Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2023
Eksamensdato: 2023-05-23

1
Du er LIS1 på nattevakt i sjukehus. Ein 76 år gamal mann med metformin-behandla diabetes II og koronarsjukdom blir lagd inn med nedsett allmenntilstand, uro og magesmerter.
Pasienten er desorientert og har respirasjonsfrekvens 24 min^{-1} og SpO_2 100 % på romluft.
Arteriell blodgass viser alvorleg acidose og hyperventilasjon:

Analyse	Svar	Referanseområde
pH	6,92	7,35-7,45
PaO_2	18,3 kPa	11,0-14,4
$PaCO_2$	1,9 kPa	4,6-5,9
Base excess	-27,3 mmol/L	-3 til +3
HCO_3^-	2,8 mmol/L	22-26
Laktat	11,5 mmol/L	<2,0

Kva for eit behandlingstiltak vil best hjelpe på pasienten sine respirasjonsvanskar?

A Starte teofyllin infusjon for å dilatere bronkia og redusere luftvegsmotstanden
B Leggje pasienten på CPAP for å motverke atelektasedanning som ein kan sjå ved høg PaO_2
C Umiddelbart starte hemodialyse for å korrigere metabolsk acidose
D Forsiktig titrere morfin intravenøst for å redusere respirasjonsfrekvensen

000026476f59509aa8

2
Du er LIS1-lege på legevakt og blir kalla til sjukeheim til ein alvorleg dement mann på 92 år. Han har dei siste dagane ete og drukke dårleg, og har vore lite kontaktbar.
Ved undersøking finn du ein motorisk uroleg mann i seng som ikkje svarar på tiltale.
BT 100/55 mmHg, respirasjon 30 min^{-1}, $Sa0_2$ 90 %, temperatur 38,9°C, CRP 150 mg/L (ref <5), tørre slimhinner.
Kva er beste tiltak?

A Han har sannsynlegvis pneumoni, så du startar med fenoksymetylpeniciliin 1 g x4 per oralt
B Du ber om ein samtale med pårørande for å avklare vidare behandlingsstrategi
C Han må leggjast inn på sjukehus med mistanke om kritisk infeksjon
D Han har sannsynlegvis pneumoni, så du startar med benzylpenicillin 1.2 g x4 intravenøst

000026476f59509aa8

3
Du er LIS1 på sjukehus og blir tilkalla til ein sengepost der ei 71 år gamal dame er lagd inn på grunn av humerusfraktur etter eit fall på isen. Ho slo også hovudet i fallet, men hadde ikkje medvitsbortfall. Ho har frå før kronisk atrieflimmer som ho blir antikoagulert for. No har ho ganske raskt blitt djupt medvitslaus. Ho reagerer ikkje på noko form for stimuli og gjer ingen spontane rørsler. Ho har ein snorkande respirasjon. Blodtrykket er 200/110 mm Hg, hjartefrekvensen 80 min^{-1}, respirasjonsfrekvensen 18 per minutt og temperaturen 39° C.
Kva er første tiltak når du kjem til sengeposten?

A Gjev febernedsetjande medisin fordi høg feber kan påverke medvitet
B Gjev blodtrykksreduserande medisin for å unngå hjarteinfarkt eller hjernebløding
C Legg pasienten i stabilt sideleie for å sikre frie luftvegar
D Tar pasienten direkte til CT-undersøking for å avklare om det er intrakraniell bløding

000026476f59509aa8

4
Som LIS1 har du forvakt for kirurgisk avdeling i akuttmottaket. Ei 58 år gamal kvinne som mottar cellegift mot metastasert tjukktarmskreft blir lagd inn med sterke magesmerter, kvalme/oppkast og nedsett allmenntilstand 8 dagar etter siste cellegiftkur. Ho har kasta opp sine faste smertestillande, paracetamol 1 g x4 og depottablettar med morfin 30 mg x2.
Sjukepleiar tar vitalparametrar som viser respirasjonsrate 18 $min^{-1,}$ hjartefrekvens 130 $min^{-1,}$ blodtrykk 120/70 mmHg og temperatur 38,7^{o}C.
Kva er viktigaste tiltak i denne situasjonen?

A Smertelindring samt diagnostikk med CT abdomen for å finne årsak til smerter og kvalme/oppkast
B Ta blodkultur, gje intravenøs væske og antibiotika samt smertelindring
C Symptomlindring ved å titrere intravenøs morfin og gje kvalmestillande
D Intravenøs kvalmedempande slik at pasienten kan ta faste smertestillande tablettar

000026476f59509aa8

5
Som LIS1 blir du tilkalla til ein sengepost klokka 03:30. Ei 32 år gamal tidlegare frisk kvinne er lagd inn med akutte respirasjonsvanskar. Ho sit i senga, er sløv, høgfebril, og har respirasjonsfrekvens 32 min^{-1} med bruk av hjelpemuskulatur. SpO_2 er 91% med oksygen 8 L min^{-1} på maske, puls 115 min^{-1} og BT 125/75 mmHg.
Arteriell blodgass viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
$PaCO_2$	3,9 kPa	4,7 – 6,0
PaO_2	7,8 kPa	10,7 – 13,1
Laktat	3,2 mmol/L	0,4 – 2,2

Du er bekymra for å ha ein så dårleg pasient på vanleg sengepost og ringjer bakvakta di, som bed deg ta ein CT thorax med ein gong. Røntgenavdelinga ligg i ein heilt annan del av bygget.
Korleis bør du organisere den in-hospitale transporten?

A Be sjukepleiar frå sengeposten følgje pasienten. Pasienten skal ha kontinuerleg påkopla pulsoksymetri og oksygentilskot frå kolbe.
B Følgje rutine, som er at pasientar frå sengepost blir transporterte av trena portør. Pasienten skal ha kontinuerleg oksygentilskot frå kolbe.
C Ringje vakthavande anestesilege og be om tilsyn straks fordi pasienten er kritisk sjuk. Tilsynet må gjennomførast før eventuell transport til CT.
D Informerer postsjukepleiar om bekymringa di. De to følgjer pasienten til CT og overvakar henne der. Pasienten skal ha kontinuerleg påkopla pulsoksymetri og oksygentilskot frå kolbe.

000026476f59509aa8

6
Du er LIS1 på kirurgisk sengepost. Ei 74 år gamal kvinne er lagd inn med stenoserande ventrikkelcancer og 13 kg vekttap. For 3 dagar sidan starta ein kontinuerleg parenteral ernæring.
Dei siste timane har ho blitt uroleg og konfus.
Dagens blodprøver viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
Na^+	137 mmol/L	137-145
K^+	2,7 mmol/L	3,6-4,6
Magnesium	0,54 mmol/L	0,71-0,94
Fosfat	0,44 mmol/L	0,75-1,35
Laktat	2,7 mmol/L	<2,0

Du forordnar intravenøse elektrolytt-tilskot.
Kva for ei vitaminbehandling må ein starte med med ein gong?

A Vitamin B12 (hydroksykobalamin) kvar tredje dag
B Vitamin B9 (folat) dagleg
C Vitamin B1 (tiamin) dagleg
D Vitamin D3 (kolekalsiferol) dagleg

0000264761f59509aa8

7
Ein tidlegare frisk mann på 60 år vart for ti dagar sidan operert for lyskebrokk. Fastlegen har mottatt operasjonsskildring der det er gjeve opp at operasjonen var vellykka og ukomplisert. Pasienten kjem i dag til deg på fastlegekontoret og fortel at han framleis har mykje smerter i operasjonsområdet. Ved klinisk undersøking er det fin sårlæking, og det er ikkje teikn til infeksjon eller hematom. I området rundt operasjonssåret er han hypersensitiv og får sterke smerter ved lett palpasjon. Tarmfunksjonen er normal og allmenntilstanden god. Han har brukt 6-8 tablettar med kodein-paracetamol dagleg, og det dempar smertene noko. Han ønskjer no resept på fleire tablettar kodein-paracetamol.
Kva er riktig medikamentell smertebehandling i denne situasjonen?

A Slutte med opioid, fortsetje med paracetamol og supplere med NSAIDs fram til smerta blir vesentleg betre
B Fortsetje med kodein-paracetamol i same dose fram til smerta blir vesentleg betre
C Starte med depottablettar med eit sterkt opioid og supplere med rasktverkande tablettar ved behov fram til smerta blir vesentleg betre
D Slutte med opioid og paracetamol, starte opptrapping av gabapentinoid til effekt eller biverknader

0000264761f59509aa8

8
Ein 33 år gamal mann kontaktar fastlegen med påkjenningsdyspnoe siste månedar, hoste med slim, han er trøytt og sveittar på natta. Han har tidlegare også hatt slike episodar, men er blitt heilt bra mellom episodane. Han arbeider som bonde på eigen gard der han driv med kornproduksjon, røykjer ikkje. Klinisk undersøking: normale funn, CRP og total IgE var ikkje forhøga.

Spirometri variablar	Liter	Prosent av forventa
FVC	3.75	75
FEV1	4.21	82
FEV1/FVC	0.89	

Gassdiffusjon: DLCO 65 %. Du rekvirerer eit røntgen thorax som viser normale funn.
Kva er den mest riktige vidare utgreiinga av denne pasienten?

A Mistenkjer viral pneumoni, sender pasienten heim, og rekvirerer nytt røntgen thorax kontrollbilde om ei veke.
B Legg pasienten inn på lokalsjukehus til observasjon av tilstanden.
C Rekvirerer HRCT, tilviser lungelege og sjukemelder for å unngå vidare eksponering i arbeid.
D Mistenkjer forkjøling, sender pasienten heim, og bed han avtale ny time om 1 veke om ikkje betre.

0000264761f59509aa8

9
Du er fastlege for ein 64 år gamal mann med kols grad 2 som nyleg har fått påvist adenokarsinom i høgre lunge med metastasar til både lymfeknutar og skjelett. Han har i sitt yrkesaktive liv vore sjølvstendig næringsdrivande med yrkesskadeforsikring som fiskar i 12 år, og var deretter fjellborar i tunnel i 34 år. Som fiskar utførte han jamleg arbeid med å renovere asbesthaldig isolasjon i motorrommet, og som tunnelarbeidar var han dagleg eksponert for støv, gass og røyk. Han brukte sjeldan andedrettsvern. Han har vore røykjar i 30 år, og slutta då han var 48 år.
Du rår han til å søkje om godkjenning av yrkessjukdom.
Kva kan i dette tilfellet godkjennast?

A Berre kols kan godkjennast fordi asbesteksponeringa har vore for kortvarig
B Ingen av sjukdomane kan godkjennast på grunn av at han har vore røykjar
C Ingen av sjukdomane kan godkjennast fordi han ikkje har brukt andedrettsvern
D Både lungekreft og KOLS kan godkjennast etter eksponering for asbest, støv, gass og røyk

0000264761f59509aa8

10
Ein 44 år gamal normalvektig mann blir følgd opp av fastlegen siste 4 år på grunn av hypertensjon. Trass i behandling med kalsiumantagonist, ACE-hemmar og betablokkade har han blodtrykk i kvile på 154/94. Blodprøver er normale unntatt låg kalium.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Graves sjukdom
B Primær hyperaldosteronsime
C Feokromocytom
D Binyretumor som klemmer på nyrearterien

0000264761f59509aa8

11
Ei 60 år gamal kvinne klagar over at ho er utprega trøytt det siste halve året. Ho må leggje seg etter ho har kome heim frå jobb, er utan energi og er ikkje seg sjølv lengre. Du gjer ei grundig klinisk undersøking utan patologiske funn. Pasienten tar ikkje noko medisin eller kosttilskot. Blodprøver viser S-Calsium på 2,8 mmol/l (ref. 2,15-2,51). Resten av prøvene er normale, inkludert kreatinin.
Kva er best å gjere vidare?

A Tilvise til endokrinolog for vidare utgreiing av hyperkalsemien
B Tilvise til endokrinkirurg til operativ behandling av primær hyperparathyreoidisme
C Tilvise til biletdiagnostikk for å lokalisere eit parathyreoideaadenom
D Tilvise til pakkeforløp til kreftavdeling grunna paraneoplastisk hyperkalsemi

0000264761f59509aa8

12
Ei 17 år gamal jente blir diagnostisert med ADHD og bipolar liding for 1 år sidan, blir lagd inn ved ein ungdomspsykiatrisk sengepost grunna manisk psykose – du er LIS1 ved avdelinga. Ho slo hovudet mot ei jarnstong på fest for ca. 3 månader sidan og hadde hovudverk i fleire veker etter hendinga utan at ho vart undersøkt av lege. Dei siste månadene har personlegdomen hennar endra seg, ho framstår veldig energisk, søv lite, har blitt meir ukritisk seksuelt og eksperimenterer med rusmiddel.
Kva for ei undersøking er det mest viktig å få utført?

A Orienterande blodprøver
B CT-caput
C EEG
D Rusmiddelanalyse

0000264761f59509aa8

13
Ei 16 år gamal jente kjem til deg som LIS1 ved lokal BUP. Pasienten meiner ho er fødd i feil kropp og omtalar seg som gut. Ifølgje journal skal pasienten ha vore utsett for alvorleg mobbing og hatt depressive periodar dei siste 2 åra. Det er gjeve samtaleterapi (kognitiv åtferdsterapi) frå psykolog siste 1 1/2 år utan effekt. Pasienten opplever no ikkje noko glede, har suicidale tankar, høgt skulefråvær og redusert matinntak med vektnedgang på 5 %. Ved undersøking framstår pasienten mimikkfattig, snakkar sakte og monotont. KMI er på 16.1, men ho har normale kliniske parametrar.
Kva for ei behandling er det mest riktig å rå denne pasienten til?

A Fysisk aktivitet og ernæringsråd
B Vidare kognitiv åtferdsterapi
C Oppstart med antidepressiva (SSRI) i kombinasjon med vidare samtaleterapi
D Psykologisk traumebehandling

0000264761f59509aa8

14
På fastlegekontoret kjem det inn ei kvinne på 45 år til kontroll for tiltakande trøyttleik. Det blir palpert ein diffust forstørra thyreoidea utan knutar. Blodprøver viser FT4 12 pmol/L (ref. 11-23) TSH 8.4 mIE/L (ref. 0.2-4). Prøver frå 1 år tilbake viste FT4 16 og TSH 3.8.
Kva er beste første tiltak?

A Roe ned pasienten og seie at FT4 er normalt og at det såleis ikkje er nokon thyreoideasjukdom til stades.
B Start med låg dose Levaxin 25ug
C Tilleggsrekvirere anti-TPO og kontroll av thyreoideaprøver om 6-8 veker
D Tilvise endokrinolog

000026476f59509aa8

15
Ei kvinne på 32 år og sambuaren hennar oppsøkjer fastlegen sin fordi ho ikkje har blitt gravid enno, 8 månader etter at ho slutta med p-piller. Sidan då har ho berre hatt éi svært sparsam menstruasjonsbløding ein månads tid etter at ho slutta med p-pillene, ingen sidan då. Elles er ho frisk og har ingen spesielle plager. Kroppsmasseindeks er 21,8 kg/m2.
Kva er beste tiltak?

A Tilvisast infertilitetsklinikken
B Starte med å ta blodprøver som inkluderer østrogen, FSH, LH og AMH (anti Müller hormon)
C Inga utgreiing før det er gått 12 månader
D Starte med å ta blodprøver som inkluderer TSH, østrogen, FSH, LH, testosteron og prolaktin

000026476f59509aa8

16
På fastlegekontoret kjem det inn ein 68 år gamal mann med kjend type 2 diabetes i 5 år. Han har eit illeluktande, sirkulært utstansa sår, plantart over 1. metatarsalhovud på venstre fot som han oppdaga for ei veke sidan. Det er litt puss i såret. Det blir palpert pulsasjon i a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior.
Kva er mest riktig å gjere med denne pasienten?

A Ta av prøve til bakteriedyrking, revidere såret og vente på dyrkingssvar
B Tilvise han til ein spesialisert diabetes fotsårpoliklinikk som halvstraks hjelp innan ei veke
C Revidere såret og bestille MR av framfot for å utelukke osteomyelitt
D Ta av prøve til bakteriedyrking, revidere såret og starte med antibiotika

000026476f59509aa8

17
Ei 35 år gamal kvinne oppsøkjer deg som fastlege på grunn av hjartebank og sveitting som har vart eit par månader. Ho har gått ned i vekt trass i auka appetitt. Ho verkar rastlaus og hektisk. Ho har struma som er diffust utan knutar, og som ikkje smertar ved palpasjon. Ho har vore frisk tidlegare.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Binyrebarksvikt
B Feokromocytom
C Subakutt tyreoiditt
D Graves sjukdom

000026476f59509aa8

18
Ei 55 år gamal kvinne fekk for to veker sidan påvist diabetes mellitus. Ho skulle redusere raske karbohydrat. Ho har ikkje kjent hjartekarsjukdom. Det vart tatt blodprøver. Ho fortel om 6 kg ufrivillig vektnedgang siste tre månader. Ved undersøking i dag har ho lett redusert allmenntilstand, noko tørre slimhinner og ståande hudfaldar.

