halve året har hatt gradvis redusert allmenntilstand med redusert matlyst, muskelsmerter og vekttap. Han fortel at han kjenner seg slapp, og blir kortpusta ved fysiske påkjenningar. Han har ikkje hatt feber. Ved klinisk undersøking ser du at han er litt bleik, puls 92 min^{-1} regelmessig, blodtrykk 135/85 mmHg, elles normale funn.
Du tek nokre blodprøvar, og får følgjande verdiar:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin g/dL	10,0	13,4-17,0
Ferritin µg/L	40	15-150

Kva for eit tiltak bør ein setje i gang med?

A Gje næringstilskot for å betre allmenntilstanden
B Leggje inn på sjukehus via pakkeforløp for kreft
C Starte med jerntilskot og kontrollere på nytt om 2 månader
D Utgreie i allmennpraksis for eventuell grunnsjukdom

0000260bf61e25f426

44
Ein 23 år gamal mann tek kontakt med akuttmottaket der du er vakthavande LIS1. Han har fått eit smertefullt utslett på venstre side av ryggen. Han fortel at han for eitt år sidan fekk diagnosen akutt lymfoblastisk leukemi (ALL), og vart beinmergstransplantert. Du kler av pasienten, og finn følgjande:



Biletkjelde: Uptodate.com

Kva representerer utslettet?

A Herpes zoster
B Herpes simplex
C Erysipelas
D Bulløs pemfigoid

0000260bf61e25f426

45

Ei 58 a°r gammal kvinne har røykt 20 sigarettar daglig sidan 20 a°rs alder. Ho har BMI 37 kg/m2 og sentral adipositas. Ved klinisk undersøking er det piping i ekspiriet ved lungeauskultasjon, og ho har ein rødmussen utsja°nad. Ho er henvist fra° fastlege som har ma°lt Hb til 18,5 g/dL (ref. 11,7-15,3) som lurar pa° om det er indikasjon for utredning og eventuelt behandling.

Kva diagnose er mest sannsynleg?

A Sekundær polycytemi
B Erytropoietin produserande nyretumor
C Familiær erytrocytose
D Polycytemia vera

0000260bf61e25f426

46

Du jobbar som fastlege. Ein tidlegare frisk 40 år gamal mann har dei siste to månadene hatt eit kraftig kløande, symmetrisk utslett på innside av handledd, nedst på rygg og på anklar. Han har også merka litt irritasjon i munnen. Ved undersøking ser du hud- og slimhinneforandringar som framgår av bileta. Bilete er frå munnslimhinne i kinn og frå volarsida av underarm proksimalt for handledd.

Kva er den mest sannsynlege diagnosen?


DermNetNZ.org


DermNetNZ.org

A Lupus erythematosus
B Dermatitis herpetiformis
C Psoriasis
D Lichen ruber planus

0000260bf61e25f426

47
Du jobbar som fastlege. Ein 48 år gamal mann har dei siste fire åra fått aukande plagar med flassing frå hovudbotnen. I hovudbotnen finn du velavgrensa område med kraftig skjelling på ein erytematøs og infiltrert basis. I mellom desse plakkane er huda i hovudbotnen bleik og normal. I nakken strekk lesjonane seg også litt nedanfor hårfestet. Ved undersøking av huda elles på kroppen finn du knapt infiltrerte, velavgrensa, erytematøse forandringar også i navlen og i rima internates.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Seboreisk eksem
B Diskoid lupus
C Tinea capitis et corporis
D Psoriasis

0000260bf61e25f426

48
Du er fastlege for ei 28 år gamal kvinne som det siste året har hatt lett kløande, skjemmande lesjonar på haka og i nasolabialrynka som kjem og går. Ho hadde ikkje problem med kviser i tenåra.
Ved undersøking finn du små erythematøse paplar perioralt med vesiklar og enkelte bittesmå pustlar samt flekkvis erythem på haka og perinasalt. Tett inntil det lepperaude omkring munnen og i hovudbotnen er det normal hudstatus. Ikkje nokre komedonar, noduli eller arr.
Kva er mest sannsynleg diagnose?

A Seborreisk dermatitt
B Perioral/perinasal dermatitt
C Acne vulgaris
D Rosacea

0000260bf61e25f426

49
Ein mann på 23 år har dei siste dagane fått eit område på mons pubis med ei gruppe med sviande små vesiklar. Nokre av desse har ei fordjuping sentralt. Vesiklane har serøst innhald, og det er også enkelte små sår med krustar. Du mistenkjer infeksiøs årsak.
Kva er beste tiltak?

A Blodprøve til serologi
B Pinneprøve frå vesikkelinnhald til PCR for påvising av virus
C Stansebiopsi til histologi
D Pinneprøve frå vesikkelinnhald til dyrking av bakteriar

0000260bf61e25f426

50
Ein 64 år gamal frisk mann blir greidd ut for tilfeldig oppdaga leukocytose.
Prøvesvar viser følgjande verdiar:

Prøve	Svar	Referanseområde
Hb	14,1 g/dL	13,4 - 17,0 g/dL
Leukocyttar	14,1 x 10^9/L	4,1 - 9,8 x 10^9/L
Trombocyttar	214 x 10^9/L	165 - 370 x 10^9/L
Nøytrofile	30 %	39 - 73 %
Monocyttar	14 %	5 - 13 %
Lymfocyttar	56 %	18 - 48 %, av dette 12 % T-celler og 36 % B-celler
CD4+/CD8+ ratio for T-cellene	3,6	0,8 - 3,5
Immunglobulin kappa / lambda ratio for B-cellene	0,2	0,5 - 4,0

Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Tilfeldig funn som ikkje har noko å seie klinisk
B Kronisk myelogen leukemi
C Kronisk infeksjon
D Kronisk lymfatisk leukemi

0000260bf61e25f426

51
Ein 48 år gamal mann oppdagar, 2 dagar etter ein lengre fjelltur, at han har fått hevelse og smerter i venstre kne. Han har tidlegare vore frisk, bortsett frå ein diareepisode med Campylobacter for tre månader sidan. Neste dag har han moderate smerter i kneet, og kjenner seg varm og måler temperatur 38,5 ^oC rektalt. Han oppsøkjer legevakt der det blir lagt merke til eit raudt, hovent venstre kne med teikn til hydrops. Han har normalt blodtrykk og puls.

Analyse	Svar	Referanseområde
CRP	66 mg/L	<5
leukocyttar	11,5 x 10^9/L	3,5-10,0

Kva diagnose er mest sannsynleg?

A Septisk artritt
B Belastningsskade
C Reaktiv artritt
D Urinsyregikt

0000260bf61e25f426

52
Kvinne på 54 år kjem direkte til fastlegen. Ho er tidlegare frisk. Ho arbeider som helsefagarbeidar og bustad for psykisk utviklingshemma og vart for 36 timar sidan biten i handa av ein bebuar. Bittet har penetrert huda, er 7-8 mm djupt. Ho reinsa såret med ein gong. Ved undersøking er det raudheit, hevelse, varme og ømt rundt bittstaden. Allmenntilstanden er ikkje påverka. Det blir teke bakteriologisk prøve frå såret.
Kva er tilrådd behandling?

A Avvente, inga behandling før svar på bakteriologisk prøve ligg føre.
B Fenoxymetylpenicillin + dikloxacillin i 10 døgn
C Ciprofloxacin i 10 døgn
D Fenoxymetylpenicillin + dikloxacillin i 10 døgn + tetanusvaksine

0000260bf61e25f426

53
Ein 46 år gamal kvinneleg lege med vietnamesisk mor og norsk far, får følgjande svar etter at ho er testa umiddelbart etter ei stikkkskade:
anti HBcAg: positiv
anti HBsAg: negativ
HBsAg: negativ
Kva utsegn er korrekt?

A Ho er smitta med hepatitt C
B Ho har vore smitta med hepatitt B-virus (mest sannsynleg ved fødsel) og er inkomplett immunisert
C Ho har gjennomgått HBV-infeksjon og er fullstendig immunisert
D Ho er vellukka vaksinert mot hepatitt B

0000260bf61e25f426

54
Du har legevakt. Neste pasient er ein tidlegare frisk mann på 21 år som har feber og vondt i halsen. Plagene starta for to dagar sidan, og no er det vanskeleg for han å svelje både mat og drikke. Han har også lagt merke til at han har fått utslett på hendene. Ved undersøking ser svelget ut som på bilete 1 og hendene som på bilete 2. Han har temperatur på 38,4 ºC og CRP på 22 mg/L (ref. < 5).
Kva for ein mikrobe er sannsynleg årsak til plagene som mannen har?





A Herpes simplex virus
B Coxsackie-virus
C Epstein-Barr virus
D Morbili-virus

0000260bf61e25f426

55
Ein 18 år gamal gut søkjer lege pga. aukande halsvondt dei siste 5-6 dagar. Ved inspeksjon har han pussbelegg på begge tonsillar og forstørra lymfeknutar på halsen.
Blodprøvar viser:

	Målt verdi	Referanseområde
CRP mg/L	55	<5
Leukocyttar 10^9/L	12,5	3,5 - 9,0
Nøytrofile 10^9/L	4,6	1,8 - 6,0
ALAT U/L	125	< 70

Andre blodprøvar inklusive trombocyttar, hemoglobin, bilirubin, kreatinin og ALP og GT er normale. Du palperer buken og finn milten noko forstørra.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Akutt myelogen leukemi
B Epstein Barr virus infeksjon
C Streptokokkinfeksjon
D Cytomegelovirus infeksjon

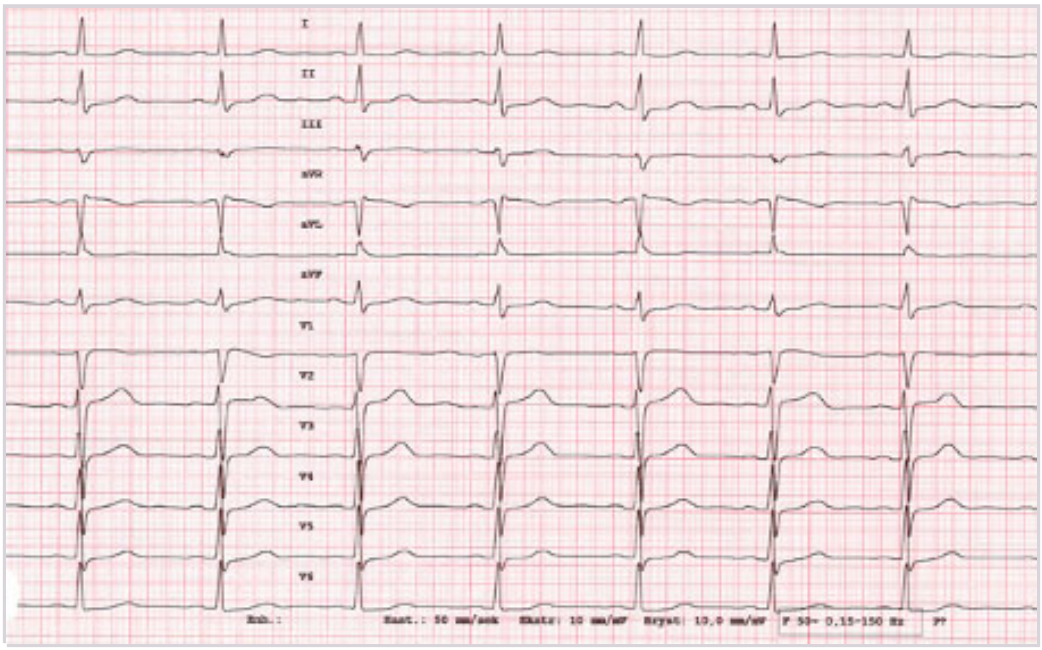
0000260bf61e25f426

56
Kvinne, 42 år, blir tilvist etter at det er diagnostisert systemisk sklerose etter konsultasjon ved revmatologisk poliklinikk. Pasientar med systemisk sklerose har auka risiko for å utvikle pulmonal hypertensjon, og revmatologen tilviser pasienten til vidare oppfølgande undersøkingar med tanke på dette.
Kva undersøking bør veljast først?

A Ekkokardiografi
B Hjartekatetisering
C Belastningstest med oksygenopptaksmåling
D HR CT pulmonal angiografi

0000260bf61e25f426

57
Du er på konsert og ser at ei kvinne i 30-åra som sit nokre rader lengre fram reiser seg og går ut i midtgangen. Ho går ustøtt før ho sig medvitslaus saman. Ho har då synkrone rykkingar i alle ekstremitetar. Etter om lag 30 sekund vaknar ho til. Ho er bleik, men gjer klart greie for seg. Tidlegare er ho frisk, men har av og til merka hjartebank som om hjartet hoppar over eit slag. Før ho reiste seg følte ho seg uvel og tykte at synsfeltet snevra seg inn. Dette har ho opplevd nokre gongar før, men plagene har då gjeve seg når ho har lagt seg ned. No ville ho gå ut for å unngå å lage oppstyr.
Ved legevakta er hjarteauskultasjon normal, og EKG ser slik ut:



Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Kardial synkope
B Ortostatisk synkope
C Vasovagal synkope
D Epileptisk anfall

0000260bf61e25f426

58
Ein 67 år gamal mann kontaktar deg på legevakt grunna akutt innsetjande hjartebank og tung pust som oppstod for 3-4 timar sidan. Han har hatt liknande episodar før, men dei har gått raskt over. Pasienten har medikamentelt behandla hypertensjon og gjekk gjennom eit lite hjarteinfarkt for fire år sidan. Siste ekkokardiografi viste normal venstre ventrikkelfunksjon, men eit moderat forstørra venstre atrium. EKG viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens på 80/min.
Kva er pasienten sin CHA_2DS_2-VASc skår?

A CHA_2DS_2-VASc skår er 1
B CHA_2DS_2-VASc skår er 2
C CHA_2DS_2-VASc skår er 3
D CHA_2DS_2-VASc skår er 4

0000260bf61e25f426

59
Ein 67 år gamal mann med type II diabetes og hypertensjon fekk eit ST elevasjonsinfarkt som først vart erkjent av pasienten etter 1 døgn. Han fekk stent i LAD, trass dette postinfarktsvikt med EF 25%. Det vart starta med sviktbehandling ved utskriving, og ved 3 mnd kontroll var behandlinga ramipril (ACE-hemmar) 5 mg x 2, metoprolol depot (betablokkar) 200 mg x 1 og spironolakton (aldosteronantagonist) 25 mg x 1. EF framleis 25%. Han er gradvis blitt noko betre, men blir framleis betydeleg tungpusta ved rask gange og endå meir symptom i bakkar. Ligg elles flatt om natta utan hevelse rundt anklane. BT 95/65 mmHg, EKG sinus 54/min med venstre greinblokk QRS 164 msek.
Kva slags behandling kan best både betre symptoma hans og overlevinga hans?

A Ny angiografi med opning av stent som må ha gått tett
B Innsetjing av biventrikulær pacemaker (CRTD)
C Tillegg av diuretika
D Tillegg Digoksin

0000260bf61e25f426

60
83 år gamal mann med fedme og gastroøsofagal refluks er plaga med tungpust ved påkjenning. Når han stoppar opp, gjev det seg raskt. Normal proBNP, lett redusert vitalkapasitet på spirometri. CT viser ikkje patologi i lungeparenchymet. Normal respirasjonslyd, med reine hjartetonar, BT 135/85 mmHg, EKG sinus 78/min redusert R progresjon. Han har ut frå Diamond Forrester-skår eit estimert sannsyn for koronar årsak >40 % og pasienten får tilbod om invasiv angiografi, men er skeptisk til dette pga. slagrisikoen.
Korleis kan ein best behandle den antatte anginaen hans?

A Langtidsnitro, statin og betablokkar
B ASA, betablokkar og protonpumpehemmar
C Klopidogrel, langtidsnitro og statin
D ASA, Nitro ved behov, statin

0000260bf61e25f426

61
Ein 81 år gamal sprek mann blir lagd inn pga. kortvarig synkope under sykkeltur opp ein bakke. Ikkje nokre brystsmerter eller hjartebank i tillegg. Ikkje hatt symptom under påkjenning tidlegare heller. Vart i 2018 angiografert med funn av ikkje-signifikant stenose i hovudstamme og sett på statin og ASA. Pga. bilyd påvist ein aortastenose som då var blitt høggradig med middelgradient 60 mmHg og god EF 60 %. Utan plager ved innlegging. BT 128/62 mmHg, puls 73/min RF 20/min, EKG sinus høgre greinblokk.
Troponinverdiar 67-58-27 ng/L (<15), ProBNP 1358 ng/L (<487), elles normalt.
Kva er beste behandling av pasienten under opphaldet?

A Oppstart av hjartesviktbehandling med betablokkar og ACEH-hemmar
B PCI av hovudstamme pga. gjennomgått hjarteinfarkt
C Pacemaker pga. høgre greinblokk
D Perkutan klaffeinnsetjing av biologisk aortaventil

0000260bf61e25f426

62
Ein pasient med akutt hjarteinfarkt med ST-depresjonar og Troponin 86 ng/L (ref < 14) vart initialt smertefri etter nitroglycerin sublingualt og EKG forandringar gjekk tilbake. Etter ein time får han på nytt dei same smertene sentralt i brystet. EKG viser på nytt ST depresjonar i avleiingane II, III og aVF. Vakthavande lege på lokalsjukehuset startar Nitroglycerininfusjon.
Kva for eit tiltak bør no prioriterast?

A Straks-overflytting til PCI-senter
B Avtale overflytting til PCI-senter innan 48 timar
C Ny opplasting med Acetylsalicylsyre
D Trombolyse

0000260bf61e25f426

63
Ei 54 år gamal kvinne i akuttmottaket er i sirkulatorisk sjokk med blodtrykk 80/50 mmHg. Ho er kald og klam i huda. Ho har nettopp vore til CT thorax med lungeemboliprotokoll som viser store, sentrale lungeemboli. Teamet av legar som har ansvaret for pasienten har kome fram til at det sirkulatoriske sjokket hos pasienten kjem av akutt massiv lungeemboli.
Kva er beste første tiltak for å berge pasienten?

A Stabilisering med væske og vasopressorar på intensivavdeling
B Pasienten flyttast over til sjukehus med ECMO beredskap (hjarte-lungemaskin)
C Heparininfusjon
D Trombolyse, så fremt det ikkje ligg føre kontraindikasjonar

0000260bf61e25f426

64
Ein 66 år gamal mann som blir behandla for hypertensjon og diabetes mellitus type 2 har bestilt time hos fastlege på morgonen i dag fordi han siste par veker har merka trykk for brystet og tung pust ved påkjenningar som å gå i motbakkar. Dette gjev seg når han stoppar. Smertene kjem no ved mindre påkjenningar, og i dag tidleg vakna han med smerte i brystet. Det gjekk over, men kom kortvarig tilbake då han henta avisa i postkassa 100 meter frå huset. Han er smertefri på kontoret. EKG er normalt. Blodtrykket 150/90 mmHg, puls 80/min regelbunden. Det er normale auskultasjonsfunn over hjarte og lunger. HbA2c er 63 mmol/mol (ref. 20-42).
Kva er riktig handtering av denne pasienten vidare?

A Tilvising til rask vurdering på medisinsk poliklinikk med belastnings-EKG
B Oppstart av langtidsnitrat, statin og acetylsalicylsyre og avtale ny time
C Innlegging ved sjukehus som strakshjelp
D Auka medikamentell behandling av blodtrykk og diabetes

0000260bf61e25f426

65
Ein 72 år gamal pasient med gjennomgått hjarteinfarkt som vart revaskularisert med 2 stentar i høgre cornararterie og 1 i circumflex, fekk postinfarktsvikt, og ved 3 månaderskontroll var EF stige frå 30 til 37%. Han har framleis påkjenningsdyspnoe NYHA klasse II trass adekvat betablokkade med metoprolol depot 150 mg x 1 og EKG viser sinus 55/min. Normale auskultasjonsfunn over hjarte og lunger.
Han får også ACE-hemmaren lisinopril 20 mg x 1 og loop-diuretikum (bumetanid 0,5 mg x 1).
Blodprøver viser:
- eGFR på 55 mL/min/1,73m^2 (ref. >60)
- Natrium 139 mmol/L (ref. 137-145)
- Kalium 4,1 mmol/L (ref. 3,6-4,6)
- proBNP 1560 ng/L (ref. <500)

BT 155/92 mmHg, EKG sinus 56/min.
Kva kan gjerast medikamentelt for å betre funksjonsnivået til pasienten?

A Auke betablokkaren metoprolol til maksdose 200 mg x 1
B Leggje til ein kalsiumantagonist
C Auke bumetanid (loopdiuretikum) til 1 mg dagleg
D Leggje til ein aldosteronantagonist

0000260bf61e25f426

66
Ei 85 år gamal kvinne som bur på sjukeheim med kognitiv svikt som gjer det umogleg med anamneseopptak, blir lagd inn på sjukehus med kalde og blålege underekstremitetar. Det er ingen motorikk eller sensibilitet i underekstremitetane, korkje puls i lyskane eller distalt, oppheva kapillærfylling, og inga venefylling. Muskulaturen i underekstremitetane er stiv ved forsøk på rørsle. Ho er øm i buken og det er ikkje nokre tarmlydar. BT100/70 mmHg. Puls 96. Resp. 22/min.
Blodprøvar: CRP 250 mg/L (ref. < 5), Kreatinin 500 umol/L (ref. 60-105).
Kva vil vere den beste vidare handteringa av denne pasienten?

A Føreskrive væske og smertestillande, samt kontakte pårørande for informasjon om palliativ behandlingsstrategi
B Føreskrive væske og smertestillande, og melde henne opp til endovaskulær revaskularisering
C Føreskrive væske og smertestillande, samt melde henne på operasjonsprogrammet til bilateral femuramputasjon
D Tilvise henne til CT-angiografi som strakshjelp og deretter melde henne opp til kirurgisk revaskularisering

0000260bf61e25f426

67
Ei 75 år gamal kvinne har hatt TIA med utfall i form av nedsett kraft i høgre arm og bein. Ved ultralydutgreiing av precerbrale kar finn du 60 % stenose på venstre a. carotis interna og okklusjon av venstre a. vertrebralis, 70 % stenose på høgre a. carotis interna og open a. vertebralis høgre side.
Kva er mest sannsynleg opphav til emboli som gav TIA?