	Aktuelle verdiar	Referanseverdiar
Blodglukose	19 mmol/L	
HbA1c	10,2 % 88 mmol/mol	4,0-6,0 %, 20-42 mmol/mol
BMI	28 kg/m2	
BT	152/92 mmHg	
LDL-kolesterol	2,9 mmol/L	2,0-5,3 mmol/L
U-alb/kreat	0,4 mg/mmol	<3 mg/mmol

Elles er det ingen funn ved undersøking.
Svar på prøver tatt for 2 veker sidan ligg no klart:
- Fastande C-peptid til 1231 pmol/L (ref: 300-1480 pmol/L)
- Anti-GAD var <0,08 ai (ref: <0,09 ai).

Du konkluderer med at ho har type 2 diabetes.
Kva er den beste måten å behandle henne på dei neste dagane?

A Gje råd om kost og mosjon, og kome tilbake om 2-4 veker
B Starte behandling med metformin-tablettar og kome tilbake om 2-4 veker
C Starte behandling med empagliflozin (SGLT-2 hemmar) og kome tilbake om 2-4 veker
D Starte behandling med middels langsamt verkande insulin

000026476f59509aa8

19
Ein 77 år gamal mann har falle ned trappa heime for 1 veke sidan og pådratt seg ein fractura colli femoris. Han er operert, dårleg mobilisert og flytta over til vidare rehabilitering. Han har vore plaga med brystsmerter og tungpust ved påkjenning, men har greidd seg heime åleine og det er ikkje opplysningar om kognitiv svikt. Når du tar han imot på rehabiliteringsavdelinga, er han vaken, orientert for persondata, men har vanskar med å gjere greie for tid og stad. Seinare på kvelden ringjer sjukepleiar deg frå avdelinga og seier at han er blitt aukande trøytt.
Kva for ein diagnose er sannsynleg, og kva er beste tiltak?

A Du mistenkjer at dette kan vere sekvele etter narkose/operasjon og avventar
B Du mistenkjer demensutvikling og ber om geriatrisk utgreiing
C Du mistenkjer subduralt hematom og rekvirer CT caput som strakshjelp
D Du mistenkjer subduralt hematom og bestiller CT caput til neste dag

000026476f59509aa8

20
Ei 34 år gamal kvinne fødde sitt andre barn for tre veker sidan. Ho fullammar. Ho har dei siste tre dagane utvikla eit raudt og smertefullt bryst. Ho har prøvd å tømme brystet fullstendig utan forbetring av smertene. Ho oppsøkjer deg på fastlegekontoret. Du finn at brystet er raudt og ømt, utan teikn på fluktuerande område. Temperaturen er 38,5^{o} C.
Kva er beste tiltak?

A Resept på dicloxacillin i 10 dagar, med instruksjon om å stoppe amming mellombels
B Resept på dicloxacillin i 10 dagar, med instruksjon om å fortsetje amming
C Tilviser til føde-barsel avdeling for intravenøs antibiotikabehandling
D Tilviser til ultralyd på sjukehuset for å utelukke abscess før antibiotikabehandling

000026476f59509aa8

21
Ei kvinne på 36 år er gravid i veke 35 og kjem til sjukehuset med akutt oppståtte konstante magesmerter og vaginalbløding. Ho er andregongsfødande med eitt tidlegare keisarsnitt. Du er LIS1-lege i akuttmottaket og finn at uterus er øm og hard ved palpasjon. Fosterlydsdetektor viser hjartefrekvens på 120 slag per min.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Truande preterm fødsel
B Uterusruptur
C Morkakelosning
D Framføreliggjande morkake

000026476f59509aa8

22
Du er allmennlege. Ei frisk førstegongsfødande og normalvektig kvinne på 22 år kjem til svangerskapskontroll i veke 39. Blodtrykket blir målt til 140/90 mmHg, medan ho tidlegare har hatt rundt 115/85 mmHg. Urinstix er negativ. Ho kjenner godt med liv, men har i dag tidleg fått ein intens sterk hovudverk som ikkje blir borte, trass tre tablettar paracetamol.
Kva er beste tiltak vidare for kvinna?

A Innlegging sjukehus som strakshjelp
B Oppstart med antihypertensiva
C Blodtrykkskontroll om ei veke, kontakte deg eller sjukehuset om ho får teikn på sterk pannehovudverk, magesmerte eller lite liv
D Oppstart med lågdose acetylsalicylsyre

000026476f59509aa8

23
Ein 70 år gamal frisk pensjonist oppsøkjer fastlegen på legekontoret fordi ho er plaga av nyoppstått urinlekkasje. Ho har hyppig vasslating med svie. Abdominal undersøking avdekkjer ikkje noko unormalt, og gynekologisk undersøking viser ikkje framfall eller atrofiske vaginalslimhinner.
Kva bør fastlegen tilby som første tiltak?

A Utelukke urinvegsinfeksjon som årsak til nyoppstått urinlekkasje
B Tilvise til urolog for cystoskopi for å utelukke blærecancer som årsak til nyoppstått urinlekkasje
C Oppstart med blærerelakserande legemiddel (Beta-3-reseptoragonist eller muskarinresptorantagonistar)
D Tilvise til gynekolog for vurdering av operasjon med tensjonsfri vaginaltape (TVT)

000026476f59509aa8

24
Ein 57 år gamal lærar i barneskulen kjem til rutinemessig livmorhalsscreening. Ho har fødd to barn og er overvektig. Ho hadde menopause 51 år gamal og brukar ikkje hormon. Ved gynekologisk undersøking ser du eit vaginalt framfall, som du tolkar til å vere eit fremreveggsprolaps (cystocele) grad 2. Abdominal og gynekologisk palpasjon er upåfallande. Ho var hos deg til livmorhalsscreening for tre år sdian, og du merka deg ikkje då noko prolaps. Ho seier at ho ikkje har nokre plager frå underlivet, korkje under samleie, vasslating, avføring eller i hennar daglege virke.
Kva for eit tiltak er tilrådd for denne pasienten?

A Tilby pessarring og lokal østrogenbehandling for å hindre vidareutvikling av prolapset
B Tilvising til CT/MR-bekken for å utelukke tumor som årsak til eit nyoppstått prolaps
C Tilvising til spesialist for å vurdere pessarring eller operasjon
D Inga behandling av prolapset før det gjev plager

000026476f59509aa8

25
Ein 49 år gamal ungdomsskolelærar kontaktar deg pga. søvnvanskar, ho er nedstemt og har uregelmessige menstruasjonar. Tidlegare kom menstruasjonen på same dato kvar månad, no kan det variere frå 3 til 6 veker og det er plagsamt lite føreseieleg. Ho opplever sveittebyger som kan vere heilt overveldande; ho får flushing og står så dryppande våt framføre klassen, eller nattleg sveitte slik at ho må snu dyna og nokre gongar skifte sengetøy.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Overgangsalder
B Malign sjukdom
C Hyperthyreose
D Carsinoid syndrom

000026476f59509aa8

26
Ein mann på 54 år har drukke mykje alkohol, røykt tobakk 20 pakkeår og har tidvis hatt magesmerter gjennom mange år. Vekttap over eitt år frå 84 til 72 kg (no BMI 19.5 kg/m^2) og han har fått lausare avføring.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
amylase, U/L	102	25-120
lipase, U/L	32	26-64
vitamin D (25-OH-kalsidiol), nmol/L	27	31-98
HbA1c, mmol/mmol	62	28-40
F-elastase, µg/g	180	>200

CT abdomen viser ein atrofisk pancreas.
Kva for ein sjukdom forklarer best klinikk og laboratoriefunn?

A Pancreascancer i tidleg stadium og sekundær diabetes mellitus
B Kronisk pankreatitt med endokrin og eksokrin svikt
C Kronisk pankreatitt med eksokrin svikt
D Sviktande endokrin pankreasfunksjon utan pankreatitt

000026476f59509aa8

27
Ei 41 år gamal tidlegare frisk kvinne har hatt laus avføring utan synleg blod 4-6 gongar dagleg siste fem år. Ho har lette magesmerter i samband med toalettbesøka. Stabil vekt. Blodprøver inkludert anti-vevstransglutaminase, MR abdomen, f-calprotectin, f-elastase og coloskopi med biopsar frå colon har vore normale.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Eksokrin pankreasssvikt
B Irritabel tarm syndrom
C Mb Crohn med tynntarmsaffeksjon
D Kronisk infeksjon med Campylobacter jejuni

000026476f59509aa8

28
Som fastlege har du ein mann på 37 år på kontoret. Han fortel om diffus slappheit, gradvis vektauke og noko ubehag i magen. Kroppsmasseindeks (BMI) er no 29 kg/m^2. Året før fekk han påvist hypertensjon og starta med metoprolol. Glykosylert hemoglobin (HbA1c) har vore grensehøg i fleire målingar. Siste blodprøvesvar viser normale verdiar for hemoglobin, leukocyttar, trombocyttar.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
ASAT, U/L	122	<45
ALAT, U/L	246	<70
ALP, U/L	200	<105
GT, U/L	190	<115
Fosfatidyletanol (PEth)	0,00	0,00

Kva er den mest sannsynlege forklaringa på dei forhøga leverprøvene?

A Biverknad av metoprolol
B Leversteatose/steatohepatitt
C Autoimmun leversjukdom (autoimmun hepatitt)
D Viral hepatitt (f.eks. hepatitt C)

000026476f59509aa8

29
Ei 73 år gamal kvinne søkjer fastlegen pga. magesmerter, aukande over siste 6 månader. Smertene kjem typisk etter måltid, dei er lokaliserte sentralt i buken. Ho er mangeårig storrøykjar, har kjent claudicatio med gangdistanse ca. 100 meter og er tidlegare behandla for hjarteinfarkt to gongar. I løpet av dei siste 6 månader vekttap på 8 kg, og BMI er no 20.
Kva bør vere første steg i utgreiing?

A Røntgen oversikt abdomen
B CT abdomen med CT angiografi
C MR abdomen med MR angiografi
D Kolonoskopi

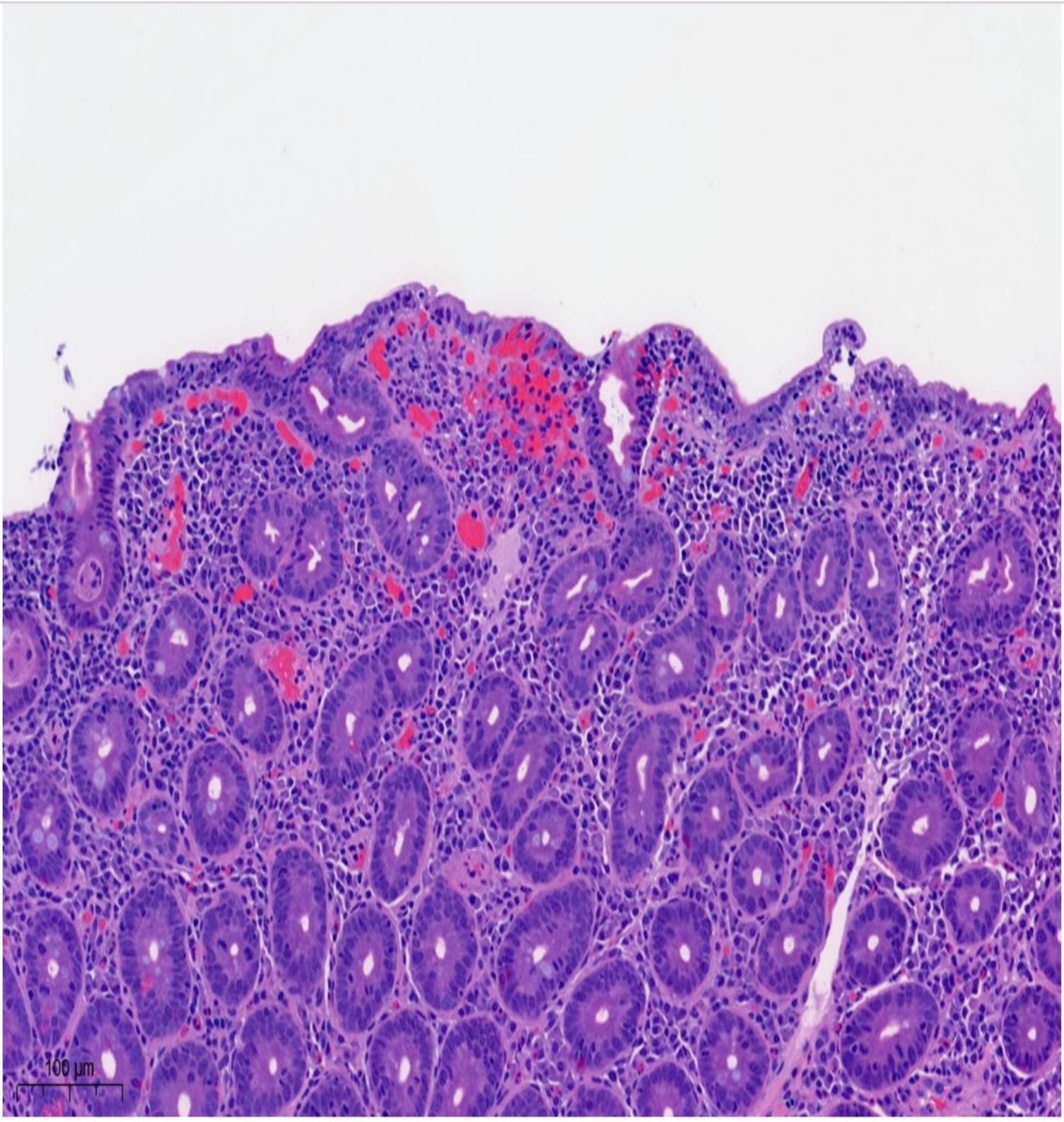
000026476f59509aa8

30
Ein 76 år gamal mann får påvist ein 6 cm stor tumor i caput pancreatis ved CT abdomen, ein ser samstundes fleire metastasesuspekte lesjonar i lever. Han er i relativt god form, men har i løpet av det siste året gått ned 5 kg i vekt. Han har ingen smerter.
Kva er beste handtering av denne situasjonen?

A Laparaskopisk biopsitaking av tumor
B Ultralydrettleia biopstaking av tumor
C Ingen tiltak ut over palliasjon
D Laparskopisk reseksjon av levermetastasar og fjerning av caput panreatis

000026476f59509aa8

31
Ein 20 år gamal mann har ukarakteristiske magesmerter og har gått noko ned i vekt. Det blir tatt tynntarmsbiopsi som ledd i utgreiinga av sjukdomen.
Nedanfor ser du det histologiske bildet av biopsien.
Kva er mest sannsynlege diagnose?



A Cøliaki
B Normal tynntarm
C Tynntarmslymfom
D Crohns sjukdom

00002647f59509aa8

32
Ein 64 år gamal mann søkjer fastlege fordi han dei siste 3 vekene har hatt problem med å svelje fast føde, væske går greitt. Han har mangeårige refluksplager og har brukt protonpumpehemmar og H2-blokkarar meir eller mindre regelmessig gjennom 20 år utan at han har vore vidare undersøkt for dette. Han er i god allmenntilstand, vekttap 4 kg i løpet av dei siste 2 månader.
Kva bør vere første tiltak?