A Venstre a. vertebralis
B Høgre a. carotis interna
C Venstre a. carotis interna
D Høgre a. vertebralis

0000260bf61e25f426

68
Ein 19 år gamal asylsøkjar kjem til legekontoret og fortel at han så lenge han kan hugse har hatt smerter i begge beina om han prøvar å gå bratt oppover, og til slutt må han setje seg ned og kvile. Han kan ikkje fortelje om alvorlege skadar eller andre smerter, er litt plaga med hovudverk. Han har eit systolisk blodtrykk på 160/80 mmHg, regelmessig puls, men svake i begge lyskar og huda er litt bleik på begge sider.
Kva er mest sannsynleg diagnose?

A Coarctatio aorta
B Bilateral popliteal entrapment syndrom
C Aortadisseksjon
D Aterosklerotisk sjukdom i bekkenarteriane

0000260bf61e25f426

69
Du er LIS1 og har ein 65 år gamal mann på kontoret som har fått teke ein MR av ryggen. Som bifunn er det påvist eit abdominalt aortaaneurisme, 46 mm i diameter. Han har BT 160/90 mmHg. Puls 72/min. Han røykjer. Ved palpasjon er han ikkje øm i magen. Du føreskriv acetylsalicylsyre, statinar og røykavvenning med vareniklin.
Korleis skal pasienten best handterast vidare?

A Kontroll hos fastlege med regelbundne blodtrykksmålingar
B CT-angiografi snarleg for å kartleggje utposinga, blodtrykkskontroll om 5 dagar
C Kalciumantagonist mot hypertensjon. Ringje vakthavande karkirurg for å leggje han inn som strakshjelp for behandling.
D Regelmessige ultralydkontrollar av aneurysmet samt blodtrykksmålingar

0000260bf61e25f426

70
Ei 14 år gamal jente med kjend astma kjem inn til akuttmottaket med slappheit og aukande dyspné som har kome over nokre dagar. Ho er afebril, har regelmessig puls på 96, og respirasjonsfrekvens 22. Det blir teken ein arteriell blodgass utan O_2-tilførsle i det ho har kome inn på akuttmottaket, og denne viser:

- pH 7,19 (ref. 7,36-7,44)
- pO_2 13,1 kPa (ref. >9.2)
- pCO_2 3,5 kPa (ref. 4,5-6,1)
- HCO_3 13 (ref. 22-24)

Kva kallar vi syre-base-forstyrringa, og kva er mest sannsynlege årsak?

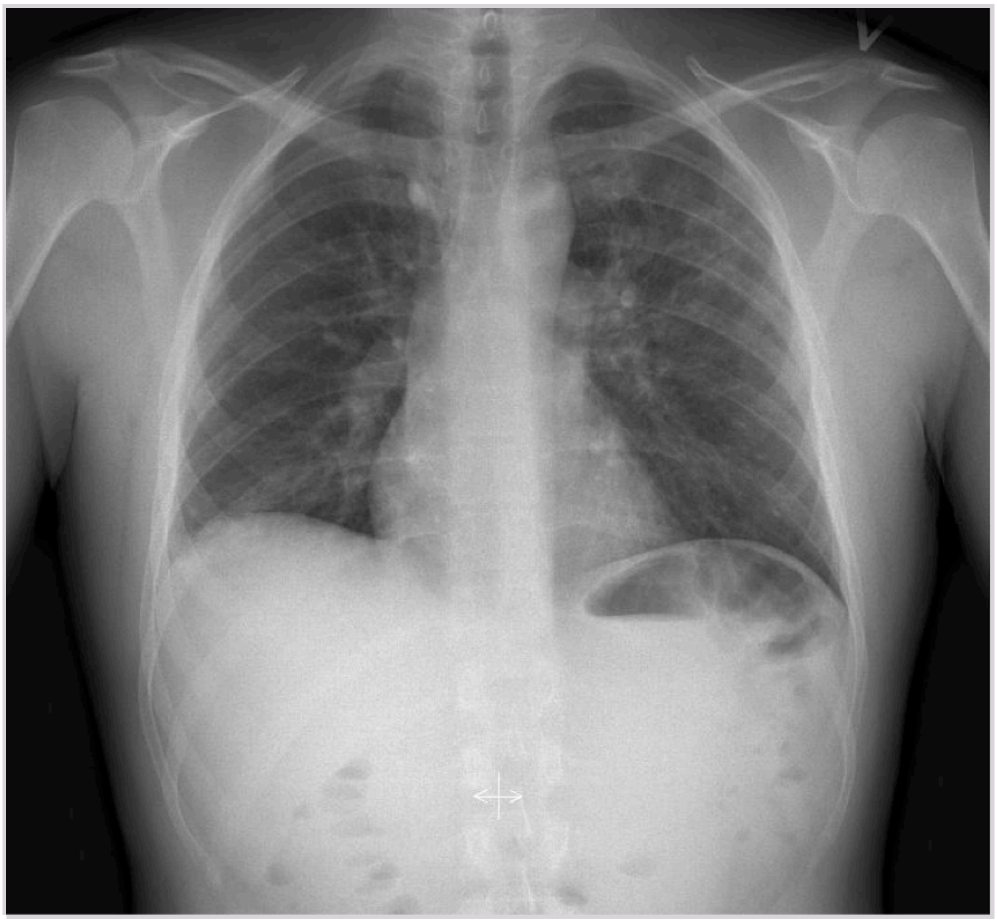
A Respiratorisk acidose, grunna astmaanfall
B Metabolsk acidose, grunna diabetes mellitus
C Respiratorisk acidose, grunna etanolintoksikasjon
D Metabolsk acidose, grunna hyperventilasjon

0000260bf61e25f426

71
Ein 31 år gamal småbarnsfar blir sendt til akuttmottaket grunna tungpust. Han er tidlegare frisk, og brukar ikkje nokre faste medisinar. Dei siste 11 dagane har han hatt tørrhoste, frostkjensle og "influensavondt" i kroppen. Han var hos fastlegen for 3 dagar sidan, hadde då CRP 113 mg/L (ref. <5), og fekk ein kur med Apocillin (fenoksymetylpenicillin) tablettar. Han har i dag aukande dyspné, og blir innlagd. Ved innkomst er temperatur 39,1°C, respirasjonsfrekvensen 22.
Blodprøvar:

- CRP 176 mg/L (ref. <5)
- LPK 8,5 10^9/L (ref. 3,5-11,0)
- Na 133 mmol/L (ref. 137-145)
- pO_2 7,6 kPa (ref. >9.2)
- pCO_2 5,1 kPa (ref. 4,5-6,1)

Det blir teke eit røntgen thorax som vist.
Kva er mest sannsynlege diagnose?



A Lungeemboli
B Mykoplasmapneumoni
C Pneumokokkpneumoni
D Lungetuberkulose

0000260bf61e25f426

72
Ei 23 år gamal kvinne med påkjenningsastma kjem til fastlegen til kontroll. Ho driv aktiv idrett og trenar 5 dagar i veka. Ho brukar salbutamol (korttidsverkande beta-2-agonist) før og under kvar trening. Ho tykkjer ikkje dette held symptoma heilt unna. Ingen astmasymptom utanom trening/konkurranse. Ho spør om ho kan få ei "sterkare behandling"?
Kva inhalasjonsbehandling er best å gje denne pasienten i tillegg til salbutamol?

A Korttidsverkande muskarinantagonist (ipratropiumbroid) før kvar trening
B Kombinert langtidsverkande beta-2-agonist og langtidsverkande muskarinantagonist morgon og kveld
C Langtidsverkande beta-2-agonist med rask innsetjande effekt (formoterol) morgon og kveld samt før kvar trening
D Kortikosteroid + langtidsverkande beta-2-agonist med rask innsetjande effekt (formoterol) ved behov

0000260bf61e25f426

73
Ein 65 år gamal mann med alvorleg KOLS er tilvist poliklinikken på sjukehuset med spørsmål om han kan få oksygen til heimebruk (LTOT = langtids oksygen terapi). Sjukepleiar på poliklinikken måler ved fingeroxymetri ei oksygenmetting hos mannen på 89 % medan han pustar romluft.
Kva tilleggstest må utførast for å avgjere om pasienten kan starte med LTOT?

A CT thorax med kontrast
B Spirometri med reversibilitetstest
C Gassdiffusjonstest (DLCO)
D Arteriell blodgass

0000260bf61e25f426

74
Ein 39 år gamal mann er tilvist av fastlegen til deg på medisinsk poliklinikk. Pasienten er tidlegare frisk, og arbeider som styrmann på båt i utanriksfart. Han fekk hoste for ca. 5 månader sidan, etter kvart sterke smerter venstre side av brystet, nattesveitte og vekttap på 15 kg sidan debut. Testa 6 gongar for Covid-19; alltid med negativt svar.
Du finn krepitasjonar basalt venstre side av lunga.
Blodprøvar:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hb	12,4 g/dl	13,4-17,0
LPK	13,9 10^9/L	3,5-11,0
SR	68 mm/t	1-15
CRP	125 mg/L	<5

CT thorax og abdomen som vart teken i dag viser: "Lymfadenopati i mediastinum og hili. Precarinalt ein lymfeknute som måler 2 x 3 cm, og i aortopulmonale vindauge fleire lymfeknutar som måler 1,5 cm i kortakse og til saman 6 cm i lengde. I venstre underlapp nodulære og flekkvise fortettingar. I abdomen ser du lymfadenopati i epigastriet og på bakre bukvegg, og fleire knutar i milthilus."
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Sarkoidose
B Lungefibrose
C Covid-19
D Lymfom

0000260bf61e25f426

75
Ein 39 år gamal mann med reumatoid artritt blir lagd inn som strakshjelp. Han fekk dagen før eit frostanfall og har sidan hatt feberkjensle. Lett tungpust. Han brukar Prednisolon 7,5 mg dagleg og metotrexat 15 mg kvar veke. Ved undersøking er han i redusert allmenntilstand, varm i huda, puls 97 regelmessig, BT 120/80 mmHg, respirasjonsfrekvens 17/min, temperatur 39,0°C, oksygenmetting 95%. Knatrelydar venstre lunge baktil, mest basalt. Det blir teke eit røntgen thorax som vist.
Kva er mest sannynlege diagnose?





A Lobær pneumoni
B Atypisk pneumoni
C Empyem
D Reumatisk pleuritt

0000260bf61e25f426

76
Mann, 33 år, aldri røykt. Klinikk og spirometriverdiar sameineleg med astma. Dei siste vekene har han brukt korttidsverkande beta-2-agonist dagleg.
Korleis skal langtidsverkande beta-2-agonistar (LABA) brukast hos denne pasienten?

A Som medisin ved behov
B I kombinasjon med langtidsverkande muskarinreseptorantagonist (LAMA)
C Som monoterapi
D I kombinasjon emd inhalasjonssteroid

0000260bf61e25f426

77
Ein 70 år gamal mann kjem til legekontoret grunna aukande plagar med tungpust ved påkjenningar dei siste månadene. Han slutta å røykje for 10 år sidan, og har tidlegare arbeidd som funksjonær i ein bank. Han greier å gå rimeleg greitt på flat mark, men må stoppe i motbakkar fordi han ikkje får nok luft. Ved klinisk undersøking merkar du deg at han har urglasnegler på fingrane, og over begge lungers basale felt høyrer du fine krepitasjonar ved auskultasjon. Anna undersøking er upåfallande.
Kva sjukdom er mest sannsynleg?

A Hjartesvikt
B Lungesarkoidose
C Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS)
D Idiopatisk lungefibrose

0000260bf61e25f426

78
Ei 30 år gamal kvinne som frå tidlegare blir behandla med escitalopram for depresjon men elles er frisk, kontaktar fastlegen på grunn av plagsam hoste siste veka. Dei to første dagane hadde ho feber og tørrhoste, men dei siste par dagane har det kome opp kvitt slim når ho hostar, og feberen har gjeve seg. Ho har vondt i brystet når ho hostar. Ho røykjer ikkje. Ved undersøking er det BT 138/86 mmHg, puls 76 regelmessig. Hjarteauskultasjon utan merknader. Lungeauskultasjon med spreidde pipelydar bilateral i øvre del av lungene. CRP 28 mg/L (ref. <5).
Kva behandling bør fastlegen gje her?

A Fenoksymetylpenicillin 660 mg x 4
B Inga medikamentell behandling naudsynt
C Prednisolon 30 mg dagleg i éi veke
D Nitroglycerin 0,5 mg ved behov

0000260bf61e25f426

79
Ein mann på 62 år har kronisk nyresjukdom stadium 4 og har vore hos deg på poliklinikken. Du får svar på blodprøvane etter at pasienten, som bur i same by, har dratt heim.

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin (g/dL)	9,7	13,4-17
Kreatinin (umol/L)	273	60-105
eGFR (mL/min/1.73m^2)	21	
Kalium (mmol/L)	6,8	3,5-5,0
Base excess BE (mmol/L)	-5,2	-3,0-3,0
HCO_3 (mmol/L)	18	22-26

Du ringjer til pasienten same ettermiddag for å informere om den høge kaliumverdien.
Kva slags naudsynte tiltak for pasienten bør du tilrå?

A Bør møte i akuttmottaket på sjukehuset for å kontrollere prøvar og vurdere tiltak for alvorleg hyperkalemi
B Bør starte med eit kaliumbindande medikament og kontrollere blodprøvane neste veke hos eigen lege
C Bør starte med buffer som vil korrigere acidosen og såleis også betre hyperkalemien og kontrollere prøvane neste veke hos eigen lege
D Bør unngå kaliumrik mat og drikke som kaffi og sjokolade inntil neste polikliniske kontroll hos deg om 6-8 veker

0000260bf61e25f426

80
Ei 26 år gamal kvinne har nyleg fått påvist autosomal dominant cystenyresjukdom.
Ultralydundersøking viser multiple cystar i begge nyrer. Blodtrykket er 135/88 mm Hg og ho har normal nyrefunksjon. Ho ønskjer å bli gravid.
Kva råd er riktig å gje til henne?

A Ho bør unngå å bli gravid
B Ho bør starte behandling med ACE-hemmar før ho blir gravid
C Ho bør nyretransplanterast før ho blir gravid
D Ho kan bli gravid, men bør følgjast tett i svangerskapet

0000260bf61e25f426

81
Ein 69 år gamal mann hadde merka blod i urinen til og frå i nokre månader. Han merka etter kvart ei dump smerte i høgre flanke og blodprøve viste mellom anna SR>100 mm/t (ref 2-29).
Kva for ein av diagnosane nedanfor er mest sannsynleg?

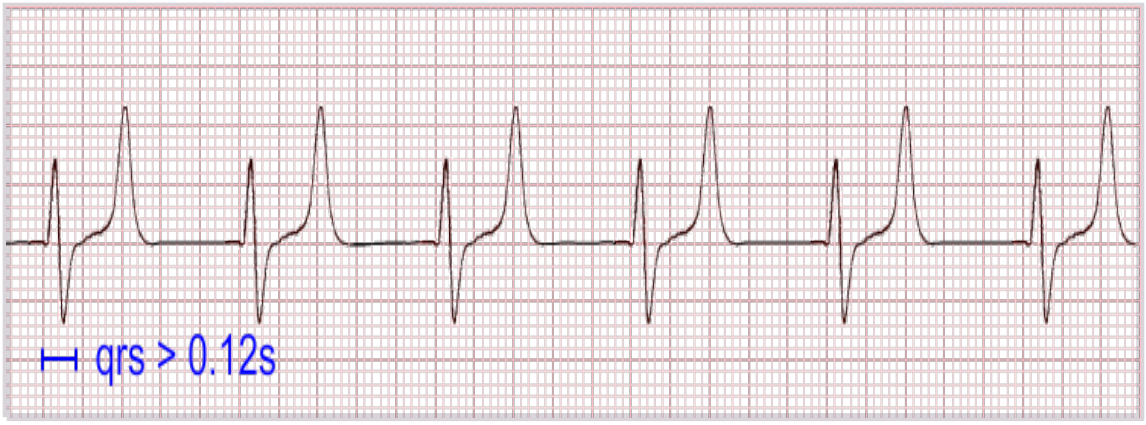
A Binyreborkcarcinom
B Nyrestein
C Nyrecystar
D Nyrecellecarcinom

0000260bf61e25f426

82
Ein 77 år gamal mann kjem til akuttmottaket på sjukehuset. Den siste veka har han hatt kvalme, diaré og redusert allmentilstand. Han har knapt fått i seg mat og drikke. Dei siste dagane har han hatt lite urin.
Frå tidlegare har han kjend hypertensjon og brukar kombinasjonspreparat kalsiumblokkar, angiotensin II reseptorantagonist og thiaziddiuretikum.
BT 110/58 mmHg, puls 98 regelmessig.
Hjarte og lunger: normalt ved auskultasjon.
Underekstremitetar: ingen ødem.
EKG: sjå bilete

Prøve	Resultat	Referanseområde
Kreatinin (mikromol/L)	312	60 - 105
Kalium (mmol/L)	6,9	3,6 - 4,6
Natrium (mmol/L)	136	137 - 145
Hb (g/dL)	13,2	13,4 - 17,0

Kva er riktige tiltak?



A Gje diuretika for å få i gang diuresen
B Gje Resonium-Calsium pulver (kalsiumpolystyrensulfonat)
C Kontakte nefrolog for oppstart akutt dialyse
D Starte glukose-/insulininfusjon, gje 0,9% NaCl

0000260bf61e25f426

83
Ei 25 år gamal tidlegare frisk kvinne oppsøkjer deg som er fastlegen hennar, fordi ho i eit par veker har merka aukande hevelse i beina og rundt auga. Ho har normalt blodtrykk og følgjande blodprøveresultat:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hgb g/dL	14,2	11,7-15,3
Kreatinin µmol/L	56	45-90
Karbamid mmol/L	6,5	3,1-7,9
INR	1,0	<1,2
Tot kolesterol mmol/L	10,8	3,9-7,8
Albumin g/L	28	36-45

Du rekvirerer album/kreatinin ratio (AKR) i morgonurin.
Kva resultat er mest sannsynleg?

A AKR 30-300 mg/mmol
B AKR 3-30 mg/mmol
C AKR <3 mg/mmol
D AKR >300 mg/mmol

0000260bf61e25f426

84
65 år gamal kvinne blir lagd inn med fraktura colli femoris etter å ha blitt funnen liggjande på badegolvet uvisst kor lenge. Frå før har ho type 2 diabetes, hypertensjon og det er mistanke om høgt alkoholbruk. Blodtrykket er 140/85 mmHg, puls 78 regelbunden, kreatinin 545µmol/L (45-90) og karbamid 43 mmol/L (ref. 3,1-7,9). Urinen er raudbrun på farge, ved urin mikroskopi ser du nokre få korna sylindrar, elles er han negativ.
Kva blodprøve vil mest sannsynleg avklare diagnosen?

A Creatin kinase (CK)
B IgA
C Anti-nøytrofilt cotyplasmatisk antistoff (ANCA)
D Bilirubin

0000260bf61e25f426

85
Du er LIS1 i allmennpraksis. I dag kjem ei 76 år gamal kvinne til blodtrykkskontroll. Ho fekk påvist primær hypertensjon eitt år tidlegare, og brukar kalsiumantagonist, angiotensin II reseptor antagonist og tiazid. Ho hadde normale blodprøvar då hypertensjon vart diagnostisert.
Ho fortel at ho gløymer og rotar meir enn før. Ho kjenner seg elles i fin form.
Blodtrykk: 132/82 mmHg, puls 67/minutt regelbunden
Blodprøvar:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Kreatinin umol/L	57	45-90
Natrium mmol/L	131	137-145
Kalium mmol/L	3,8	3,6-4,6

Korleis er det rasjonelt å handtere pasienten sin hyponatremi?

A Tilvise til sjukehus i pakkeforløp for utgreiing av hjernesvulst
B Leggje inn i sjukehus som strakshjelp for korreksjon av hyponatremi
C Seponere tiazid og setje opp kontroll på legekontoret etter 2 veker
D Starte væskerestriksjon og salttablettar og setje opp kontroll på legekontoret etter 2 veker

0000260bf61e25f426

86
Du er LIS1 i allmennpraksis. Ein 47 år gamal mann kjem i dag til time på grunn av gradvis oppståtte ødemar i underekstremitetane. Han fekk diagnostisert essensiell hypertensjon for 1 månad sidan, med blodtrykk 158/97 mmHg, og starta då med kalsiumantagonist. Han hadde også LDL-kolesterol på 4,9 mmol/L (ref. 1,4 - 4,7), og starta samstundes med statin. Han er elles frisk, og kjenner seg i fin form. Du observerer lette symmetriske ødemar i begge underekstremitetar, med sokkemerke. Blodtrykk i dag er 133/82 mmHg, puls 69/minutt regelbunden.
Kva er mest sannsynlege årsak til at han har fått nyoppståtte ødemar i underekstremitetane?

A Akutt dekompensert hjartesvikt som biverknad av kalsiumantagonist
B Leversvikt som biverknad av statin
C Rhabdomyolyse som biverknad av statin
D Vasodilasjon som biverknad av kalsiumantagonist

0000260bf61e25f426

87
Ein 58 år gamal mann kjem til fastlegekontoret fordi han dei siste tre vekene har merka hevelse rundt anklane og i hendene. Han er elles i fin form, og er tidlegare frisk. Han er skiftarbeidar med tungt fysisk arbeid, røykjer og et mykje ferdigmat. Ved klinisk undersøking har han BT 150/90 mmHg, og det er moderate generaliserte ødem. Elles normal klinisk status.
Lab.prøvar viser følgjande:

Lab.verdiar	Resultat	Referanseområde
Na (mmol/L)	136	137-145
K (mmol/L)	3,9	3,6-4,6
Kreatinin (µmol/L)	86	60-105
eGFR (ml/min/1,73 m^2)	>90	≥ 90
Albumin (g/L)	26	36-45
Kolesterol (mmol/L)	8,4	3,9-7,8
Urinstix	albumin 4+, elles negativ	negativ
Urin-albumin/kreatinin ratio (mg/mmol)	435	< 3

Urinfunn blir stadfesta i ytterlegare ei prøve.
Kva skal fastlegen gjere?