A CT thorax
B Øvre endoskopi
C Auka dose protonpumpehemmar
D Røntgen øsofagus

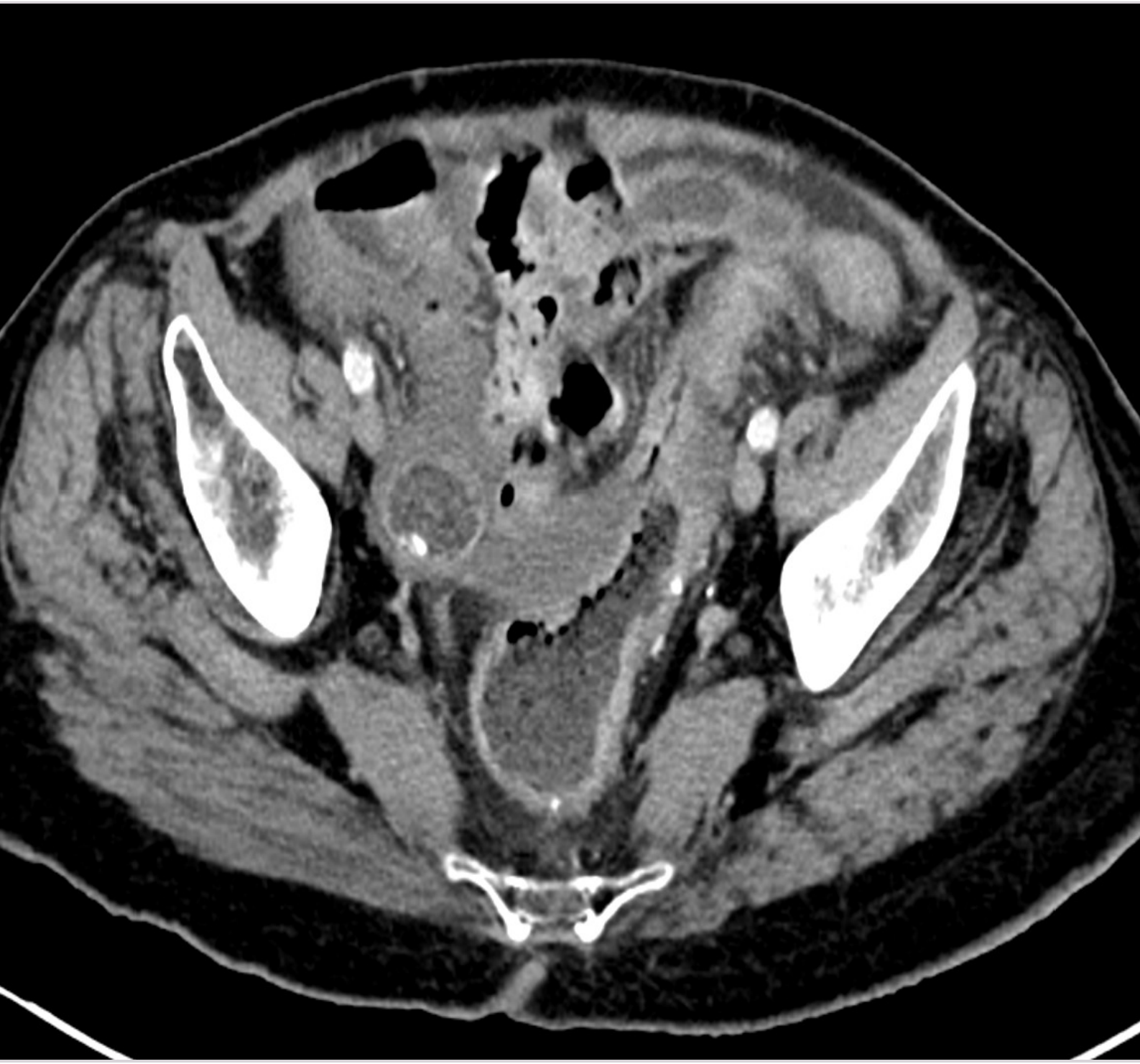
00002647 6f59509aa8

33
Ei 81 år gamal kvinne med cancer pancreatis får etter eige sterke ønske lindrande behandling i heimen etter utgreiing og sjukehusbehandling 4 veker tidlegare. Svulsten var lokalt invasiv og inoperabel utan metastasar, men gav gallegangstenose og ein brukte ein avlastande stent ved ERCP. Ho var deretter i god allmenntilstand, men har dei siste tre dagane fått uttalt icterus, dårleg matlyst og er plaga med kløe.
Kva er riktig handtering?

A Innlegging som ikkje strakshjelp, innan 1-2 dagar
B Gje kløestillande medikament
C Gje breispektra antibiotium
D Leggje inn som strakshjelp

00002647 6f59509aa8

34
Ei 82 år gamal kvinne blir lagd inn pga. eit lite hjarteinfarkt. Hostar med oppspytt av sekret. Ved undersøkinga finn ein at pasienten er febril og CRP er høg. Ho gjev opp smerter i høgre fossa. Ho gjennomgår ein CT abdomen med intravenøs kontrast.
Kva viser undersøkinga?







A Aortaaneurisme
B Obstipasjon
C Abcess
D Akutt cystitt

00002647f59509aa8

35
Ei tidlegare frisk kvinne i 60-åra har i mange år vore plaga med obstipasjon. No har ho oppsøkt fastlegen fordi ho dei siste dagane har kjend seg slapp, er kvalm, har smerter i venstre fossa iliaca og temperatur 38,5° C. Adomen er lett utspila og ved palpasjon er ho noko øm i venstre fossa.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
CRP, mg/L	125	<5
Hb, g/dL	11.0	11.7-15.3
leukocyttar, 10^9/L	15.0	4.1-9.8
kreatinin, umol/L	75	45-90

Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Ulcerøs colitt
B Diverticulitt
C Cancer coli
D Pyelonefritt

000026476f59509aa8

36
Ein 65 år gamal mann oppsøkjer legevakta om kvelden etter 12 timars sjukehistorie med kolikkprega magesmerter, oppkast og ein øm kul i høgre lyske. Ved klinisk undersøking blir det påvist temperatur 37,9° C, utspilt abdomen, klingande tarmlydar og ein svært palpasjonsøm kul i høgre lyske ovanfor og medialt for tuberculum pubicum.
Kva er neste tiltak?

A Rekvirere CT abdomen til neste dag.
B Utføre prøvepunksjon med ei tynn nål av den ømme kulen i høgre lyske for å avklare om det ligg føre ein abscess.
C Pasienten blir lagd inn under mistanke om inneklemd lyskebrokk og ileustilstand.
D Under mistanke om lymfadenitt i høgre lyske skal ein starte peroral antibiotikabehandling.

000026476f59509aa8

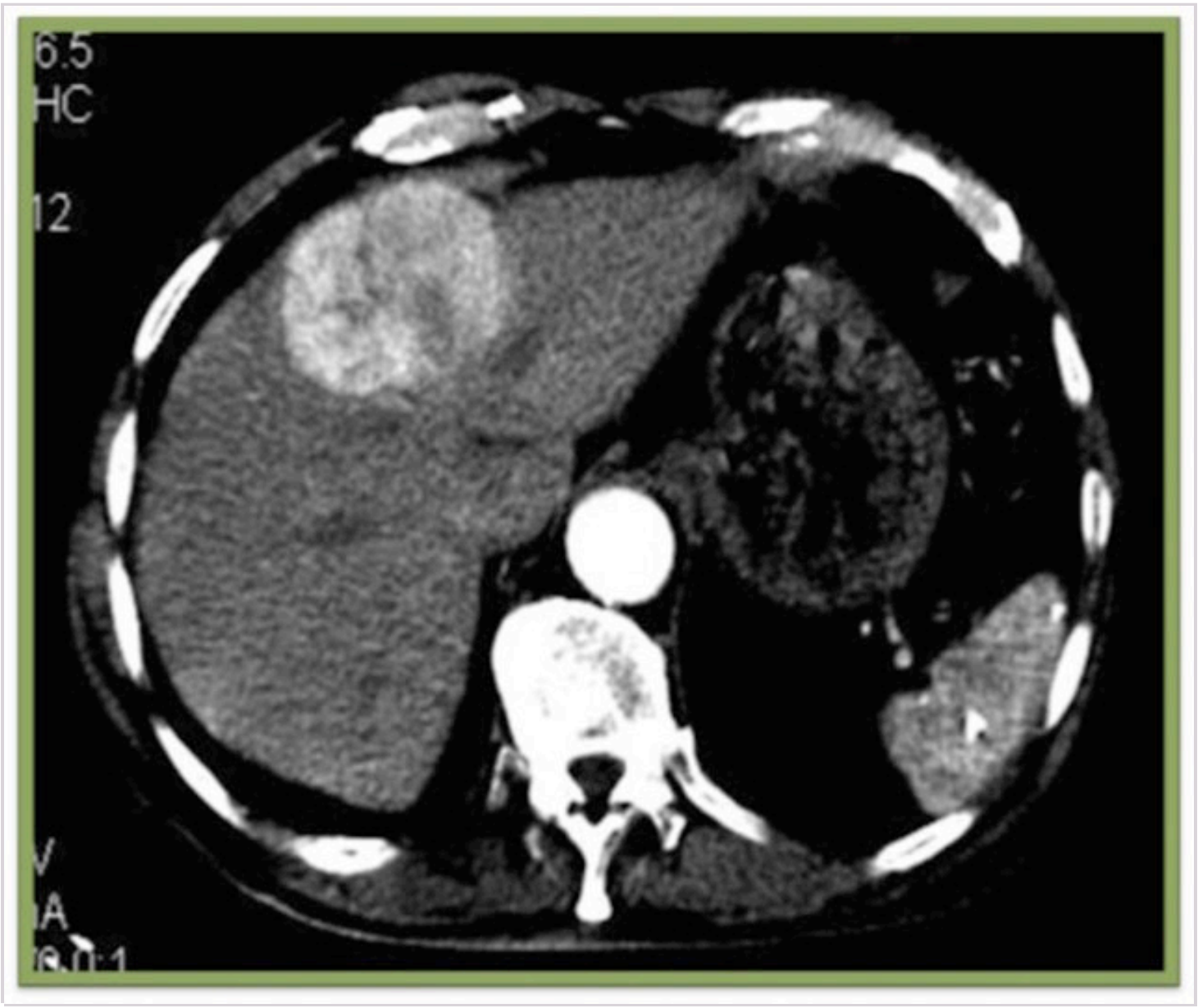
37
Ei 65 år gamal kvinne var lagd inn på sjukehus for 6 månader sidan med gallesteinsutløyst pankreatitt. Ho vart operert med kolecystektomi under same innlegging. Siste 3-4 månader har ho utvikla magesmerter og blir fort mett ved måltid. Fastlege rekvirerte CT abdomen som er vist nedanfor.
Kva er sannsynleg diagnose?



A Ovarialcyste
B Gastrointestinal stromal tumor i ventrikkel
C Levercyste som komplikasjon etter kolecystektomi
D Pseudocyste i pancreas

0000264761595 09aa8

38
Ein 60 år gamal mann er utgreidd for abdominalt ubehag. Pasienten har av tidlegare sjukdomar kols, residiverande pneumoniar, er tidlegare rusmisbrukar og vart smitta med hepatitt C på byrjinga av 1980-talet. CT abdomen viser ein tumor i lever, sjå CT-bildet.
Kva er sannsynleg diagnose?



A Kolorektal levermetastase
B Leverabscess
C Hepatocellulært carcinom
D Simpel levercyste

0000264761f59509aa8

39
Ein tidlegare frisk 18 år gamal gut kjem til fastlegen pga. tiltakande magesmerter og sjukdomskjensle, noko som har utvikla seg i løpet av den siste månaden. Dei siste dagane har han hatt 3-4 lause avføringar dagleg. Ved undersøkinga har han temperatur 38,0 , moderat øm i abdomen, CRP 50 mg/L (ref. <5), Hb 11,5 g/dL (ref, 13,4-17,0), leukocyttar 15 10^9/L (ref. 4,1-9,8).
Kva for eit tiltak er det beste for denne guten?

A Per oral antibiotika og bestille CT abdomen
B Leggje han inn på sjukehuset
C Per oral antibiotika og avtale kontroll om eit par dagar
D Bestille coloscopi

0000264761f59509aa8

40
Ein 27 år gamal mann har dei siste 6 månadene fleire gongar vore behandla på legevakt for sterke smerter under høgre costalboge med eit intramuskulært NSAID. Han er overvektig, men elles frisk. For 4 veker sidan vart det tatt poliklinisk ultralyd der ein fann multiple galleblærekonkrement og mistanke om cholecystitt. Han kjem inn til akuttmottak der du tar i mot han som LIS1. Han har smerter i epigastriet og under høgre costalboge. Temperatur er 37,1º C, respirasjonsfrekvens 18 $min^{-1,}$ BT 130/90 mmHg , puls 87 $min^{-1.}$

Prøver	Aktuell verdi	Referanseområde
Leukocyttar	13,3 10^9/L	3,5 – 9,0
CRP	11 mg/L	<5
ALAT	449 U/L	15-65
GT	297 U/L	35-100
Bilirubin	36 umol/L	5-25
Amylase	831 U/L	25-120

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Cholangitt
B Ulcus perforans
C Cholecystitt
D Gallesteinsutløyst pankreatitt

00002647 6f59509aa8

41
84 år gamal kvinne som har ein akutt cystitt som blir behandla med picmecillinam (amidinopenicillin) peroralt 200 mg x 3. I tillegg er ho obstipert. Av medisinar brukar ho: lisinopril tab. (ACE hemmar) 10 mg x 1 for essensiell hypertensjon, alendronsyre (bisfosfonat) 70 mg/veke for osteoporose, og paracetamol med kodein tab. (Paralgin Forte, 400 mg/30 mg) x 3 dagleg for kroniske ryggsmerter.
Kva for eit medikament er mest sannsynleg årsaka til obstipasjonen hennar?

A Pivmecillinam
B Paracetamol med kodein - Paralgin Forte
C Alendronsyre
D Lisinopril

00002647 6f59509aa8

42
Du er LIS1 i akuttmottaket og ser til ei 90 år gamal kvinne som er tilvist fordi ho ikkje greier seg heime lenger og har falle. Ho maktar ikkje å reise seg. Ho køyrer til vanleg bil og greier seg sjølv. Siste veka uttalt slapp, ikkje drukke godt. Fått trimetoprim-sulfa (antibiotikum) for ein akutt cystitt. Ho har kjend kronisk nyresjukdom stadium 2.

Analyse	Svar	Referanseområde
Hemoglobin	12,2 g/dL	11,7 – 15,3 g/100 mL
Kvite blodceller	8,2 10^9 celler/L	3,5 – 10,0 10^9 celler/L
Trombocyttar	159 10^9 celler/L	145 – 390 10^9 celler/L
Kreatinin	250 µmol/L	50 – 90 µmol/L
Estimert GFR	25 mL/min/1,73m^2	>90 mL/min/1,73m^2
Natrium	135 mmol/L	137 – 145 mmol/L
Kalium	5,5 mmol/L	3,6 – 5,0 mmol/L
CRP	10 mg/dL	<10 mg/dL

Kva er mest sannsynleg hovudårsak til hennar funksjonssvikt og fall?

A Akutt nyresvikt
B Akutt pyelonefritt
C Bakteriell pneumoni
D Høg grad av å vere skrøpeleg

000026476f59509aa8

43
Ei 85 år gamal kvinne har ikkje kjent hypertensjon, men har moderat demens og får heimesjukepleie 4 gongar dagleg. Ei rutinemessig måling viser blodtrykk på 155/82 mmHg.
Kva er beste tiltak med tanke på blodtrykket hennar?

A Ortostatisk blodtrykksmåling, og om ho ikkje har ortostatisme bør ein starte blodtrykksbehandling
B Utgreiing med 24 timars blodtrykksmåling
C Ein startar med antihypertensiv behandling, langsam opptrapping
D Ingen tiltak

000026476f59509aa8

44
Ein tidlegare frisk 78 år gamal mann på fastlegelista di har utvikla symptom sameineleg med demens. Symptoma er komne gradvis og sakte i løpet av eit års tid, og er særleg prega av minnesvikt, men også språksvikt, visuspatial svikt, apraksi, aggressivitet og mistenksamheit.
Kva for ein demenssjukdom er mest sannsynleg?

A Demens ved Alzheimers sjukdom
B Vaskulær demens
C Frontotemporallappsdemens
D Demens med Lewylekamar

000026476f59509aa8

45
Ein 82 år gamal mann på fastlegelista di har hjartesvikt og moderat demens. Han er 1,78 høg og veg 77 kg. Kroppsmasseindeks (KMI) = 24,3. For eitt år sidan vog han 81 kg.
Kva er mest korrekt vurdering av ernæringstilstanden hans?

A Redusert vekt er ugunstig for demenssjukdomen hans men bra for hjartesvikten, slik at alt i alt kjem det nøytralt ut
B Det er normalt å gå noko ned i vekt med aukande alder. Vekttapet kan reknast som ei fysiologisk aldersforandring
C Han var overvektig før, men er normalvektig no. Han bør oppfordrast til å unngå å gå opp i vekt igjen
D Han har risiko for underernæring, og det bør setjast inn tiltak for å stoppe vekttapet

000026476f59509aa8

46
Ei 24 år gammal kvinne blir lagt inn på medisinsk avdeling etter at ho har merka små raude flekkar i tannkjøttet, og at ho blør lettare når ho pussar tennene siste dagar. Ho hadde òg ein episode med spontan nasebløding der det tok noko tid før blødinga stoppa. Ved klinisk undersøking ved innkomst er det normal organstatus, men du merkar at det òg er mindre punktformige blødingar i huda ved ankelnivå bilateralt. Hematologiske- og koagulasjonsprøver ved innkomst viser følgjande verdiar:

Parameter	Aktuell	Referanse
Hemoglobin	13,1 g/dL	11,7-15,3
Leukocyttar	7,8 x 10^9/L	3,5-11,0
Differensialtelling	Normal	Normal
Trombocyttar	14 x 10^9/L	165-387
APTT	32 sekund ,	30-44
PT-INR	1,1	0,8 - 1,2
D-dimer	0,74 mg/L	<0,50

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Immunologisk trombocytopeni (ITP)
B Disseminert intravaskulær koagulasjon (DIC)
C Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP)
D Akutt myelogen leukemi

000026476f59509aa8

47
Du er fastlege for ei 23 år gamal kvinne som i fem dagar har hatt feber og litt vondt i halsen. Ved undersøking ser du raudleik i bakre svelgvegg og hovne og raude tonsillar utan puss. Lett hovne lymfeknutar på halsen bilateralt, ingen lymfeknutar elles. Vitalteikn: respirasjonsfrekvens 18 $min^{-1,}$ puls 108/min^{-1}, blodtrykk 114/76 mmHg, temperatur 39.1°C.
Du tar blodprøver på kontoret og finn:

Prøve	Resultat	Referanseområde
Hemoglobin	12,8 g/dL	(11,7–15,3)
Nøytrofile	7,6 x 10^9/L	(1,5–7,3)
Lymfocyttar	9,4 x 10^9/L	(1,1–3,3)
Monocyttar	0,7 x 10^9/L	(0,2–0,8)
Eosinofile	0,3 x 10^9/L	(< 0,4)
Basofile	0,1 x 10^9/L	(< 0,2)
Trombocyttar	284 x 10^9/L	(145–390)
CRP	78 mg/L	(< 5)

Kva er den mest sannsynlege årsaka til tilstanden hennar?

A Akutt leukemi
B Lymfom
C Mononukleose
D Bakteriell tonsillitt

000026476f59509aa8

48
Ei 43 år gamal kvinne som akkurat har kome til Noreg som flyktning frå Eritrea får ein legesjekk, inklusive blodprøver, ved flyktningmottaket. Ho angir å vere tidlegare frisk, har ingen faste medisinar og kjenner seg i god form. Orienterande blodprøver viser:

Prøve	Funn	Referanseverdi
Hemoglobin	9,8 g/dL	11,7-15,3
Leukocyttar	6,5 x 10^9/L	4,0-11,0
Trombocyttar	234 x 10^9/L	145-390
MCV	65 fL	82-98
Ferritin	143 ug/L	20 - 167

Kva for ein tilstand er mest sannsynleg?

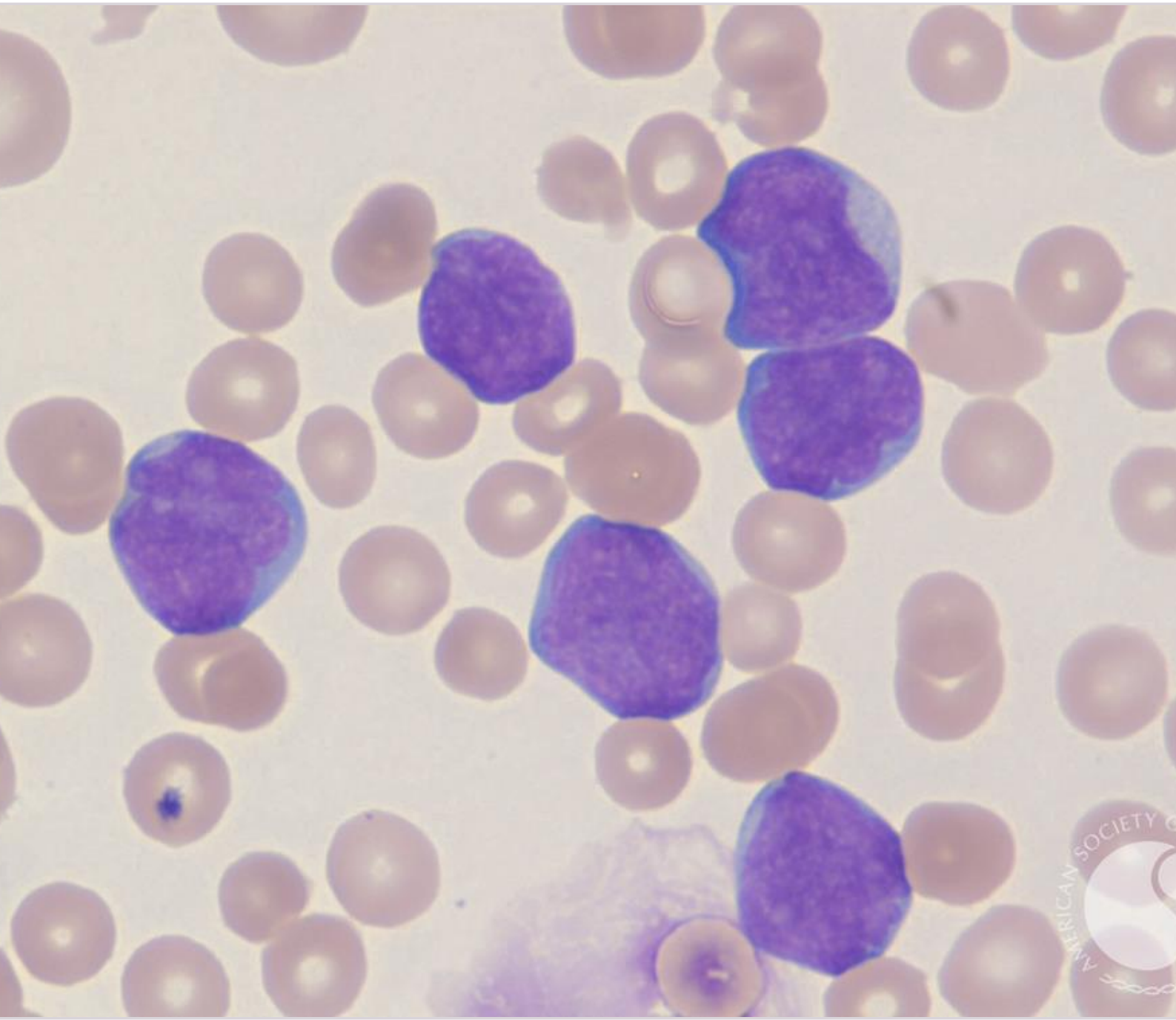
A Talassemia
B Jarnmangelanemi
C Glukose 6-fosfatmangel
D Sigdcelleanemi

000026476f59509aa8

49
Du har LIS1-vakt i akuttmottaket på eit lokalsjukehus og får tilvist ein pasient frå legevakta. Vedkomande er ei 43 år gamal kvinne som dei siste vekene har hatt aukande tungpust og etter kvart også petekkiar i huda. Blodprøver på legevakta viste:

Prøve	Funn	Referanseverdi
Hemoglobin	6,4 g/dL	11,7-15,3
Leukocyttar	14 x 10^9/L	4,0-11,0
Trombocyttar	14 x 10^9/L	145-390

Blodutstryket ser slik ut:



Bildekjelde: ASH Image Bank
Kva for ein tilstand skal her mistenkast?

A Kronisk myelogen leukemi
B Akutt leukemi
C Kronisk lymfatisk leukemi
D Myelomatose

00002647f59509aa8

50
Ein gut på 8 år kjem i følgje med mor si til fastlegekontoret ditt. Guten er generelt frisk, men har hatt nokre dagar med forkjøling og hoste, som no er i ferd med å gje seg. Likevel har han utvikla valdsam kløe siste døgnet, med vablete utslett over heile kroppen, klinisk sameineleg med urtikaria.
Kva er riktig tiltak?

A Skrive ut systemiske steroid
B Tilvise til barnelege for prikktesting på matvareallergi
C Skrive ut antihistamin i standard dosering
D Ta blodprøver på IgE-mediert allergi

000026476f59509aa8

51
Ein far tar kontakt med deg som fastlege fordi sonen på 6 år over siste tre veker har utvikla hissige forandringar over fingrane. Du finn at fingrane er dekte av ein sterkt væskande dermatitt, stadvis med gulbrune, flate krustar. Det har dessutan nyleg siste 3 dagar kome til tilsvarande mindre forandringar med grupperte paplar og krustar på begge låra, overarmar og rundt navlen. Bakterieprøve frå sårsekret viser penicillinaseproduserande stafylokokkar.
I tillegg til topikale steroid, kva slags behandling er det mest riktig å gje?

A Fusidinsyre salve som skal smørjast kvar kveld i 2 veker
B Dikloksacillin systemisk
C Systemiske antihistamin
D Antiseptisk krem som skal smørjast kvar kveld i 2 veker

000026476f59509aa8

52
Det er august, og du er fastlege i ei bygd på Sørlandet. Ein mann på 40 år kjem til deg då han dei siste to vekene har oppdaga eit gradvis aukande ringforma, raudt utslett på innsida av høgre lår. Han har ikkje noko kløe eller ubehag, og er elles frisk og i fin form. Han har ikkje tidlegare hatt hudplager, brukar ingen faste medikament og har ingen kjende allergiar. Han har ikkje vore i utlandet siste halvår, men er ofte ute i skog og mark som aktiv friluftsmann. Ved undersøking finn du medialt på låret ei annulær, erythematøs, makuløs hudforandring utan teikn til infiltrasjon, sårdanning, skjeling, flassing eller væsking. Utslettet måler 15 cm i diameter. Normal hudstatus elles.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Tinea corporis
B Erysipelas
C Erythema migrans
D Granuloma annulare

000026476f59509aa8

53
Ein pasient som har blitt dårleg 10 minutt etter oppstart av ein blodtransfusjon klagar over varmekjensle, særleg i arm, pustevanskar/trykk for brystet og er engsteleg. Blodposen som er hange opp er merkt A RhD+. Transfusjonsjournalen som følgjer med er merkt med pasienten sitt riktige namn og fødselsnummer, samt blodtypen 0 RhD-.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til pasienten sin reaksjon?

A Ein akutt allergisk transfusjonsreaksjon på grunn av tidlegare transfusjonar
B Ein akutt febril transfusjonsreaksjon på grunn av antistoff mot leukocyttar
C Ein hemolytisk transfusjonsreaksjon på grunn av AB0 uforlik
D Ein hemolytisk transfusjonsreaksjon på grunn av RhD-uforlikelegheit

000026476f59509aa8

54
Ein 60 år gamal mann blir lagd inn på sjukehus etter eitt døgn med smerter i abdomen. Han har no hatt frostrier og feber. Bortsett frå gjennomgått, vellykka transversektomi av colon for 5 år sidan på grunn av cancer coli har han vore frisk. Når du undersøkjer han ein halv time etter innlegging har han fått ca. 500 ml. fysiologisk saltvatn intravenøst. Han er trykkøm og sleppøm i abdomen utan spesiell lokalisering, rektal temperatur 39,5 ^{o}C, puls 110, BT 90/60 mmHg, respirasjonsfrekvens 23 min^{-1} .
Kva er det mest riktig å prioritere først i denne situasjonen?

A Eksplorativ laparatomi
B CT-abdomen
C Ultralydundersøking av abdomen
D Blodkulturar og deretter i.v. antibiotika

000026476f59509aa8

55
Ein 45 år gamal mann blir lagd inn på sjukehus med 2 døgns sjukehistorie med feber og gjentakande frostrier. Han har kjend bicuspid aortaklaff. For fire veker sidan vart han behandla for ein infisert, inngrodd stortånagl. Ved innlegginga er temperatur 39,4 ^{o}C, puls 110 min^{-1} rgm, BT 115/70 mmHg, respirasjonsfrekvens 20 min^{-1}. Det høyrest ein pansystolisk bilyd grad 3 over aortastaden. Det er sterk mistanke om endokarditt.
Kva er mest sannsylege etiologiske agens?

A Enterokokkar
B Viridans streptokokkar
C Gule stafylokokkar
D Kvite stafylokokkar

000026476f59509aa8

56
Ei 79 år gamal kvinne blir lagd inn akutt på kveldstid med 4 dagars sjukehistorie med aukande smerter i venstre hofte. Ho fekk totalprotese i venstre hofte for 8 månader sidan. Tre veker før det aktuelle hadde ho pyelonefritt, og E.coli, vart påvist i blodkultur. Ho fekk då intravenøs antibiotikabehandling med god effekt. Ved undersøking no er ho afebril og hemodynamisk stabil. Du vurderer å setje inn tiltak for mistenkt proteseinfeksjon i akuttmottak.
Kva for ei tilnærming er mest korrekt?

A Utgreiing av erfaren spesialist påfølgjande dag, før oppstart av antibiotikabehandling
B Starte intravenøs antibiotikabehandling som dekkjer S. aureus
C Starte intravenøs antibiotikabehandling som dekkjer E. coli
D Setje i gang invasiv leddskyljing og mikrobiologisk prøvetaking

000026476f59509aa8

57
Ein 84 år gamal mann med velkontrollert cancer prostata har byrja å hugse dårlegare og blir no lagd inn med akutt forverring. Han har rektal temperatur på 38,2 ^{o}C, samarbeidar godt ved undersøkinga, men kan ikkje gjere ordentleg greie for seg. Oksygenmetting med SaO_2 på 92 % (nedsett), CRP på 45 mg/L (ref <5), røntgen thorax viser sparsame infiltrat basalt bilateralt, skildra som mogleg pneumoniske. Hurtigtest for SARS-CoV2 er positiv.
Kva er beste tiltak?

A Starte antibiotikabehandling for mogleg bakteriell superinfeksjon
B Spinalpunksjon med tanke på CNS infeksjon
C Skjerming på einerom med 1-2 liter oksygen på brillekateter og hyppige tilsyn
D Observere på overvakingsavdeling med høve for ventilasjonsstøtte utover O_2 på nasekateter

000026476f59509aa8

58
Ei 31 år gamal kvinne er gravid i 14. svangerskapsveke. Ho har ingen symptom frå urinvegane. Det er tatt urinprøve til screening for asymptomatisk bakteriuri der det blir påvist reinkultur av E. coli med 1000 koloniforma einingar per mL.
Korleis bør dette funnet tolkas basert på dei nasjonale kriteria for diagnostikk av asymptomatisk bakteriuri hos gravide?

A Funnet blir førebels ikkje klassifisert som ikkje asymptomatisk bakteriuri, men det bør takast ei kontrollprøve i svangerskapsveke 35-37
B Funnet er ikkje klassifisert som asymptomatisk bakteriuri på grunn av låg bakteriekonsentrasjon i prøva
C Det er ein mogleg asymptomatisk bakteriuri, men funnet må stadfestast i ei ny prøve etter 1-2 veker
D Det er ein sikker asymptomatisk bakteriuri fordi E. coli er ein primær urinvegspatogen bakterie

000026476f59509aa8

59
Ein gut på 18 år kjem til fastlegen etter å ha blitt bite i handa av ein katt for 2 dagar sidan. Det er fleire punktforma sår på handa, og i løpet av natta kom det til raudleik, heving, varme og ømleik rundt bittstaden. Han har ikkje allmennsymptom. Han har følgt vaksinasjonsprogrammet til FHI. Legen tar bakteriologisk prøve frå såra.
Kva er vidare tiltak?