A Kontakte nefrolog for rask vurdering for nyrebiopsi
B Starte behandling med ACE-hemmar. Ny kontroll om to til tre veker.
C Tilvise raskt til ultralyd av nyrer
D Starte behandling med diuretika og statin, ny kontroll om to til tre veker

0000260bf61e25f426

88
Ein 82 år gamal, åleinebuande mann blir av politiet funnen forkomen på golvet heime hos seg sjølv. Naboen fekk mistanke om at noko var gale då mannen ikkje var observert på tre døgn. Mannen har no svekt medvit og rører knapt på høgre arm og bein. Han blir lagd inn, og i akuttmottak på sjukehuset har han BT 102/62 mm Hg, puls 105 regelbunden og temperatur 33,1°C rektalt.
Blodprøvar:

	Aktuell verdi	Referanseområde
Hb	18,5 g/dL	13,0-17,0
Kreatinin	212 µmol/L	60-105
Natrium	175 mmol/L	137-145
Kalium	5,9 mmol/L	3,6-4,6
Albumin	50,3 g/L	39,7-49,4

Korleis bør desse forstyrringane først behandlast?

A Intravenøs glukose 5 % og isoton NaCl for å korrigere hypovolemi raskt og hypernatremi over 3-4 døgn
B Intravenøs glukose 5 % i middels infusjonshastigheit for å korrigere hypernatremi og hyperkalemi over 3-4 døgn
C Intravenøs glukose 5 % i høg infusjonshastigheit er føretrekt for å korrigere hypernatremi og hypovolemi innan 6 timar
D Enteral tilførsel av vatn er føretrekt ved hypernatremi og vatn på sonde skal difor prøvast

0000260bf61e25f426

89
Ei 30 år gamal kvinne oppsøkjer deg som fastlege då ho gjennom fleire år har slite med ho er trøytt. Ho er dessutan plaga med sveitting og leddsmerter og har tidlegare vore utgreidd hos revmatolog som ikkje fann noko gale. For to år sidan vart ho operert for karpal tunell-syndrom bilateralt. Ho er elles frisk, men lurar på om ho har fibromyalgi eller ME og ønskjer uføretrygd. MR caput vart teke som ledd i ei brei utgreiing av det du oppfattar som uspesifikke plager. MR viser eit 6 mm stort mikroadenom i hypofysen, men er elles normal.
Kva diagnose er mest sannsynleg?

A Veksthormonproduserande hypofysesvulst (akromegali)
B ACTH-produserande hypofyseadenom (Mb Cushing) som gjev dei aktuelle symptoma
C Ikkje-hormonproduserande hypofyseadenom som gjev sekundær hormonell svikt
D Mikroadenomet i hypofysen utan klinisk relevans

0000260bf61e25f426

90
Ei 75 år gamal kvinne kjem inn på akuttmottaket etter å ha snubla og falle og slått hovudet i golvet. Ho har eit subkutant hematom i bakhovudet og redusert medvit (GCS-skåre 11), men ingen sikre fokalnevrologiske utfall. Etter traumemottak er det ingen mistanke om skadar i indre organ, bekken eller ekstremitetane.
Kva (ein eller fleire) undersøking(ar) vil du rekvirere?

A Pasienten skal uansett leggjast inn til observasjon, og det er difor ikkje naudsynt å gjere biletundersøkingar
B CT caput og CT cervikalkolumna
C Røntgen caput og cervikalkolumna
D MR av hovudet og cervikalkolumna

0000260bf61e25f426

91
37 år gamal mann blir lagd inn med intense låge ryggsmerter som strålar til venstre seteregion og på framsida av venstre lår. Ved klinisk undersøking finn du: Lasegues test er negativ, normal kraft, normal sensibilitet, normale refleksar og normal vasslating. Du mistenkjer radikulopati.
Kva nerverot på venstre side er mest sannsynleg affisert?

A L4
B S2-5
C L5
D S1

0000260bf61e25f426

92
Ein 37 år gamal mann kjem til fastlegen grunna nakkesmerter og utstrålande smerter i venstre arm heilt ut i andre og tredje finger. Ved undersøking finn du lett parese (muskelstyrke grad 4 etter Oxford skala) for ekstensjon i venstre olboge, svekka tricepsrefleks på venstre side samanlikna med høgre og redusert sensibilitet på andre og tredje finger venstre hand.
Kva nerverot er mest sannsynleg affisert?

A Venstre C5 rot
B Venstre C8 rot
C Venstre C7 rot
D Venstre C6 rot

0000260bf61e25f426

93
Du møter ein 76 år gamal mann. Han har skranta litt i det seinare, bur for seg sjølv, deprimert etter å ha blitt åleine og har nok brukt ein god del alkohol den seinaste tida utan at du får heilt klart fram mengdene. Sonen som berre har hatt kontakt med han sporadisk over dei siste par vekene fortel at han gradvis har blitt endra i løpet av denne tida. Han verkar trøytt, kognitivt svekt, noko hovudverk. Ingen openbare fokalnevrologiske utfall.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen som det også hastar med å få avklart raskt?

A Kronisk subduralt hematom
B Sinusvenetrombose
C Tumor cerebri
D Hjerneslag

0000260bf61e25f426

94
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 mest sannsynlege diagnose?

A Polynevropati
B Karpaltunnelsyndrom
C Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
D Cervikal radikulopati

0000260bf61e25f426

95
Pasienten din er ei 45 år gamal overvektig kvinne som dei siste månadene i periodar har merka smerte og endra kjensle på lateralsida av høgre lår, særleg i øvre del av låret. Mest smerter om ho står. Betre av å setje seg. Du finn lett svekt sensibilitet i området, men normal kraft og normale senerefleksar.
Kva er mest sannsynlege årsak?

A Affeksjon av høgre L4-rot
B Affeksjon av høgre nervus femoralis
C Affeksjon av høgre nervus cutaneus femoris lateralis
D Affeksjon av høgre L5-rot

0000260bf61e25f426

96
Ein 22 år gamal gamer tek kontakt med deg på legekontoret då han merkar at venstre fot klaskar i golvet når han går. Dette oppstod etter ei intens helg med dataspeling stijande i ein låg sofa. Han nektar for å ha ryggsmerter. Ved undersøking finn du parese for dorsalfleksjon og eversjon i venstre ankel. Elles har han normal kraft i underekstremitetane. Han har sidelike og middels livlige refleksar i underekstremitetane. Han gjev også opp redusert sensibilitet mellom 1. og 2. tå.
Kva tilstand mistenkjer du?

A Affeksjon av n. peroneus profundus
B Affeksjon av n. tibialis
C L5-radikulopati
D S1-radikulopati

0000260bf61e25f426

97
46 år gamal mann med progredierande vekttap siste seks månader samt aukande dropfot høgre ankel med tendens til snubling, og svelgvanskar. Ved undersøking finn du lett dysartri, atrofi av m quadriceps og m tibalis høgre side, og livlege refleksar.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Amyotrofisk lateralsklerose
B Inklusjonslekam myositt
C Myasthenia gravis
D Akutt inflammatorisk demyeliniserande nevropati (Gullian-Barré syndrom)

0000260bf61e25f426

98
Du er vakthavande LIS ved ei kreftavdeling og det blir lagt inn ei 52 år gamal kvinne med kjent lokalavansert pankreanscancer (caput) der gallegangane ved diagnosetidspunktet vart avlasta med ein stent. Pasienten mottek livsforlengande kjemoterapi og fekk sin tredje kur for 7 dagar sidan. Kurane blir gjevne kvar 14. dag. Ho blir no lagd inn grunna at ho er gul i sklera og i huda. Ho er afebril.
Kva diagnose er mest sannsynleg?

A Progresjon med tilkomst av levermetastasar
B Stentsvikt
C Hepatitt
D Biverknad av cellegift (leverskade)

0000260bf61e25f426

99
Du er fastlege for ei 63 år gamal kvinne, som for 5 år sidan vart kurativt operert for brystkreft. Ho fekk også adjuvant kjemoterapi og strålebehandling. Ho har sidan gått til årlege kontrollar og alt har vore fint. Dei siste tre vekene har ho fått gradvis aukande smerte nedst i ryggen, noko ho ikkje har vore plaga med tidlegare. Ved undersøking har ho lett smerte ved rørsle av lenderyggen og er lett palpasjonsøm i paravertebral muskulatur. Det er ikkje nokre nevrologiske utfall i beina, og Lasegues test er negativ.
Kva bør du gjere i tillegg til smertelindrande behandling?

A Tilvise til snarleg MR lumbosacralcolumna
B Avvente og avtale kontroll om to veker
C Ta blodprøvar med alkalisk fosfatase og kalsium
D Tilvise til snarleg røntgen lumbosacralcolumna

0000260bf61e25f426

100
Du er fastlege for ein 42 år gamal mann som ønskjer å få målt prostataspesifikt antigen (PSA). Han har ein 50 år gamal ven som nyleg har blitt frisk etter operasjon for prostatakreft etter å ha fått påvist forhøga PSA ved ein helsesjekk. Pasienten din har ikkje nokre vasslatingsproblem. Han har ein onkel som døydde av prostatakreft då han var i 70-åra. Ved digital rektal eksplorasjon kjennest prostata normal.
Kva bør du rå han til etter å ha informert han om potensielle problem med PSA-måling?

A Tilvising til urolog
B MR av prostata
C PSA-måling
D Ikkje nokre tiltak

0000260bf61e25f426

101
Ei 66 år gamal kvinne er nyleg diagnostisert med diffust storcella B-celle lymfom. Ho har fått påvist store tumormassar både under og over diafragma, og skal raskt i gang med behandling. Ein er redd for utvikling av tumorlysesyndrom ved behandlingsstart, og planlegg tiltak for å monitorere pasienten.
Kva er viktigaste tiltak?

A Blodprøveundersøking med tanke på leverfunksjon og nyrefunksjon
B Kontinuerleg EKG-monitorering
C Blodprøveundersøkingar av leukocyttar (diff-teljing)
D Blodprøveundersøking med tanke på elektrolyttar og nyrefunksjon

0000260bf61e25f426

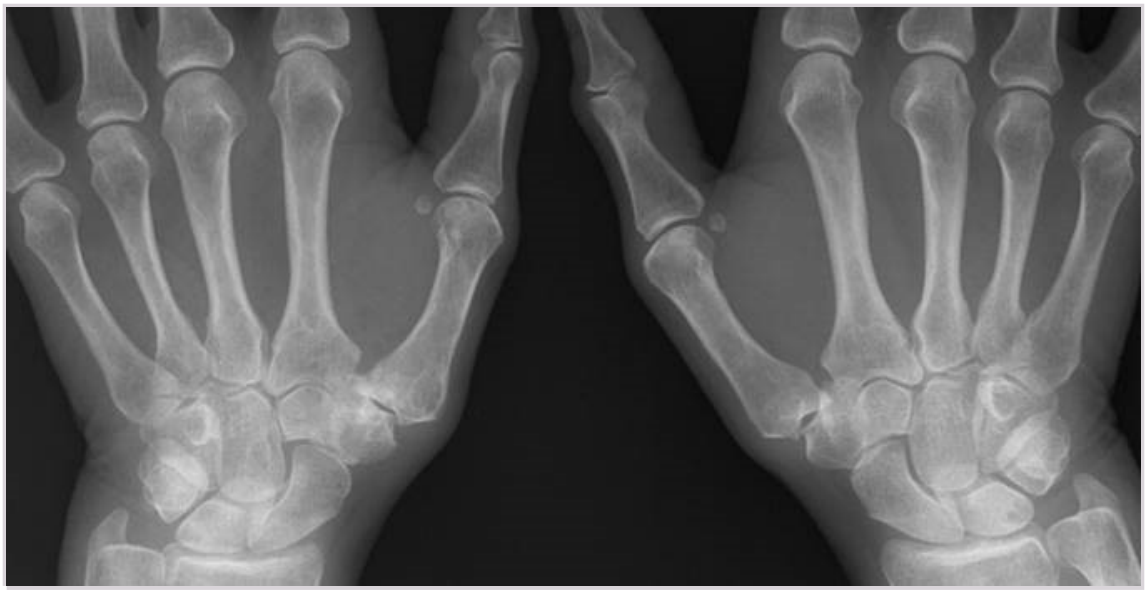
102
Ein 45-årig mann kjem til deg som LIS1 i allmennpraksis. Han jobbar som fiskar og har over dei siste tre åra fått aukande smerter i høgre skulder. Ved undersøking har han normale rørsleutslag. Han får smerter i skuldra ved isometrisk test av abduksjon og har problem med å leggje handa på motsett skulder. Andre isometriske testar er sidelike. Ved palpasjon er det ømt over AC-leddet, subakromielt og langs spina scapula. Du tilviser pasienten til røntgen.
Kva diagnose passar best ut ifrå klinikken og røntgenbiletet?



A Glenohumeralleddsartrose
B Acromioclaviculærleddsartrose
C Acromioclaviculærleddsluksasjon
D Sekvele etter lateralt kragebeidsbrot

0000260bf61e25f426

103
Du jobbar som LIS1 ved eit lokalsjukehus og undersøkjer ei 55-årig kvinne som har fått gradvis aukande smerter i grunnledd av venstre tommel over fleire månader. Ho har vore til røntgen med klassiske funn i CMC1-leddet på venstre hand.
Kva teikn viser biletet?



A Osteofyttar og subchondral sklerose
B Subchondrale cystar og sklerose
C Nedsett bruskhøgde og osteoporose
D Hydrops og nedsett bruskhøgde

0000260bf61e25f426

104
Ein mann på 40 år fekk akutte smerter i korsryggen 1 veke tidlegare. Han kjem no til konsultasjon pga. auka smerter og no også med utstråling ned i h. fot. Han bed om MR av korsryggen. Han har moderate smerter når han flyttar på seg. Han er nokså stiv i L-columna, lasegue pos h. side 30 gr., gjev opp smerteutstråling lateralt på foten, har usikker achillesrefleks, men har normal tå- og hælgang. Det er ikkje nokre problem med vasslating og avføring. Du gjev sjukmelding og smertestillande.
Kva er mest riktige tiltak vidare?

A Tilvising til MR av LS-columna
B Tilråding om behandling hos kiropraktor.
C Kontroll etter 3-4 veker
D Tilvising til CT av LS-columna

0000260bf61e25f426

105
Ein 19-årig mann har falle på sykkel mot abdusert arm. Han har vore innom legevakta som har tilvist til røntgen som viser ein fremre luksasjon av glenohumeralleddet. Han kjem no til deg som vakthavande LIS1 i akuttmottaket. Han held armen tett inntil kroppen og greier ikkje å bevege i skulderleddet. Skulderkonturen over deltoid viser "emtpy under acromion sign". Han har normal distal nevrovaskuær status inkludert deltoidiervert område. Skuldra har stått ute av ledd i ein og ein halv time når pasienten kjem til deg.
Kva tiltak er mest riktig?

A Du set 20 mL bupivacain 5 % intraartikulært og reponerer skuldra med ein skånsam metode
B Du kontaktar bakvakt og melder pasienten til operasjon for reponering i narkose sidan luksasjonen har stått over ein time
C Du gjev 1 g paracetamol og 100 mg tramadol og legg pasienten inn på ortopedisk avdeling for vurdering og observasjon
D Roe mannen ned med ei melding om at skuldra vil kome spontant på plass. Du gjev analgetika og sjukmelding i fem dagar.

0000260bf61e25f426

106
Ein pasient blir lagd inn på infeksjonsposten med urosepsis. Som vakthavande LIS1 blir du tilkalla på grunn av at pasienten har fått smerter i høgre kne, der det for 6 veker sidan har blitt sett inn ein kneprotese. Kneet er hovent og varmt. Du punkterer kneet, og etter Gram farging viser mikroskopi Gram negative stavbakteriar.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Kronisk kneproteseinfeksjon
B Postoperativ kneproteseinfeksjon
C Haematogen purulent gonarthritt
D Reaktiv gonarthritt

0000260bf61e25f426

107
Ein 87 år gamal mann kjem inn på akuttmottaket på sjukehuset med sterke smerter i venstre hofte etter fall frå eiga høgde. Det blir rekvirert røntgen av bekken og aktuelle hofte. Sjå nedanfor.
Kva behandling bør du starte med?



A Hofteprotese
B Konservativ behandling med femurstrekk
C Berre smertelindrande behandling og immobilisering
D Lukka reposisjon med intern fiksasjon

0000260bf61e25f426

108
Du er LIS1 ved eit lokalsjukehus. Ein 20 år gamal mann kjem inn etter å ha falle på rullebrett og teke seg for med venstre hand. Han har smerter radialt i handleddet. Ved undersøkinga får han smerteforverring ved stukning av tommelen, og det er palpasjonsømheit i tabatieren («snusdåsen») og over skafoidtuberkelen. Kliniske funn elles er utan merknader. Du har bestilt røntgen skafoidserie som ikkje har avdekt nokon fraktur.
Korleis handterast dette best vidare?

A Du legg på ein skafoidgips og bestiller ei CT- eller MR-undersøking i løpet av få dagar
B Du legg på ein skafoidgips og bestiller ny røntgen skafoidserie om 2 veker
C Du legg på ein skafoidgips og bestiller ny røntgen skafoidserie etter 6 veker
D Du gjev pasienten ein ortose for 1-2 veker som smertelindring og ikkje noko vidare oppfølging

0000260bf61e25f426

109
Ei tre år gamal jente kjem til fastlegekontoret med foreldra sine. Dei siste to månadene har dei lagt merke til at jenta haltar og vegrar seg noko for å gå, særleg om morgonen. Det blir ikkje betre, og no lurer dei på kva som kan vere gale. På kontoret går ho med høgre kne lett flektert, og unngår å strekkje det heilt ut når ho står eller går. Ho verkar ikkje smerteprega og er i god allmenntilstand, og ho har vore frisk elles det siste halve året utanom nokre rundar med snørr og hoste som dei andre i barnehagen.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Juvenil osteokondrose i tuberositaes tibiae
B Juvenil idiopatisk artritt
C Poststreptokokk-artritt
D Calve-Legg-Perthes sjukdom

0000260bf61e25f426

110
Ein gut på to år blir teken inn til fastlegen. Han vart sjuk for åtte dagar sidan med oppkast og diaré. Dei første dagane hadde han høg feber og var slapp. No er han i betring, kastar ikkje opp lenger, men er framleis noko slapp og har fire-fem tømmingar laus avføring per døgn og litt feber. Foreldra har sett litt blod i bleia tre gongar, seinast i går.
Ved undersøking er han i god allmenntilstand. Han har respirasjonsfrekvens 30 min^{-1} (25–35), puls 126 min^{-1} (90–130), temperatur 37,1 °C. Kapillærfylling tek to sekund. Det er normale tilhøve ved undersøking av hud, svelg, øyrer, hjarte og lunger. Magen er mjuk og uøm. Det er ikkje noko gale å sjå omkring endetarmsopninga.
Kva bør gjerast?

A Tilvise han til sjukehus for vidare undersøkingar
B Ta avføringsprøve for tarmpatogene bakteriar
C Ta prøve for okkult blod i avføringar (Hemofec)
D Gjere foreldra rolege, det er ikkje naudsynt med nokre vidare tiltak

0000260bf61e25f426

111
Du er fastlege og får besøk av ein 8 år gamal gut og mora på legekontoret. Han har hatt luftvegssymptom og feber i 8 dagar, dei to første dagane 38,5 grader, men dei siste dagane ca. 38 grader. Han har hatt moderat tørr hoste, og er nokså slapp, et lite men drikk bra, har hovudverk. Ved undersøkinga har han respirasjonsfrekvens 25 (19-22), moderat tørr hoste, inga inndragingar, noko redusert allmenntilstand. Det er moderat rubor i svelget. Ved auskultasjon er det nokre grove inspiratoriske krepitasjonar basalt bilateralt. Du tek CRP som viser 5+ mg/L (ref. <5).
Kva er mest riktig å gjere?

A Du startar behandling med penicillin V per os
B Du sender han heim utan behandling eller vidare undersøkingar
C Du tek naseprøve for PCR og avtaler kontakt når du får svar
D Du startar behandling med eit markolid per os

0000260bf61e25f426

112
Du har vakt på barneavdelinga og tek imot ei 3 ½ år gamal jente frå legevaktslege med følgjande sjukehistorie og symptom: 2 veker med aukande slappheit, magesmerter og vektnedgang. Ho har også vore uvanleg tørst og har tissa på seg igjen etter å ha vore tørr på dagtid nokre månader. Dei seinaste 4 dagane har ho hatt oppkast i tillegg.
Jenta vart for 10 dagar sidan sett på ei vekes Bactrim-kur på mistanke om urinvegsinfeksjon hos fastlege. Ved undersøking no er ho slapp med sløra medvit, takykard (120 min^{-1}, ref<110) og har djup og rask respirasjon (45 min^{-1}, ref <30). Slimhinnene er tørre. Temperatur er 37,7 grader.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Gastroenteritt
B Diabetisk ketoacidose
C Urinvegsinfeksjon
D Akutt abdomen

0000260bf61e25f426

113
Ei mor kjem til legen med dottera på 2 år fordi ho har vore litt ute av form dei siste dagane, og i går oppdaga mor eit utslett på begge føtene hennar. I dag er utslettet blitt kraftigare, føtene verkar hovne, og jenta vegrar seg for å gå. Utslettet består av både små og store raude element, lett hovne, som ikkje let seg presse bort med eit glas. Ho sutrar og vil helst sitje på fanget til mor si. Nedanfor ser du eit bilete av eit av beina hennar.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?