A Avvente svar på bakteriologisk dyrking før ev. oppstart av antibiotikabehandling
B Starte md fenoxymetylpenicillin i 10 døgn + tetanus booster dose
C Starte med ciprofloxacin i 10 døgn + tetanus boosterdose
D Starte med fenoxymetylpenicillin i 10 døgn

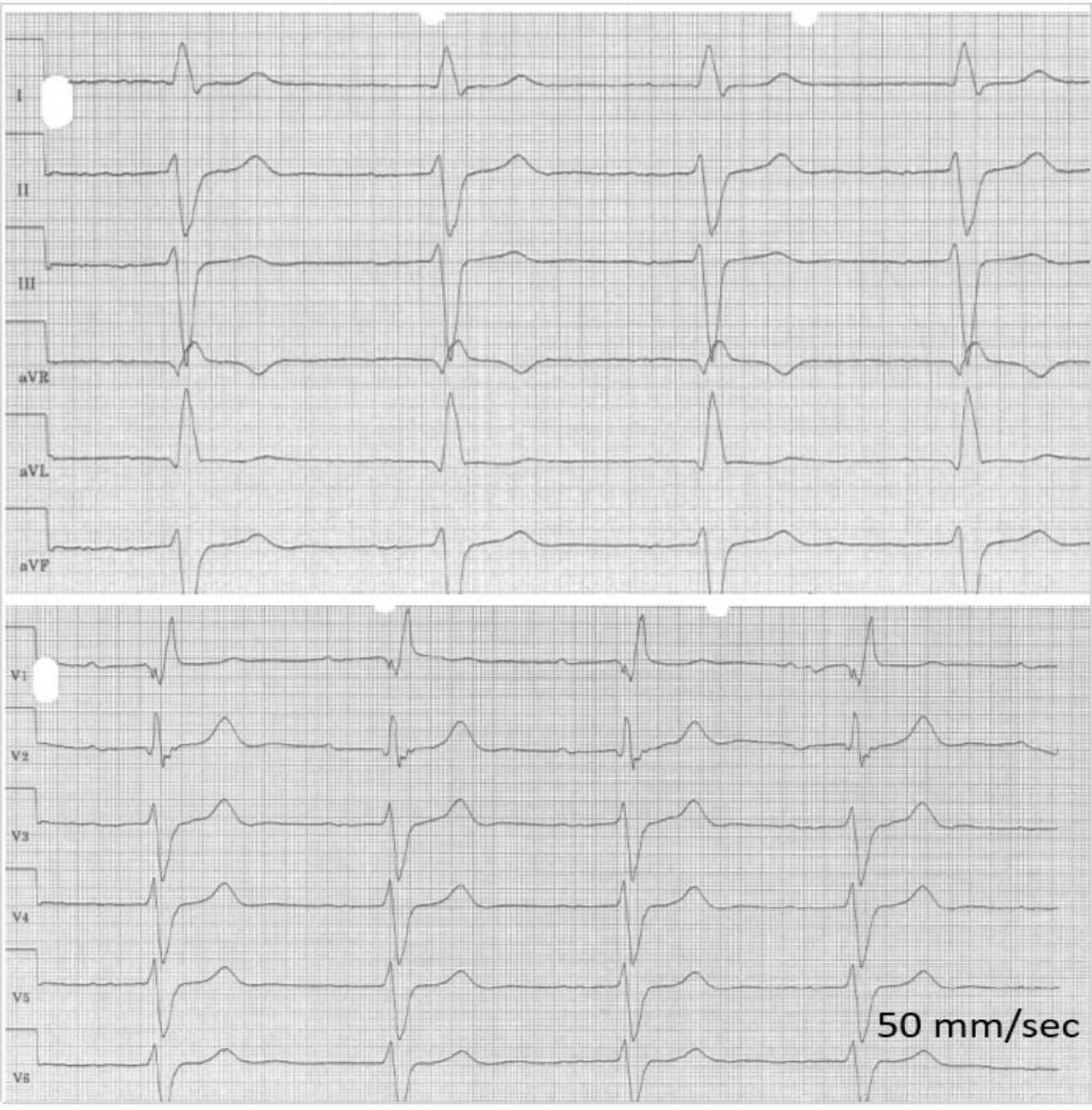
000026476f59509aa8

60
Ein mann på 45 år med revmatoid artritt blir behandla med rituximab (anti-CD20 antistoff) som påverkar produksjonen hans av immunglobulin. Han blir lagd inn på sjukehus med høg feber og redusert allmenntilstand.
Kven av følgjande bakteriar har han ein auka risiko for å bli råka av?

A E. coli
B Gruppe A streptokokkar
C Listeria monocytogenes
D Pneumokokkar

000026476f59509aa8

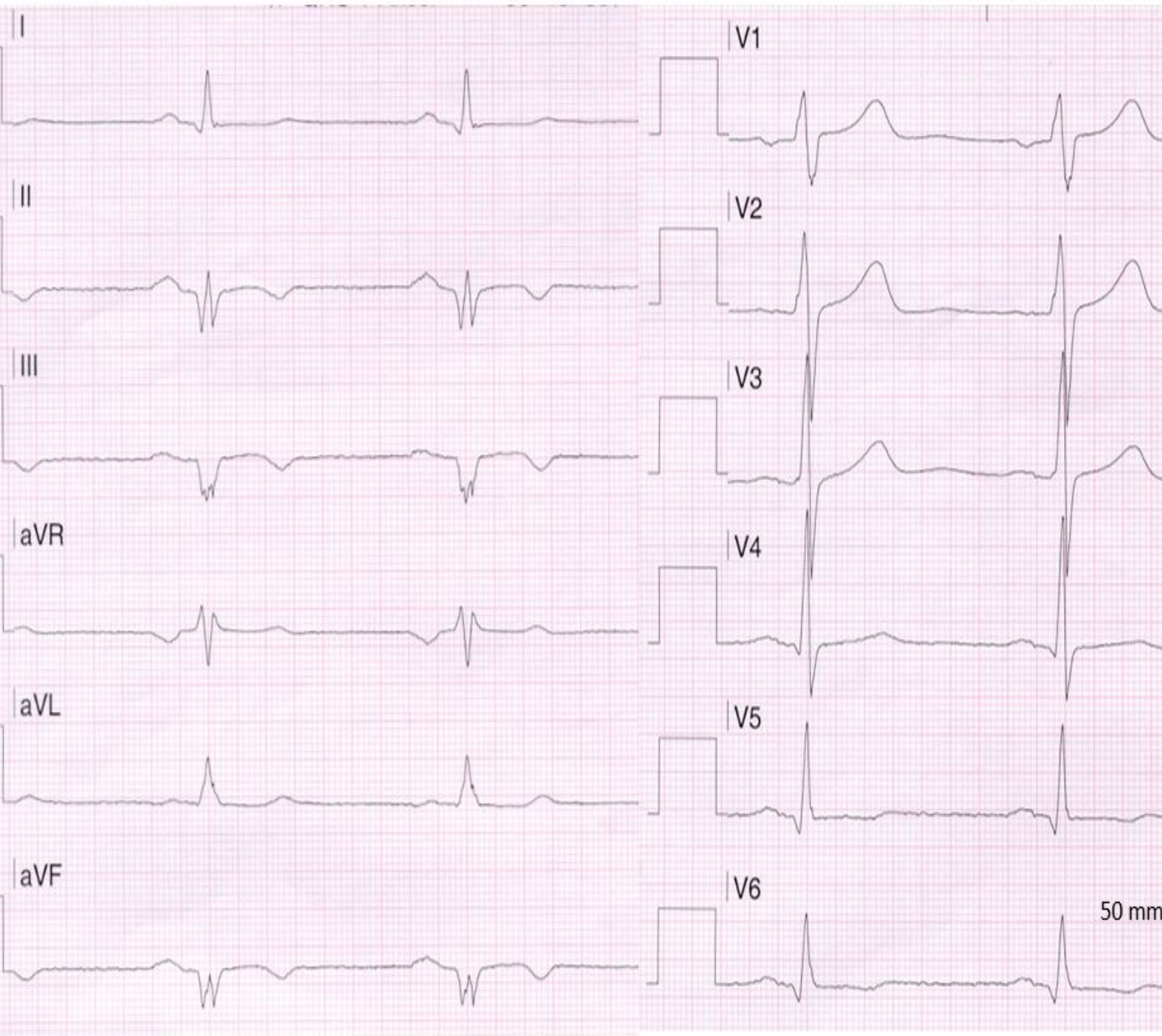
61
65 år gamal kvinne som oppsøkjer deg på legekontoret etter synkope. Ho blir behandla for hypertensjon med ACE-hemmar og betablokkar. BT er 160/90 mmHg og puls 55 min^{-1} regelmessig. Ved auskultasjon finn du systolisk bilyd over precordiet med svekt 2. hjartetone. Du tar EKG som er vedlagt.
Kva er beste tiltak?



A Tilvise til kardiologisk poliklinikk på sjukehuset
B Strakshjelp-innlegging på sjukehuset
C Seponere betablokkar og vurdere ho på ny om ei veke
D Auke dosen med ACE-hemmar og tilvise til kardiologisk poliklinikk på sjukehuset

00002647f59509aa8

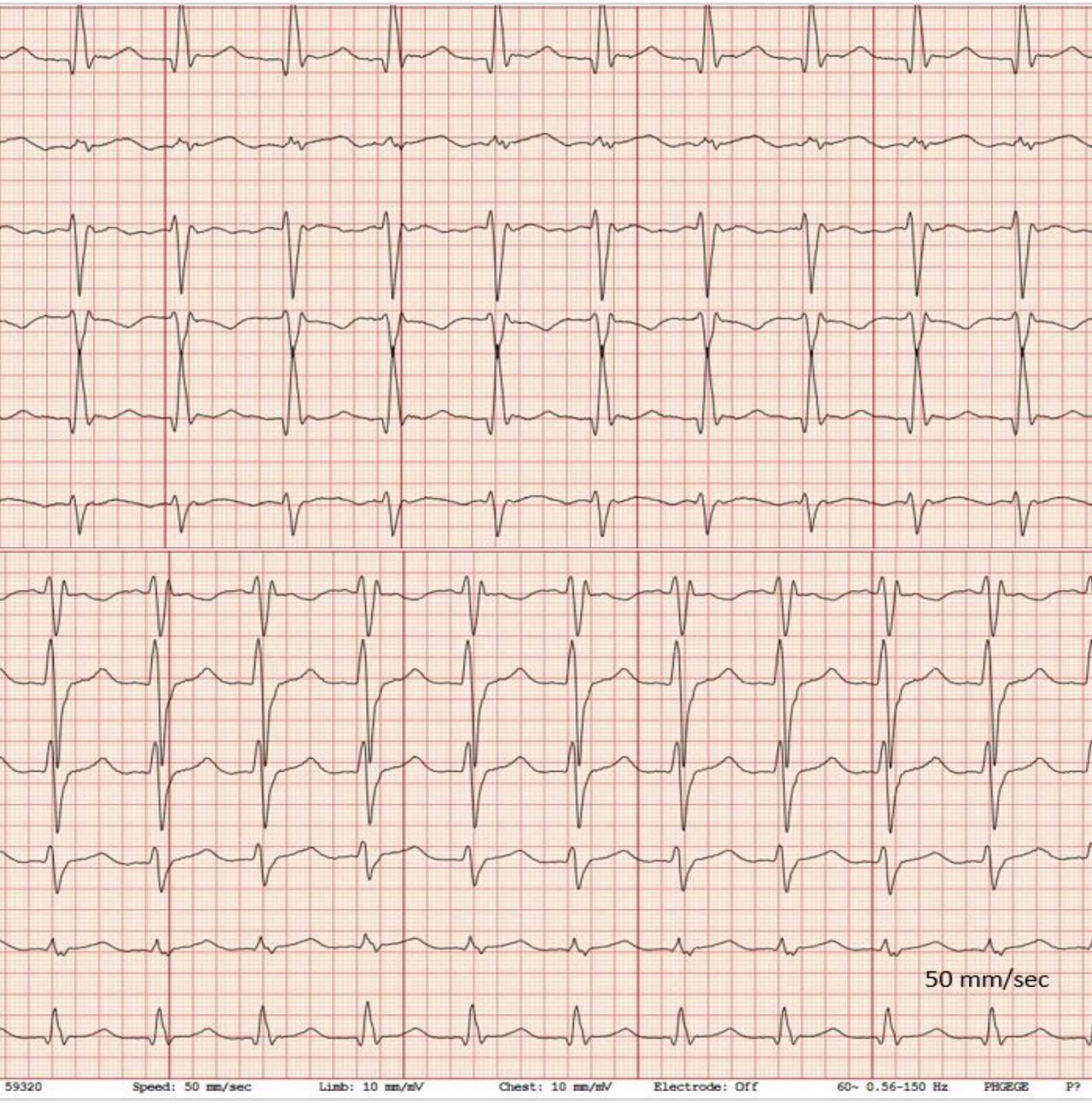
62
Du er i akuttmottaket på sjukehuset og ser til ei 70 år gamal kvinne som hadde brystsmerter for 5 dagar sidan. Smertene gav seg etter 1 døgn. Blir lagd inn kaldsveitt og med redusert allmenntilstand. BT 80/60 mmHg og puls 110 min^{-1} regelmessig. Febril 38°C. CRP 80 mg/L (ref <5). EKG er vedlagd. Orienterande ekko i mottaket viser ein liten venstre ventrikkel med EF 65 %, ingen klaffefeil, men ein kan sjå ein perikardvæskebrem.
Kva diagnose er mest sannsynleg?



A Gjennomgått hjarteinfarkt med papillemuskelruptur
B Septisk sjokk
C Perikarditt
D Gjennomgått hjarteinfarkt med fri vegg ruptur

00002647 6f59509aa8

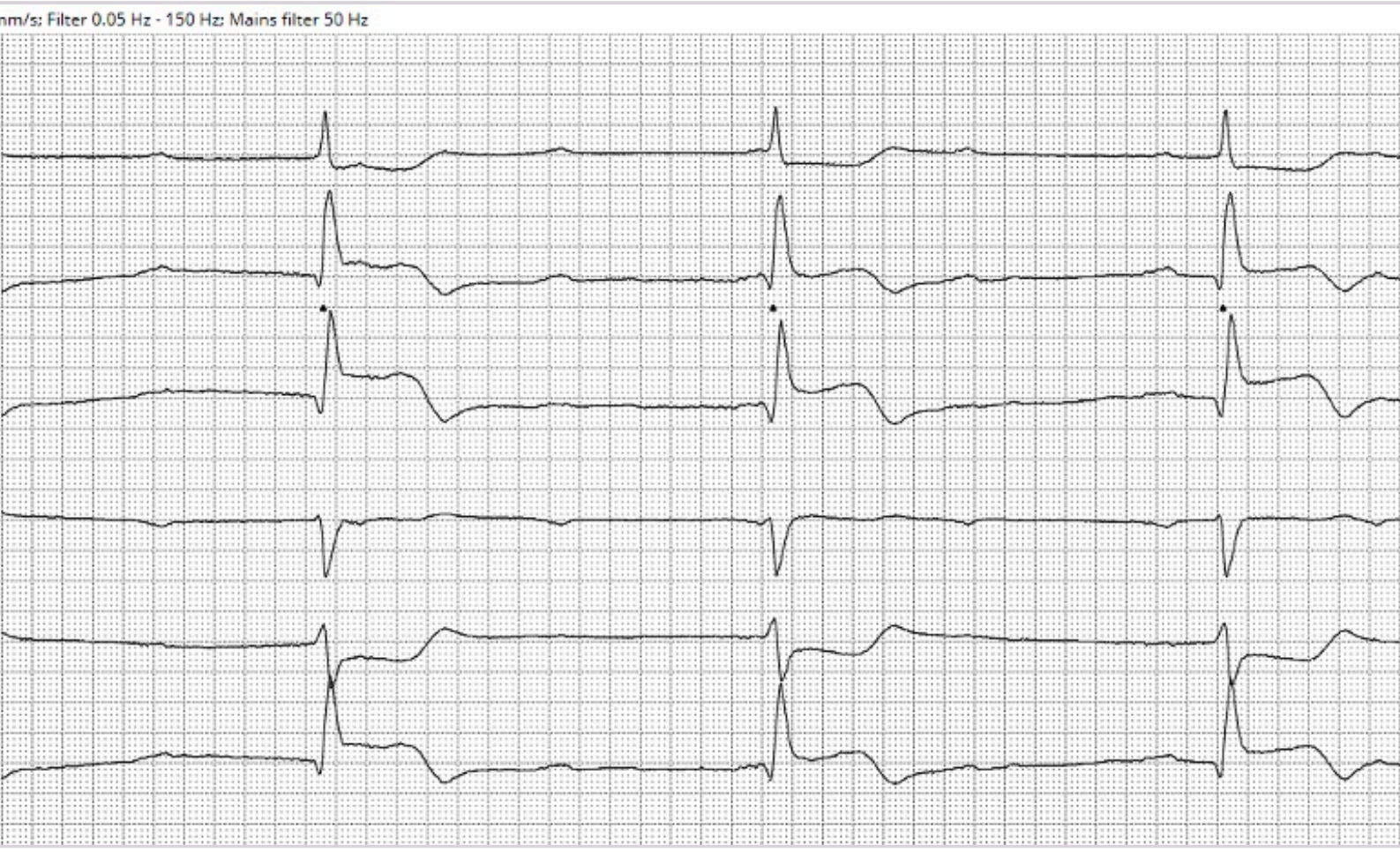
63
Du er legevaktslege og ser til ein 55 år gamal mann som vart operert med mitralplastikk for 6 veker sidan. Han føler liten framgang etter kirurgi, og du tar EKG som er vist i oppgåva.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