A Systemisk juvenil idiopatisk artritt
B Kawasakis syndrom
C Idiopatisk trombocytopeni
D Henoch-Schønleins purpura

0000260bf61e25f426

114
Ei tre år gamal jente kjem inn til legevakt fordi ho har hatt feber på 39-40 °C i tre dagar. Ho har verka slapp inn i mellom, men har kvikna til når ho har fått paracetamol. Ho har ikkje nokre symptom utover dette. Ho er i god allmenntilstand, har temperatur 39,4 °C og puls 150 min^{-1} (95–140). Klinisk undersøking elles er normal. Strimmelundersøking av urin frå urinpose viser leukocyttar ++, og CRP blir målt til 36 mg/L (ref. < 5).
Kva er beste tiltak?

A Sende ho heim og be foreldra ta kontakt ved forverring
B Starte behandling med pivmecillinam
C Leggje ho inn på sjukehus
D Få teken ei midtstraumsurinprøve

0000260bf61e25f426

115
Ein 85 år gamal mann med vaskulær demens på ein sjukeheim er vandrande og uroleg slik at han uroar andre bebuarar. Han er likevel elles i grei form utan angst, uro med meir.
Kva er beste tiltak?

A Risperidon (Risperdal), eit antipsykotikum
B Donepezil (Aricept), ein kolinesterasehemmar
C Ingen medikament
D Oxazepam (Sobril), eit benzodiazepin

0000260bf61e25f426

116
Ei kvinne på 40 kjem til deg som fastlege med klare symptom på førstgangsdepresjon, ho skårar 21 på MADRS tilsvarande ein middels depresjon. Ho har ingen suicidaltankar, og seier ho ønskjer behandling.
Kva slags behandling er mest riktig å tilby ein pasient med ein slik tilstand?

A Antidepressiva og samtalebehandling
B Samtalebehandling
C Elektrosjokk (ECT)
D Antidepressiva

0000260bf61e25f426

117
Ein 18 år gamal mann blir funnen medvitslaus på gata i ein større by og blir bringa inn til legevakt der du er LIS1 og du undersøkjer pasienten. Han har stikkmerke i begge albogebøyar, små puillar (miose), låg respirasjonsfrekvens, lett cyanose og BT 90/50 mmHg.
Kva enkelttiltak er viktigast å gjere no?

A Parenteral væsketilførsel
B Nalokson injeksjon (eller nasespray)
C Adrenalin injeksjon
D Oksygen på maske

0000260bf61e25f426

118
Du har ein 53 år gamal mann som blir lagd inn på medisinsk avdeling med truande delir etter brått å ha slutta å drikke etter langvarig alkoholmisbruk. Han har ein kamerat som har fått varig hjerneskade etter langvarig alkoholbruk og familien er engsteleg for at det same skal råke pasienten din.
Kva skal gjerast akutt for å førebyggje slik skade?

A Krampestillande medisin som til dømes diazepam
B Injeksjon av Vitamin B1 (tiamin)
C Sikre væsketilførsel, god ernæring og tryggjande miljøbehandling
D Injeksjon av Vitamin B12 (kobalamin)

0000260bf61e25f426

119
Du får som fastlege telefon frå heimesjukepleia. Ei 42 år gamal dame du ikkje har møtt før blir skildra som openbart psykotisk. Ho har ikkje tidlegare kjend psykiatrisk sjukehistorie. Ho pratar hektisk og usamanhengande om at naboane vil stele tankane hennar. Ho er ikkje fiendtleg. Sjukepleiaren tilbyr seg å køyre pasienten direkte til psykiatrisk akuttpost sjølv om pasienten sjølv ikkje aksepterer behov for innlegging.
Korleis handterast pasienten best vidare?

A Du må undersøkje pasienten sjølv for å vurdere om kriteria for tvungen observasjon § 3-2 er til stades
B Kriteria for tvungent vern § 3-3 er til stades og du skriv eit skriv basert på opplysningane du har og legg henne inn ved psykiatrisk akuttpost
C Kriteria for tvungen observasjon § 3-2 er til stades og du skriv eit skriv basert på opplysningane du har og legg henne inn ved psykiatrisk akuttpost.
D Ein skal alltid først forsøke å gjere dette frivillig. Du bed sjukepleiaren tilby pasienten ei frivillig vurdering ved psykiatrisk akuttpost, og ønskjer ho ikkje det skal ein ikkje gjere noko

0000260bf61e25f426

120
Du er fastlege og får inn mann på 27 år. Han fortel at han dei siste månadene har opplevd aukande ubehag når han er i sosiale samanhengar. Han skildrar anfall av intens hjartebank, trykk i brystet, pustevanskar og ei uuthaldeleg kjensle av uro/angst. Dette kan kome overraskande på han, han er redd for at han skal svime av eller miste kontrollen og har byrja å unngå situasjonar der dette kan oppstå.
Kva tiltak er det mest riktig å starte med?

A Starte behandilng med serotonin reopptakshemmar (SSRI)
B Tilvise til psykiatrisk poliklinikk
C Gje grundig informasjon om korleis ein kan forklare angst
D Leggje ein plan for eksponeringsterapi

0000260bf61e25f426

121
Du er fastlege for ei 24 år gamal kvinne som dei siste åra har følt seg uroleg og bekymra. Ho går nesten ikkje ut, opplev at andre observerer henne og er sjeldan saman med vener. Ho skildrar også ei gjentakande, intens oppleving av at nokon følgjer etter henne når ho går ut, særleg om kvelden. Ho fortel at ho for to år sidan vart valdteken av ein ho kjende på nachspiel. Ho har mykje mareritt, og fortel om svært livaktige og påtrengjande minne om overgrepet då ho er i ferd med å sovne. Ho opplev det nærmast som om overgripar er fysisk til stades.
Kva er mest sannsynleg diagnose?

A Parasomni
B Paranoid psykose
C Posttraumatisk stressliding (PTSD)
D Sosial angst

0000260bf61e25f426

122
Ein 40 år gamal mann kjem til fastlegen sin og fortel at han vart oppsagd frå jobben for 3 veker sidan. Han verkar fortvila, har store innsovningsvanskar, finn ikkje glede i noko, og på direkte spørsmål seier han at han høyrer røysta frå sin avdøde far kome med bebreidingar om at han ikkje duger til noko.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Psykotisk depresjon
B Tilpassingsreaksjon
C Schizoaffektiv liding
D Atypisk depresjon

0000260bf61e25f426

123
Ein 41 år gamal mann er over dei siste par åra blitt meir prega av at han meiner at naboane er ute etter han. Han instisterer på at dei skal ha gardinene trekte for alle vindauge. Han har også bunkra hermetikk, vatn, havregryn i eit rom i kjellaren. Han "drillar" familien på å søkje tilflukt i kjellaren ein gong i månaden. Han har nyleg også gått til innkjøp av to hagler og ei rifle - han har aldri drive jakt, han har ikkje noko våpenløyve og kona trur desse er kjøpte ulovleg. Han går likevel på jobb og ho trur han skjøttar jobben greitt.
Kva diagnose er mest sannsynleg hos mannen?

A Vedvarande vrangførestillingsliding
B Ingen sjukdom
C Akutt forbigåande psykose
D Paranoid schizofreni

0000260bf61e25f426

124
Kvinne 65 år kjem til fastlegen fordi ho i fleire månader har følt seg trøytt og uopplagd og hatt sjukdomskjensle. Ho er svak i muskulaturen, strevar med å gå opp trappene mellom etasjane i huset og greier ikkje å hengje opp våte klede til tørk. Ho har smerter og heving over PIP-ledd 2 i begge hender.
Blodprøvar viser senking 83 mm/time (1-30), CRP 43 mg/L (ref. < 5) og CK 1840 U/L (35-210). ANA er negativ. Immunglobulina og C3 og C4 er normale.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Revmatoid artritt
B Polymyositt
C MCTD (mixed connective tissue disease)
D Polymyalgia rheumatica

0000260bf61e25f426

125
Ein pasient med ny-diagnostisert axial spondyloartritt (ankyloserande spondylitt) har betydeleg stivleik og funksjonsinnskrenking og er sjukmeld. SR og CRP er ikkje forhøga. Han har prøvd eit preparat med NSAID utan effekt.
Kva behandling er indisert?

A Fysioterapi og eit forsøk med eit anna NSAID
B Biologisk behandling, anti TNF
C Fortrinnsvis IL-17 hemmar, t.d. secukinumab, som biologisk behandling
D Methotrexate i kombinasjon med biologisk behandling

0000260bf61e25f426

126
Ein 40 år gamal mann kjem til deg som fastlege etter at han dei siste månadene har vore plaga med at fingrane blir kvite og smertefulle når det er kaldt ute. Han kjenner seg svak og har problem med å bere handleposar og gå opp trapper. Han har hatt smertefulle og hovne fingerledd. Blodprøvar viser senking på 35 mm/time (ref 1-20), CK 2543 U/L (ref 35-210) og positiv ANA med positiv anti-RNP undergruppe.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A SLE (systemisk lupus erythematosus)
B MCTD (mixed connective tissue disease)
C Systemisk sklerose
D Sjøgrens syndrom

0000260bf61e25f426

127
Ein 58 år gamal og tidlegare stort sett frisk mann fekk for 3 år sidan diagnostisert urinsyregikt etter to anfall og møter på legekontoret. Han oppgir sterke smerter i venstre ankelledd der du finn uttalt heving og varmeauke. Han er i god allmenntilstand, ikkje febril, men han haltar. Han har ikkje fått noko førebyggjande behandling mot nye anfall tidlegare. Du trur han har eit nytt anfall med urinsyregikt.
Kva er beste behandlingsalternativ no?

A Avlastar underekstremiteten med krykke, tilrår kuldeomslag
B Tilviser som strakshjelp til sjukehus der det finst revmatologisk kompetanse
C Startar med behandling med prednisolon 30 mg dagleg
D Behandlar med kolkisin eller NSAID

0000260bf61e25f426

128
Ei 88 år gamal kvinne er lagd inn ved ortopedisk avdeling med hoftebrot og operert med innsetjing av skruar. Ho har vore heimebuande og sjølvhjulpen inntil innlegginga. Ansvarleg kirurg har vurdert hofta etter operajsonen og sagt på previsitt sju dagar etter operasjonen at pasienten kan skrivast ut. LIS-lege går visitten denne dagen og finn at pasienten har utvikla dyspne. Sjukepleiar måler temperatur 38,9 grader. LIS-legen høyrer nedsett respirasjonslyd over høgre midtlapp.
Når kan pasienten meldast utskrivingsklar?

A Når ansvarleg lege har vurdert at hoftebrotet er ferdigbehandla, det vil seie med ein gong
B Når pasienten sin fastlege er informert om og har samtykt til utskriving
C Når det er avklart om pasienten har pneumoni og behandling eventuelt er starta
D Når helse- og omsorgstenesta i bustadkommunen til pasienten har gjort vedtak om kva tilbod pasienten skal få etter utskrivinga

0000260bf61e25f426

129
Pfizer og BioNTech annonserte den 18. november 2020 at deira SARS-CoV-2 vaksine er 95 % effektiv 7 dagar etter den andre dosen i ein fase 3 studie. Ein pasient spør fastlegen kva dette betyr.
Kva er den riktige skildringa av vaksinen sin effekt?