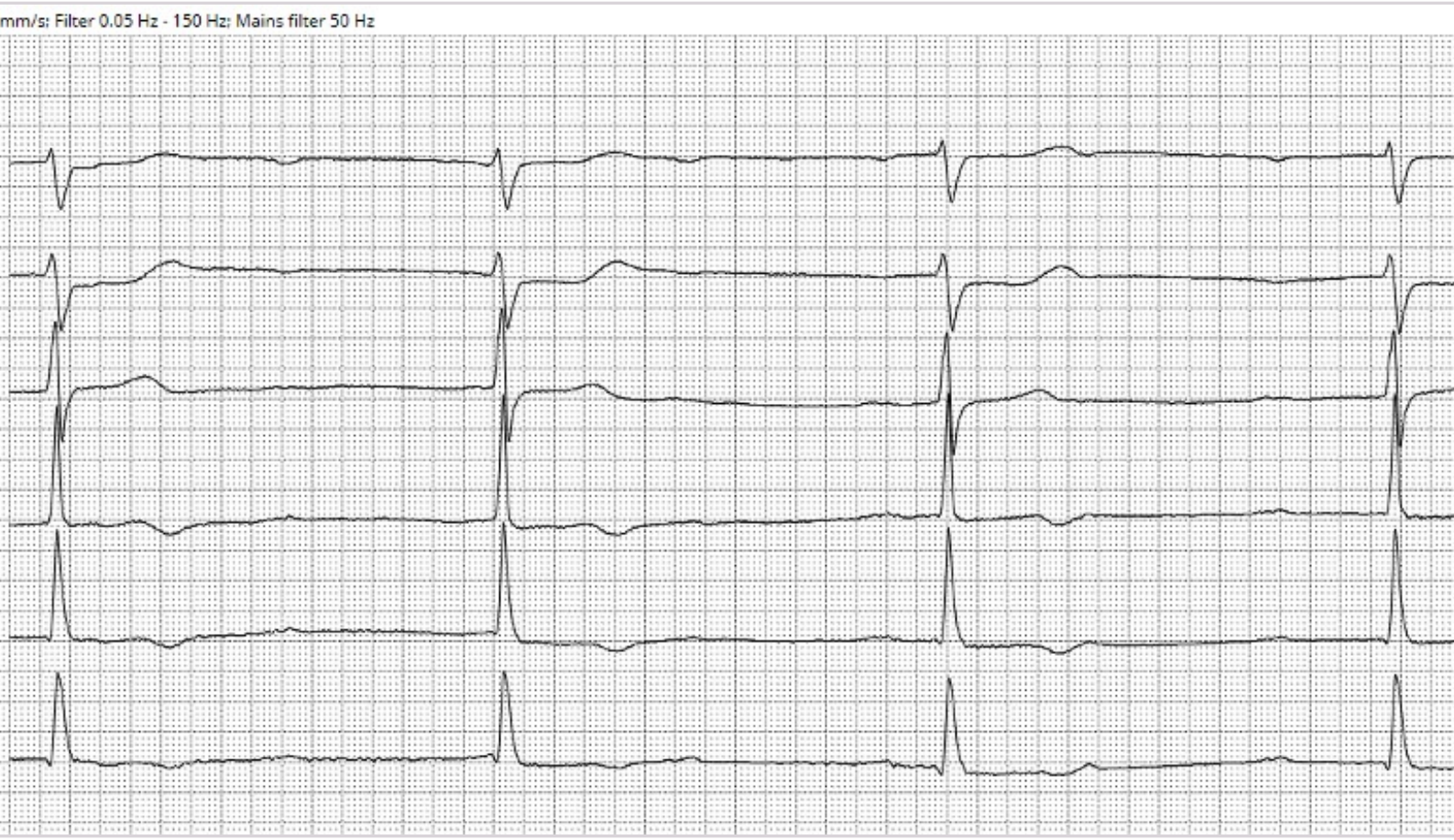


A Sinustachycardi
B Ventrikkeltachycardi
C Atrieflutter
D Atrieflimmer

0000264766f59509aa8

64
Ei tidlegare frisk 80 år gamal kvinne oppsøkjer legevakta med ubehag i brystet som har stått på i 2 timar. Ho er også kvalm og uvel. Legevaktslegen finn pulsfrekvens 40 per minutt, blodtrykk 80/50 mmHg og SpO2 94 %. Det blir tatt EKG som ser slik ut:







Kva er riktig diagnose?

A AV-blokk grad 3 med nodal erstatningsrytme og akutt nedreveggsinfarkt (STEMI)
B Atrieflimmer med langsam ventrikkelfrekvens og akutt fremreveggsinfarkt (STEMI)
C Atrieflimmer med langsam ventrikkelfrekvens og akutt nedreveggsinfarkt (STEMI)
D AV-blokk grad 3 med nodal erstatningsrytme og aktut fremreveggsinfarkt (STEMI)

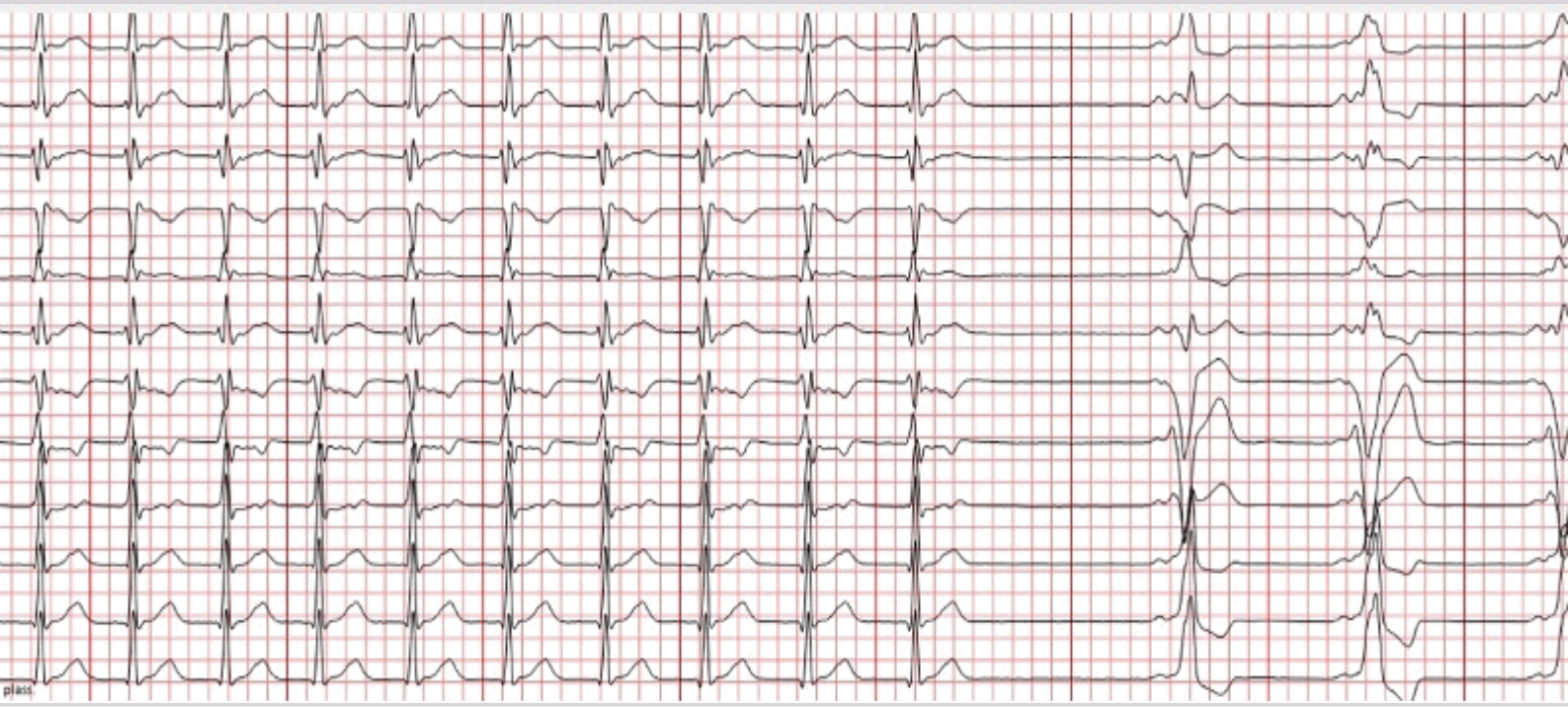
00002647 6f59509aa8

65
Ei 55 år gamal kvinne oppsøkjer deg som legevakt då ho dei siste 2 timane har hatt vedvarande hjartebank og vore svimmel. Det siste året har ho hatt fleire liknande episodar som har gjeve seg etter nokre timar. Ho er overvektig med kroppsmasseindeks på 36 kg/m^2 og blir behandla for søvnapne. Elles er ho tidlegare frisk. Du tar eit EKG som viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens på 120 min^{-1} .
Kva er riktig antitrombotisk behandling ut frå pasienten sin CHA_2DS_2-VASc skår?

A Inga antitrombotisk behandling
B Behandling med acetylsalisylsyre
C Behandling med oral vitamin K-antagonist f.eks. warfarin
D Behandling med eit direkteverkande oralt antikoagulasjonsmiddel (NOAK/DOAK)

00002647 6f59509aa8

66
Du har vakt i akuttmottaket på eit universitetssjukehus. Ei 25 år gamal kvinne blir lagd inn grunna anfall med hjartebank. Dette har ho vore plaga med dei siste 8 åra. No har ho hatt anfall som har kome og gått dei siste 4 timane. Du lykkast i å ta eit EKG i det eit av anfalla går over. EKG er vist nedanfor. Avspelingsfarta er 50 mm/s og 1 mV er 10 mm. Under takykardi ser du ei sannsynleg P-bølgje 110 ms etter start av QRS.
Kva er den mest sannsynlege takykardidiagnosen?



A AV-nodal reentrytakykardi
B Atrietakykardi
C Atrieflutter
D AV-reentrytakykardi

000026476f59509aa8

67
Ei 62 år gamal kvinne med kjend koronarsjukdom, hypertensjon, type 2 diabetes og ugunstig lipidprofil oppsøkjer deg som allmennlege fordi ho i lengre tid har opplevd deklive ødem. Ved undersøking finn du typisk pitting-ødem.
S-kreatinin og S-NT-proBNP er godt innanfor referanseområda. Du mistenkjer biverknad av eitt eller fleire medikament pasienten brukar.
Kva for eit medikament er mest truleg årsak til pasienten sitt deklive ødem?

A Acetylsalisylsyre (platehemmar)

B Metformin (antidiabetikum)
C Amlodipin (Calciumkanalblokkar)
D Atorvastatin (Statin)

000026476f59509aa8

68
Ei 52 år gamal kvinne, ikkje-røykjar, er tilvist til medisinsk poliklinikk for vurdering av brystsmerter. Det er inga arveleg belastning av koronarsjukdom. Ho har normalt blodtrykk, og EKG er normalt. Symptoma består i press noko til venstre i brystet under påkjenning, som ikkje gjev seg i kvile. Ho har kjent seg meir sliten den siste tida.
Kva er beste tiltak?

A Tilvise til MR av hjartet
B Utføre arbeids-EKG for å stadfeste eller utelukke koronarsjukdo
C Tilvising til invasiv koronar angiografi
D Tilvise til CT av koronarkar

00002647 6f59509aa8

69
Ein 68 år gamal pasient som har gått opp 25 kg siste 20 år fekk påvist forhøga blodtrykk 155/95 mmHg for 6 månader sidan. Han er ikkje røykjar, har HbA1c 46 mmol/mol (20-42), total kolesterol 6 mmol/L (ref. 3,9-6,8) og HDL 1.1 mmol/L (ref. 0,8-2,1). Det gir han ein middels risiko for hjartekarhending neste 10 år på 9 %.
Du har motivert han for livsstilsendring, men han har ikkje greidd å gå ned i vekt trass i meir fysisk aktivitet. Du vel å starte han på eit blodtrykksmedikament.
Kva for eit medikament bør vere førsteval hos denne pasienten?

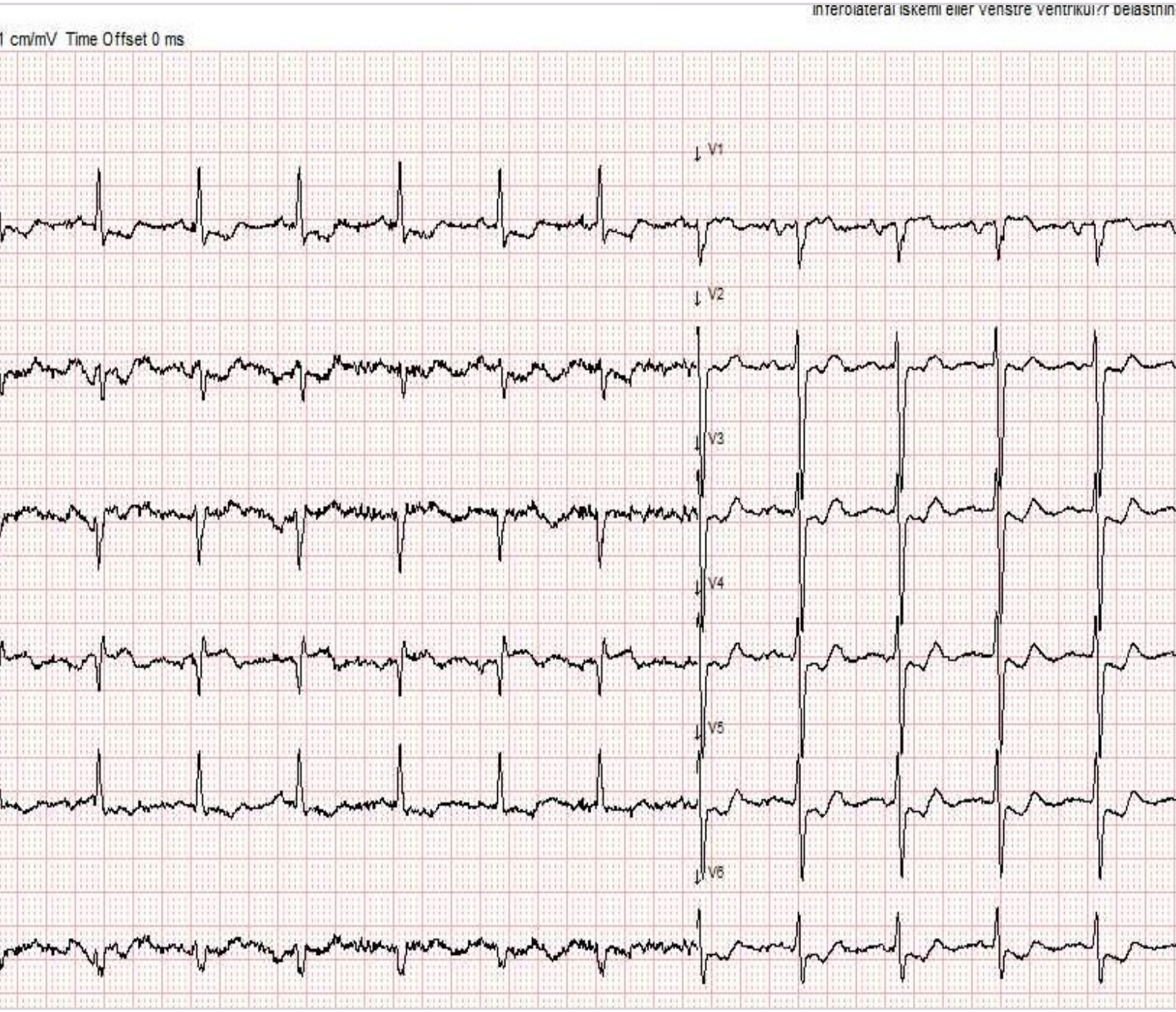
A ACE-hemmar
B Thiazid diuretikum
C Calciumantagonist
D Betablokkar

00002647 6f59509aa8

70
Ein 75 år gamal mann blir lagd inn på lokalsjukehuset på grunn av aukande påkjenningsrelatert tungpust og press i brystet. Han vart coronar bypassoperert i 2008, har hypertensjon, asbestutløyst lungefibrose og type 2 Diabetes Mellitus. Han blir lagd inn med forhøga troponin og proBNP. Han var smertefri ved tilkomst kvelden før med normalt EKG med sinusrytme. Han brukar acetylsalisylsyre, statin, betablokkar og metformin. Du blir tilkalla dagen etter på grunn av nye brystsmerter i kvile. Blodtrykk 134/79 mmHg, puls 88 min^{-1} rglm. SAO2 88% romluft. Afebril.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Troponin, ng/L	351 -293 – 370	<15
proBNP, ng/L	4251	<377
kreatinin, umol/L	97	60-105
CRP, mg/L	6.6	<5.0

EKG v brystsmerter



Korleis blir pasienten no best behandla?

A Smertelindrast og overflyttast for akutt angiografi
B Gir nitro og aukar betablokkar til kvilepuls 55-60/min, eventuelt morfin for smertelindring
C Blir lagt på overvaking med nitroglysering intravenøst
D Gjer ekkokardiogafi for å avklare om det ligg føre regional hypokinesi, eventuelt andre årsaker til svikt

0000264761f59509aa8

71
Ein 62 år gamal mann med venstresidige brystsmerter som kjem både under påkjenning og i kvile har fått utført AEKG med 1-2 mm ST-depresjon i laterale fremreveggsavleidningar ved 175 W. Ingen smerter under påkjenning. Han vart tilvist til CT koronar angiografi som viste lette veggforandringar i midtre segment av LAD, men ingen signifikant stenose. Cx og høgre koronararterie vart skildra som normale.
Før CT-undersøkinga vart han sett på Albyl E og statinbehandling. Han har hatt plager med dyspepsi gjennom fleire år.
Kva er beste tiltak?

A Fortsetje med statinbehandling og seponere Albyl E
B Tilvise til invasiv koronar angiografi
C Tilvise til stress-ekkokardiografi for å vurdere ischemi i fremvre vegg
D Tilrå kontroll med CT koronar angiografi om eitt år

0000264761f59509aa8

72
Du er LIS1 på sjukehus. Ei 85 år gamal tidlegare relativt frisk åleinebuande kvinne blir lagd inn på grunn av lammingar i venstre arm og underekstremitet. Dette starta for vel to døgn sidan. Ved innkomst er ho i betring. Vidare utgreiing med CT caput viser ikkje teikn til intracerebral bløding. MR cerebri viser eit ferskt infarkt høgre hemisfære, og CT angio viser 60 % stenose høgre arteria carotis interna, medan det på venstre side er okklusjon av arteria carotis interna. Ho blir gjeve platehemmar og statin. Trombolyse er ikkje aktuelt.
Korleis skal ho best behandlast vidare?

A Tilvise snarleg til karkirurg for open operasjon av okklusjonen av arteria carotis interna på venstre side.
B Tilvise til intervensjonsradiologi for blokking og stenting av stenosen i arteria carotis interna høgre side.
C Tilvise snarleg til karkirurg for operasjon av stenosen på høgre sides arteria carotis interna
D Behandling ved slageining med fysioterapi og opptrening

0000264761f59509aa8

73
Ei 75 år gamal heimebuande kvinne er lagd inn på Slagavdelinga grunna transitorisk iskemisk atak. Ho er overvektig, tidlegare frisk. Symptoma hennar som kom for fleire dagar sidan og bestod av nedsett kraft i venstre arm, har no gått tilbake. Ho vart sett på acetylsalicylsyre, clopidogrel (platehemmar) og statin. Det er gjort ultralyd med Doppler av halskar som viser ein stenose i venstre carotis interna på 70 % og ein på høgre carotis interna på 70 %.
Kva for ei behandling bør pasienten få tilbod om?

A Trombolyse
B Carotisendarterektomi på venstre side
C Endovaskulær stenting av carotisstenose på aktuelle side
D Carotisendarterektomi på høgre side

0000264761f59509aa8

74
Ei 70 år gamal tidlegare frisk kvinne blir lagd inn frå legevakt med akutt innsetjande smerter i to fingrar på venstre hand. Som LIS1 undersøkjer du henne i akuttmottaket og finn BT 140/90 mmHg på høgre arm og 90/70 mmHg på venstre arm. Pulsen er 90 min^{-1}, uregelmessig og EKG viser atrieflimmer. Ho har palpabel puls i arteria brachialis bilateralt, men manglande puls i arteria radialis og arteria ulnaris venstre underarm. Normal på høgre side. Handa og fingrane er bleike med forseinka kapillærfylling og venefylling og kjølegare enn resten av armen og kontralaterale hand. Ho får smertestillande intravenøst.
Korleis bør pasienten best handterast vidare?

A Gje acetylsalicylsyre og 5000 E. Fragmin (lågmolekylært heparin) og melde pasienten til vakthavande hematolog
B Gje acetylsalicylsyre og 5000 E. Fragmin (lågmolekylært heparin), væske intravenøst og bestille CT angio til neste dag
C Gje acetylsalicylsyre og kontakte vakthavande kardiolog for elektrokonvertering av atrieflimmer og deretter til karkirurg
D Gje acetylsalicylsyre og 5000 E. Fragmin (lågmolekylært heparin) og melde pasienten til vakthavande karkirurg

00002647 6f59509aa8

75
Ein 65 år gamal mann kjem på legekontoret på grunn av eit sår på leggen som ikkje vil gro. Har har tidlegare hatt hjarteinfarkt og i fleire år hatt gangsmerter. Han brukar antihypertensiva, platehemmar og statin. Du har no målt HbA1c-en hans til 38 mmol/mol (ref. 20-42). Såret har han hatt i alle fall meir enn 5-6 veker og kom etter eit traume. Det er medialt distalt på leggen (sjå bildet) og leggen er pigmentert.
Kva er mest sannsynleg årsak til såret?



A Venøst leggsår
B Arteriell iskemi
C Blandingssår med både arteriell og venøs komponent
D Diabetisk sår

00002647 6f59509aa8

76
Ei 72 år gamal kvinne med kjend hypertensjon, hjartesvikt og diabetes type II, kjem inn til sjukehus med aukande tungpust over nokre dagar, lett hoste og feberkjensle. Eit røntgen thorax viser litt pleuravæske bilateralt. Serum LD er 150 IU/L (ref. 105-250), serum protein er 60 g/L, (ref. 62-78) medan i pleuravæska blir LD målt til 70 IU/L, og protein til 15 g/L.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til at ho har pleuravæske?

A Pneumoni
B Hjartesvikt
C Diabetes
D Lungeemboli

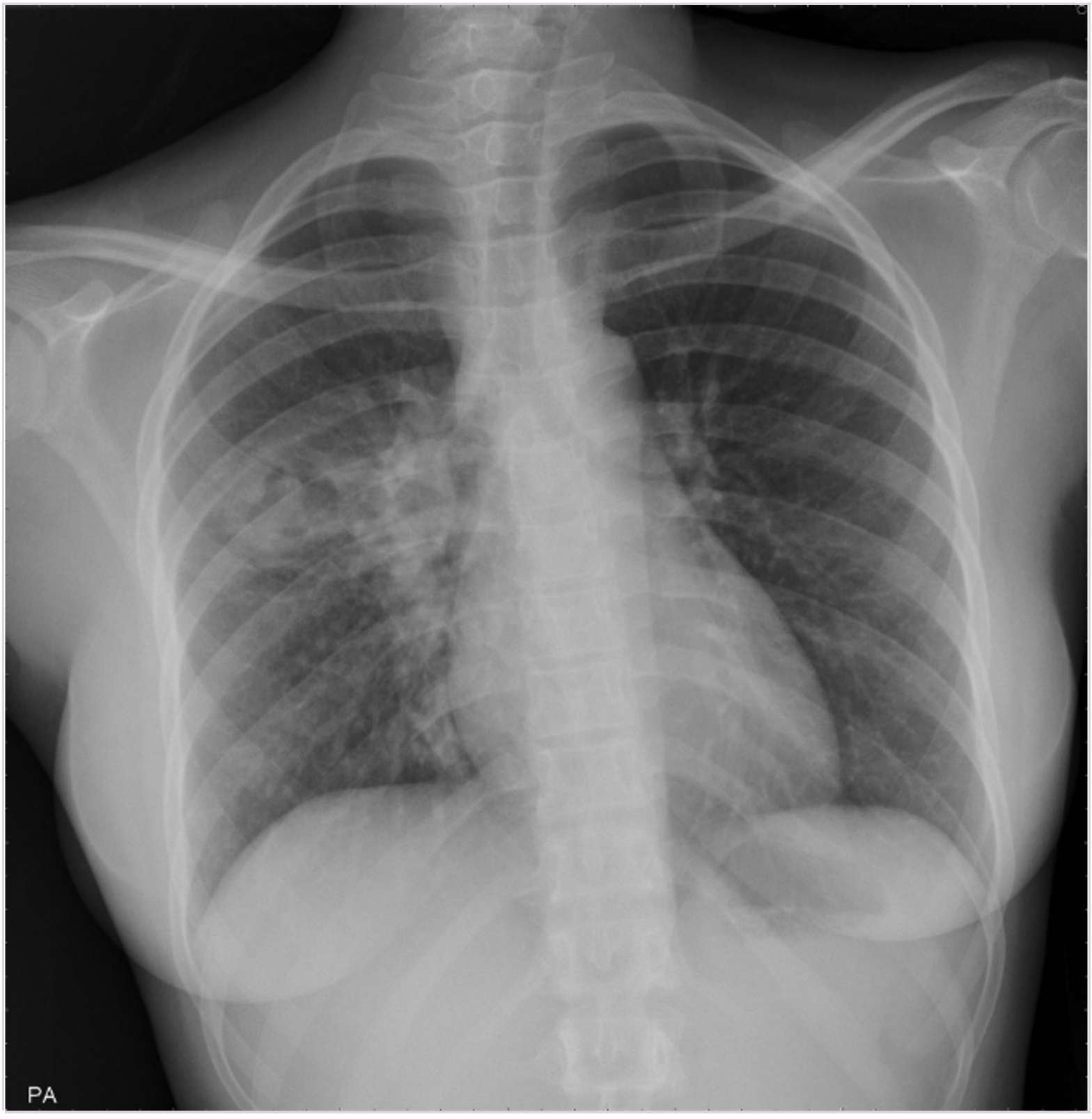
00002647 6f59509aa8

77
Ei 82 år gamal kvinne har røykt ukjend mengde i mesteparten av sitt vaksne liv. Ho har kjent kronisk atrieflimmer og høgt blodtrykk. Ho er lett overvektig, og har kostregulert diabetes mellitus.
Dei siste 3 vekene har ho kjent trykkjande brystsmerter og aukande funksjonsdyspnø. Dei siste 2 vekene har ho merka aukande hevelse i heile ansiktet og venstre arm.
Kva slags tilstand er mest sannsynleg?

A Ustabil angina
B Aortadisseksjon
C Thoracic outlet syndrom
D Vena cava superior syndrom

00002647 6f59509aa8

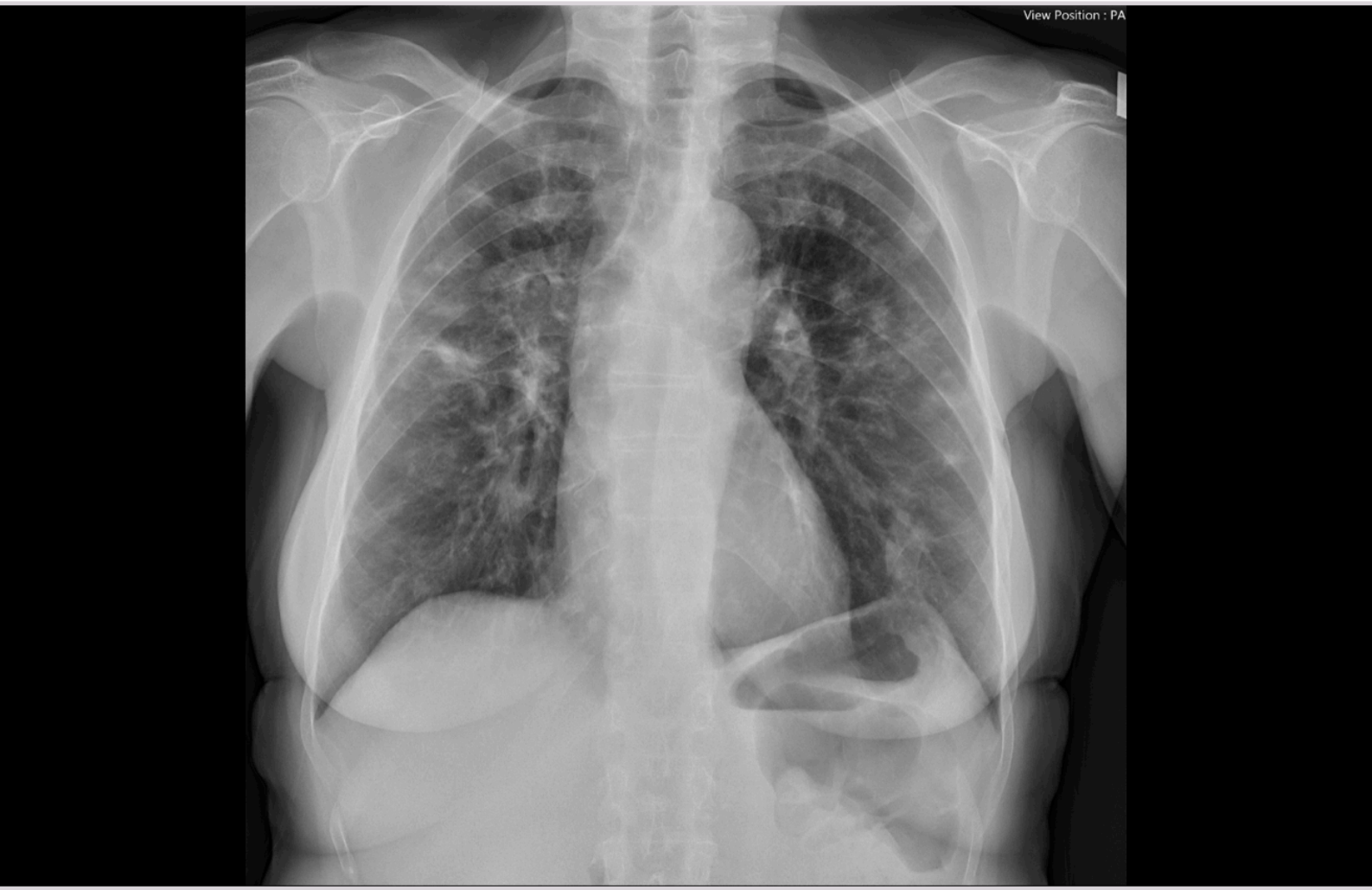
78
Ei 40 år gamal kvinne frå Somalia kjem til deg på legevakta på grunn av hoste med spor av blod. Ho har hatt hoste i ca. 2-3 veker. Ho har budd i Noreg i 5 år, og er heimeverande med 4 barn. Ho har røykt tobakk i ukjend mengde, i ca. 15 år. Ho brukar ingen faste medisinar.
Du får tatt eit røntgen av lungene (sjå bilde).
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?



A Tuberkulose
B Granulomatøs polyangitt (GPA; før kalla Mb Wegener)
C Sarkoidose
D Lungekreft

00002647f59509aa8

79
Ei kvinne på 65 år har hatt hoste og funksjonsdyspne i 9-12 månader, og det blir tatt eit røntgen thorax.
Kva for ein sjukdom er mest sannsynleg?



A Hjartesvikt
B Kronisk obstruktiv lungesjukdom (kols)
C Lungekreft
D Sarkoidose

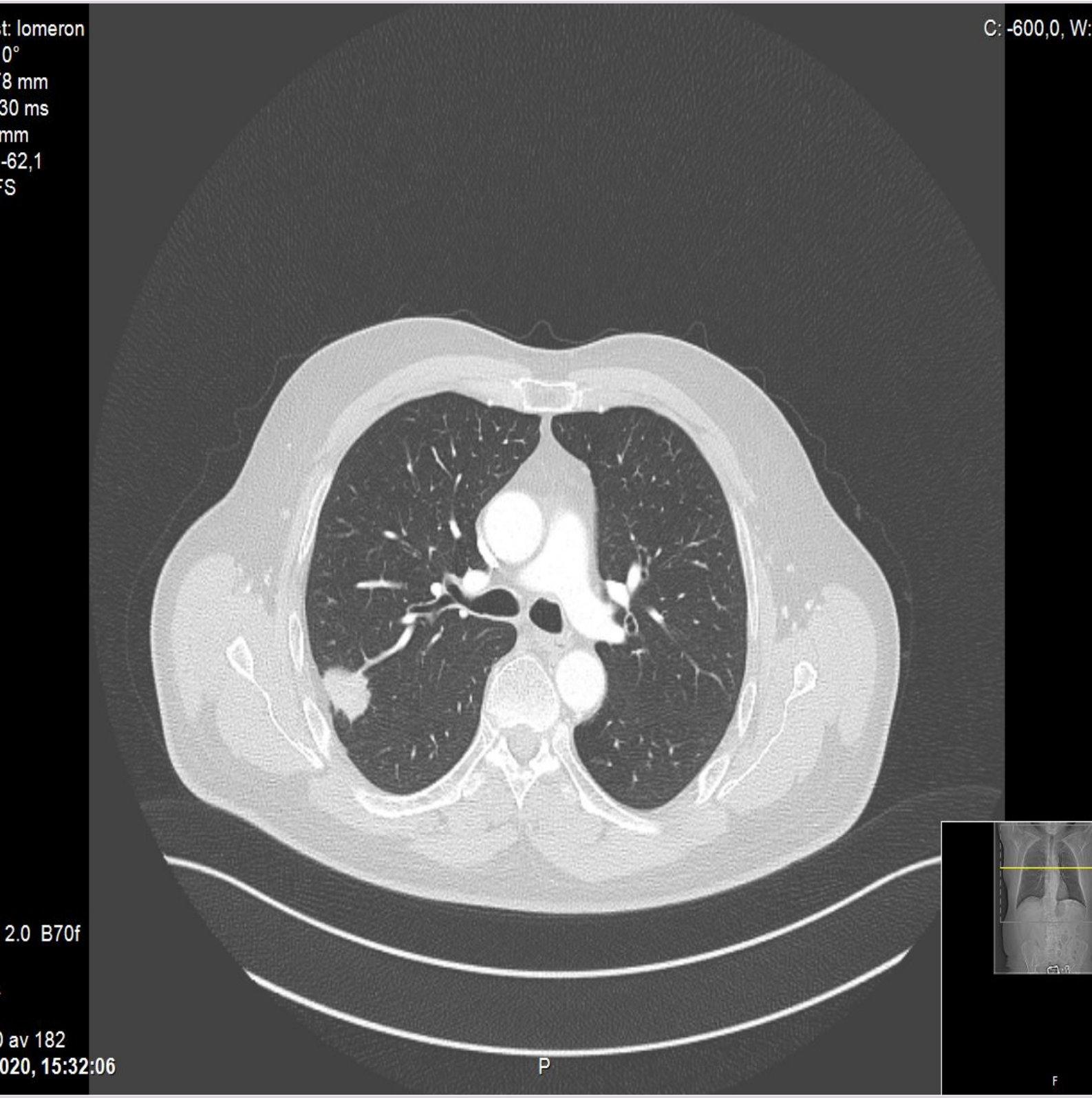
0000264761f59509aa8

80
Ei 72 år gammal kvinne som for tre månadar sidan fekk penicillintablettar heime for ein klinisk venstresidig pneumoni hostar framleis ved kontroll hjå fastlegen. Denne rekvirerer eit røntgen thorax som skildrar ei uspesifikk 2 cm stor diffus fortetting i midtre venstre lungefelt.
Kva er beste tiltak?