A Av 100 personar som blir vaksinerte så er det 5 personar som blir sjuke, medan av 100 som ikkje blir vaksinerte, så er det 10 som blir sjuke
B 95 % av dei som er vaksinert forblir friske
C Risikoen for sjukdom hos vaksinerte er 5 % av risikoen for sjukdom mellom uvaksinerte
D Dei som er uvaksinerte har ein 95 % risiko for å bli sjuke

0000260bf61e25f426

130
Ein person som er smitta med Covid-19 ringjer til kommunelegen. Han har hatt mange nærkontaktar og er uroa for om han har smitta dei namngjevne deltakarane i brigdeklubben han er med i.
Har han rett til å få vite denne informasjonen?

A Ja, han har rett på dette, men kommunelegen er ikkje den som har denne informasjonen
B Nei, den som er indexcase har ikkje rett til å få denne informasjonen
C Nei, det er berre den som er smitta som har rett til å få vite kven ein er smitta av
D Som indexcase har ein rett til informasjon om kven ein har bringa smitta vidare til

0000260bf61e25f426

131
For ein kreftsjukdom overlever 100 % av pasientane som får stilt diagnosen i stadium 1 eller 2, men berre 50 % som får diagnosen i stadium 3 eller 4. I ein studie er tre ulike screeningstestar (gruppe A, B og C) samanlikna med ei kontrollgruppe som ikkje har fått tilbod om screening. Resultata i tabellen viser stadiefordeling for dei som fekk påvist kreft i oppfølgingsperioden:

	Gruppe A		Gruppe B		Gruppe C		Kontrollgruppe	
Stadium	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
1 og 2	378	75	525	87	539	81	375	75
3 og 4	126	25	77	13	126	19	125	25
Totalt antall kreft	504		602		665		500	
Antall deltakere	10000		10000		10000		10000	

Basert på resultata frå studien, i kva gruppe vil ein vente å finne færrast dødsfall forårsaka av kreftsjukdomen?

A Dødstala er lågast i gruppe C
B Dødstala er lågast i gruppe B
C Kontrollgruppa
D Dødstala er lågast i gruppe A

0000260bf61e25f426

132
Ein 61 år gamal mann med mangeårig røykeanamnese får påvist ei rundfortetting i høgre lunge sin overlapp med forstørra kontralaterale paratrakeale lymfeknutar som lyser på PET-CT. Ein brokoskopisk biopsi av svulsten viser at han er malign.
Kva steg i utgreiinga vil vere det neste?

A Kontroll med CT om 3 månader
B Utgreiinga er tilstrekkeleg og pasienten blir sendt til VATS-lobektomi med glandeldisseksjon
C Gastro-esofagoskopi for å utelukke invasjon av esofagus
D Endoskopisk bronkial ultralydrettleia biopsi av paratrakeale glandlar

0000260bf61e25f426

133
79 år gamal mann velta på sykkel. Han fall og slo høgre side. Undersøkingar viser multiple costafrakturar på høgre side og lungekontusjonar. Sterkt smertepåverka, men hemodynamisk stabil. Makroskopisk blod i urinen. CT abdomen gjennomførast som ledd i kartlegginga av skadeomfanget. Bileta viser undersøkinga gjennomført i arteriell fase. Høgre nyre er skadd.
Kva viser bileta?





A Urinlekkasje
B Okklusjon av nyrearterien
C Pågåande bløding frå nyra
D Intraperitonealt hematom

0000260bf61e25f426

134
Ein 10 år gamal gut klagar over smerter i høgre testikkel. Smertene har vart i 3 dagar. Han er subfebril og har ingen andre plagar. Ved klinisk undersøking er høgre testis forstørra og øm. Det er inga misfarging i huda. Urin-stix er negativ. Ultralyd viser normale funn på venstre side. På høgre side er bitestikkelen forstørra og vanskeleg avgrensbar mot testikkelen som har homogent ekkomønster. Radiologen mistenkjer at guten har ein akutt epididymitt.
Korleis skal pasienten handterast vidare?

A Kontroll ultralyd etter 4 veker for å utelukke malignitet
B Antibiotikabehandling
C Symptomatisk behandling med paracetamol
D Kirurgisk eksplorasjon av skrotum

0000260bf61e25f426

135
Ein 75 år gamal mann får påvist prostatakreft. Han brukar ingen faste medisinar og er vesentleg frisk frå tidlegare. Tumor er ikkje palpabel ved rektal eksplorasjon. Utgreiinga viser følgjande funn:
- PSA 3,2 mcg/L (ref. <6,5 mcg/L)
- cT1c Nx M0
- Gleason grad 3 +3 = 6, (2 av 10 prostata biopsiar i same lapp)

Kva er beste tiltak?

A Radikal prostatektomi
B TURP
C Aktiv overvaking
D Radikal strålebehandling

0000260bf61e25f426

136
Ein mann på 22 år kjem til legevakta med kraftige flankesmerter på høgre side, tidlegare frisk. Undersøkinga avdekkjer bankeømleik i høgre flanke. Det er spor av blod i urin. Han er afebril. Du mistenkjer urolithiasis. Du har tilgang til ultralyd.
Kva kan ein påvise eller avdekkje ved ei ultralydundersøking av denne pasienten?

A Storleik og lokalisasjon av ureterkonkrement
B Ikkje aktuell undersøking, må bestille CT nyre- og urinvegar
C Avdekke differensialdiagnosar som akutt appendicitt eller ileus
D Hydronefrose på den aktuelle sida

0000260bf61e25f426

137
Ein 16 år gamal gut blir bringa inn til akuttmottaket med akutt innsetjande smerter i skrotum. Høgre testikkel er hoven og svært palpasjonsøm.
Korleis skal pasienten handterast vidare?

A Det bør utførast ultralyd av skrotum for å sikre diagnosen
B Det bør utførast MR av skrotum for å sikre diagnosen
C Pasienten bør opererast med eksplorasjon av skrotum
D Det bør takast blodprøvar som kvite og CRP for å utelukke ei infektiøs årsak

0000260bf61e25f426

138
Ei 37 år gamal kvinne kjem til fastlegen. Ho er frisk, bortsett frå aktuelle plager. Ingen kjend allergi. Ho vart forkjøla for 12 dagar sidan, ho var i betring, men siste 7 dagar ansiktsmerter, tett nase og nedsett luktesans. Det siste døgnet feber med temp 39,4° C og smerte i maxillarsinus. Ved fremre rhinoskopi ser du purulent sekret i nasen.
Kva behandling er det tilrådd å gje denne kvinna?

A Makrolid
B Fenoksymetylpenicillin
C Saltvasskyljing og nasale inhalasjonssteroid
D Amoksicillin

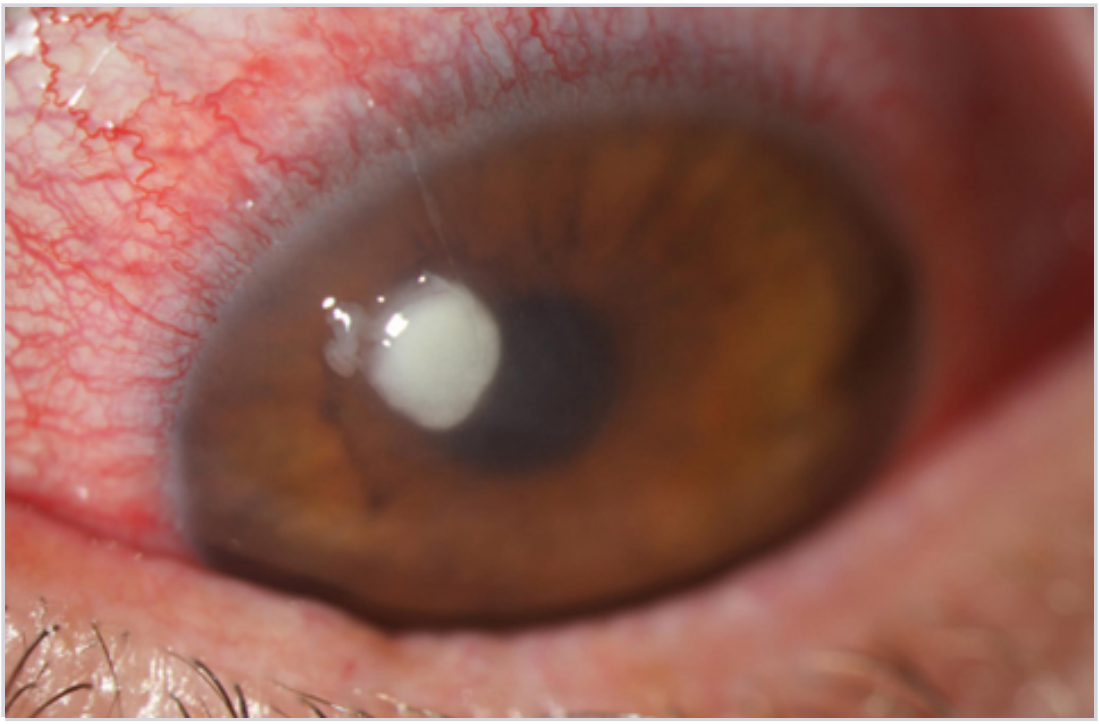
0000260bf61e25f426

139
Du har legevakt og får inn ei jente på 4 år. Ho har hatt ein øyrebetennelse siste året og er elles frisk. Ho har vore forkjøla i 4-5 dagar. Siste døgnet har ho hatt feber og vondt i venstre øyre. Ved otoskopi ser du ei raud og bukande trommehinne. Du mistenkjer mellomøyrebetennelse.
Kva er rett behandling av mellomøyrebetennelsen til jenta, og kvifor?

A Ein bør prøve å behandle dette med øyredropar med antibiotika først for å unngå resistensutvikling
B Mellomøyrebetennelse går ofte over av seg sjølv utan antibiotika, og dette kan ein sjå an eit par dagar
C Ho er eit «øyrebarn» og ein bør difor ha låg terskel for å gje antibiotika
D For å unngå komplikasjonar som mastoiditt bør dei fleste barn under 5 år med mellomøyrebetennelse behandlast med antibiotika

0000260bf61e25f426

140
Du er legevaktslege og pasienten din er ei 24 år gamal kvinne som i 2 dagar har hatt raudne, smerter og svekt syn høgre auge. Ho har frå tidlegare revmatoid artritt og brukar månadskontaktlinser. Ved undersøking er det svekt syn, cilær injeksjon og ei sirkulær endring på hornhinna som tek opp farge ved farging med fluorescein høgre side (sjå bilete). Smertene blir lindra av lokalbedøvande augedropar.
Kva for ein diganose er mest sannsynleg?



A Bakteriell keratitt
B Herpeskeratitt
C Iridosyklitt
D Korneaerosjon

0000260bf61e25f426