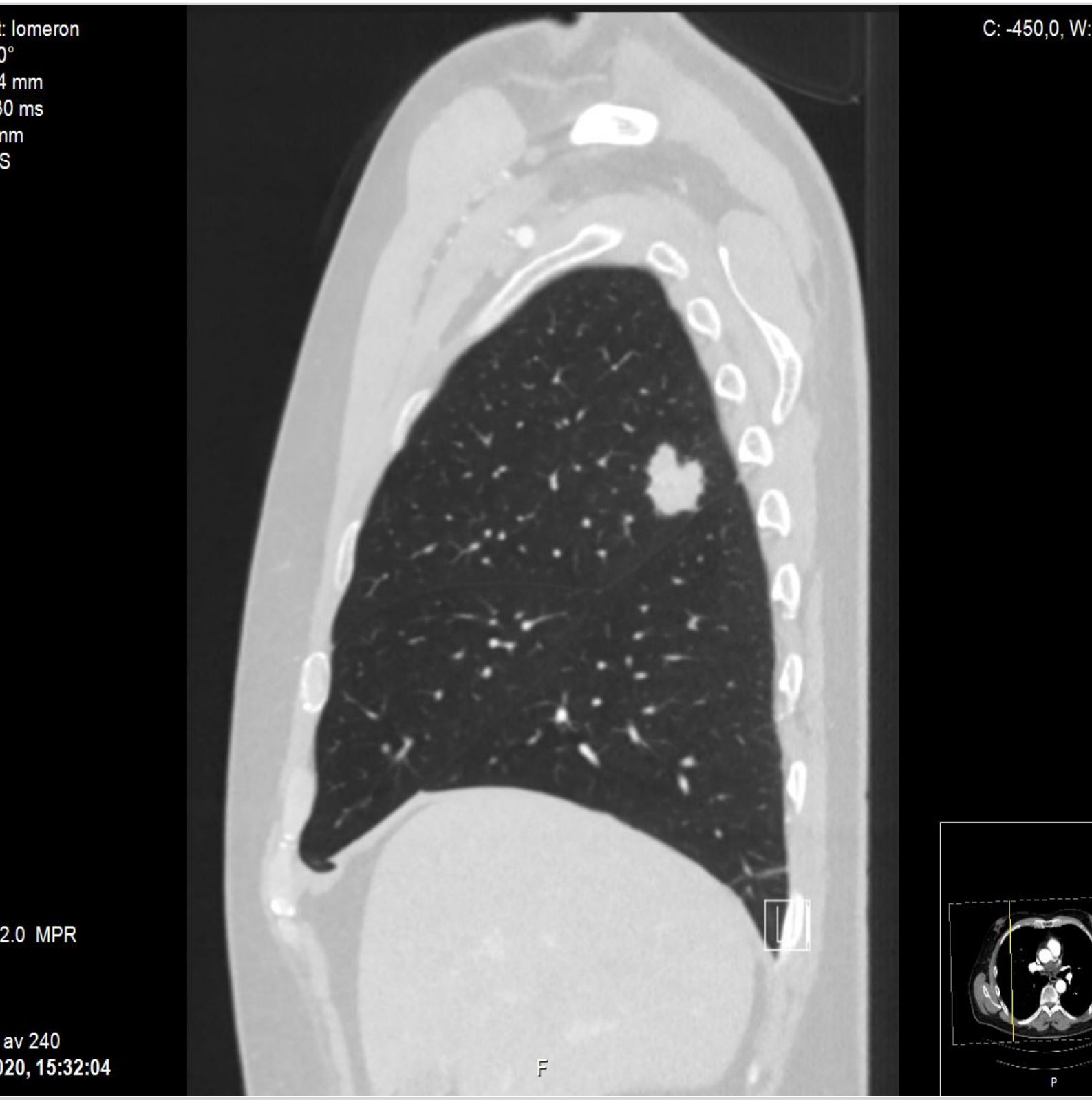
A Rekvirere lågdose CT thorax
B Gje doxylinkur (tetracyklin) mot atypisk pneumoni
C Tilvise vidare i pakkeforløp lungekreft
D Rekvirere nytt røntgen thorax om 6-8 veker

0000264761f59509aa8

81
Ein 60 år gamal mann er tilvist til utgreiing av lungekreft. CT thorax med kontrast viser følgjane bilde av aktuell patologi (tverrsnitt, frontal- og sagitallplan). PET-CT gjev ikkje mistanke om spreiing.
Korleis kan ein best få stilt diagnosen i dette tilfellet?




t: lomeron
0°
9 mm
30 ms
mm
FS
C: -450,0, W:
2.0 MPR cor
av 143
020, 15:32:04
F
P



A Bronkoskopi med prøvetaking
B MR-thorax
C CT-rettleia biopsi
D Ultralyd-rettleia biopsi

00002647f59509aa8

82
Ein 63 år gamal mann kjem til fastlegen og bed om å få tatt ein spirometri. Han har problem med å følgje kona på tur i skogen på grunn av dårleg pust. Tabellen nedanfor viser resultatet av spirometrien.

	Forventa	Pasienten sitt resultat	Prosent av forventa
FVC	4,1 liter	2,9 liter	71%
FEV1	3,2 liter	2,3 liter	72%
FEV1/FVC		0,79	

Kva er riktig tolking av denne spirometrien?

A Obstruktiv
B Obstruktiv og restriktiv
C Restriktiv
D Normal

000026476f59509aa8

83
Ein 62 år gamal mann har starta behandling med kandesartan (angiotensin II antagonist) mot høgt blodtrykk; blodtrykket var 172/96 mmHg målt fleire gongar. Han fekk allereie i byrjinga av 40-årsalderen beskjed om at blodtrykket låg «litt i overkant». Ein månad etter behandlingsoppstart kjem han til kontroll hos fastlegen. Han rapporterer at han har tålt medikamentet godt, og blodtrykket er 148/83 mmHg.
Det er tatt laboratorieprøver før oppstart med kandesartan og ved 1-md.-kontroll:

Lab-prøve	Før oppstart kandesartan	Ved kontroll 1 md.	Ref.område
u-AKR, mg/mmol	52	28	<3
Kreatinin, µmol/l	96	116	60-105
eGFR, ml/min/1.73 m^2	73	58	>90
Kalium	3.9	4.4	3.6-4.6

u-AKR: albumin-kreatinin ratio i urin
Kva bør fastlegen gjere no?

A Leggje til kalsium kanalblokkar eller hydroklortiazid og avtale ny kontroll om 2-3 veker.
B Inga endring i medisineringa, avtale ny kontroll om eit halvt år.
C Tilvise til nefrolog med problemstillinga «raskt progredierande kronisk nyresjukdom».
D Redusere dosen kandesartan og avtale ny kontroll om eit halvt år.

000026476f59509aa8

84
Ei 78 år gamal, sjølvhjulpen kvinne som har røykt sidan ungdomen, har lenge hatt kjent, stabil hypertensjon, stabil koronarsjukdom og noko plager med claudicatio. Dei siste månadene har blodtrykket auka, og det har vore vanskeleg å behandle; kreatinin har hatt ein tendens til å stige når ein har prøvd å auke dosen ACE-hemmar. Ho blir no lagd inn fordi ho for andre gong på kort tid har utvikla akutt innsetjande lungeødem, som ein får kupert ved hjelp av diuretika og infusjon med nitroglycerin. Ekkokardiografi avdekkjer ingen klaffefeil, og ho har normal ejeksjonsfraksjon.
Kva for ein undersøking bør gjerast no?

A Måling av aldosteron-renin ratio i blod.
B Koronar angiografi.
C CT- eller MR-angiografi av nyrearteriane.
D HRCT (high resolution-CT) av lungene.

000026476f59509aa8

85
Ei 53 år gamal kvinne med fedme, type 2-diabetes og hypertensjon blir lagd inn med alvorleg sepsis med gule stafylokokkar utgåande frå ein djup hudinfeksjon. Ho er hemodynamisk ustabil det første døgnet, og i tillegg til antibiotika treng ho kirurgisk behandling i to seansar. Alle faste medisinar blir nulla frå dag 2, og ho får rikeleg med krystalloid. På dag 4 i forløpet har kreatinin stige frå 52 µmol/l (ref 45-90) ved innkomst til 127 µmol/l. Kalium er 4.8 mmol/l (ref 3.6-4.6). Blodtrykket er 163/88 mmHg, og ho veg 6 kg meir enn ho brukar. Ho har lette ødem sakralt, men kjenner seg ikkje tungpusta når ho sit i senga. Det siste døgnet har ho hatt diurese 450 ml.
Kva er riktig behandlingstiltak no?

A Gje bolusdose med sløyfediuretikum (furosemid), etterfølgd av infusjon om effekt.
B Gje væskebolus etterfølgd av kontinuerleg infusjon iblanda sløyfediuretikum (furosemid).
C Gje væskebolus etterfølgd av kontinuerleg infusjon med krystalloid.
D Kontakte nefrolog for å starte hemodialyse.

0000264766f59509aa8

86
Ein 62 år gamal, tidlegare stort sett frisk mann har i løpet av det siste halvåret fått aukande plager med ryggsmerter og slappheit. I same periode har han gått 3-4 kg ned i vekt. Han har tatt nokre NSAIDs, minst 3-4 tablettar kvar veke siste månad. Han kontaktar fastlegen, som tar blod- og urinprøver og påviser:

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Hemoglobin, g/dl	8.3	13.0-17.0
Trombocyttar, $x10^9$/l	97	150-450
Kreatinin, µmol/l	378	60-105
eGFR, ml/min/1.73 m^2	14	>90
Total-kalsium, mmol/l	2.81	2.15-2.51
CRP, mg/l	76	<5
Urinstiks	Albumin 1+, elles neg	Neg
u-AKR, mg/mmol	38	<3
u-PKR, mg/mmol	478	<30

u-AKR: albumin-kreatinin ratio i urin
u-PKR: protein-kreatinin ratio i urin
Kva er mest sannsynlege årsak til redusert nyrefunksjon?

A Postrenal nyresjukdom pga. nyrestein.
B Myelomatose.
C Diabetesnefropati.
D Akutt interstitiell nefritt pga. NSAIDs.

0000264766f59509aa8

87
Ein mann på 62 år som har gått til kontrollar på fastlegekontoret for høgt blodtrykk og diabetes type 2 i fleire år, kjem til ny kontroll. Han har ein eGFR på 58 ml/min/1 73 m^2 (ref > 90) , som har falle frå 62 ml/min/1 73 m^2 for eit halvt år sidan. Elektrolyttar er normale, Hgb er 14,5g/dL (ref 13,4-17), HbA1C er 66 mmol/mol (ref 20-42) og blodtrykket er 134/82 mmHg. Albumin/kreatinin ratio i urinen er 38 mg/mmol (< 3)

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
eGFR, ml/min/1 73 m^2	58	>90
Elektrolyttar	Normal	
Hgb, g/dL	14,5	13,4-17
HbA1C, mmol/mol	66	20-42
Albumin/kreatinin, mg/mmol	38	<3

Han brukar følgjande medikament: Metformin 500 mg x 2, Nifedipin depot 30 mg x 1 (kalsium kanalblokkar,) Losartan 100 mg x 1 (angiotensin II antagonist), Simvastatin 20 mg x 1
Kva for ei medisinendring bør ein føreslå for denne pasienten?

A Leggje til ACE-hemmar
B Byte ut metformin med SGLT2-hemmar
C Auke kalsium kanalblokkar
D Leggje til SGLT2-hemmar

0000264761f59509aa8

88
Ein 32 år gammal mann oppsøkjer fastlegen. Mor hans har kjent autosomal dominant polycystisk nyresjukdom (ADPKD), og no lurer han på om han også har denne tilstanden. Blodtrykket og hans eGFR er normalt.
Kva bør fastlegen gjere?

A Tilvise han til nyrebiopsi.
B Tilvise han til genetisk rettleiing.
C Tilvise han til nefrolog for utgreiing.
D Tilvise han til ultralyd av nyrene.

0000264761f59509aa8

89
På legekontor i distrikt kjem ein 25 år gamal mann som er tidlegare utrent. Han har saman med ein kamerat vore med på intensiv styrketrening dagen før. Han har svært stiv, øm, smertefull og oppsvulma muskulatur i overarmar og lår. I tillegg noterer han at urinen er mørkare enn vanleg. CRP <5 mg/L (ref <5) Hb: 14,2 g/dL (ref 13,5 - 16,5). Det lykkast ikkje å få tatt urinprøve.
Kva er beste tiltak?

A Gje både smertestillande og NSAID
B Sende han til akuttmottak for vurdering av væskebehandling
C Gje NSAID
D Gje smertestillande i form av Paralgin forte (paracetamol + kodein)

0000264761f59509aa8

90
Ein 61 år gamal mann kjem til blodtrykkskontroll på fastlegekontoret. Han har astma og kronisk nyresjukdom med kreatinverdi 150 µmol/L (ref 60-105µmol/L). Han brukar ACE-hemmar enalapril 20mg x1. Ei 24-timars blodtrykksmåling viser forhøga blodtrykk.
Kva medisinendring bør gjerast her?

A Leggje til Angiotensin 2-blokkar
B Gje tillegg med kalsiumkanalblokkar
C Gje tillegg med betablokkar
D Auke dose med ACE-hemmar

0000264761f59509aa8

91
Ei 75 år gamal kvinne kjem til poliklinikken. Ho har det siste året merka at ho er ustø når ho går, spesielt i mørkret. Når du undersøkjer finn du ingen paresar. Ho har nedsett ledd- og vibrasjonssans distalt begge bein og utslukka djupe senerefleksar i beina. Rombergs test er positiv.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Parkinson sjukdom
B Polynevropati
C Lumbal spinal stenose
D Cerebellar ataksi

0000264761f59509aa8

92
Ei 29 år gamal kvinne har det siste halve året registrert at ho i periodar ser dobbelt og at eitt eller begge augelokk enkelte gongar sig ned, særleg når ho er sliten om kvelden. Ho har i periodar og litt vanskar med å svelgje. Plagene er ikkje til stades om morgonen.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Tumor i hjernestammen
B Multippel sklerose (MS)
C Myastenia gravis
D Amyotrofisk lateral sklerose

000026476f59509aa8

93
Ein 35 år gamal mann kjem inn på akuttmottaket etter ei bilulykke der han var førar av ein personbil som i låg fart frontkolliderte med møtande bil. Han brukte setebelte, og airbagen vart utløyst. ABC stabil. GCS 14 (Ø=3, V=5, M=6). Han gjev opp venstresidige halssmerter/hovudverk. Ved nevrologisk undersøking påvisast venstresidig miose og ptose. Han har tidlegare fått operert inn eit cochleaimplantat på høgre side.
Kva slags bildeundersøking bør det i dette tilfellet straks gjerast i tillegg til rutinemessig cerebral-CT og cervical-CT?

A Cervical- og cerebral-MR
B CT-venografi av cerebral vener og venesinusar
C Ultralyd av halsarteriar
D CT-angiografi av pre- og intracerebrale arteriar

000026476f59509aa8

94
Ei 29 år gamal kvinne vart for tre månader sidan tilvist til lumbal MR pga. smerter i ryggen med utstråling til hofta og baksida av låret og leggen på høgre side. MR-undersøkinga viste eit lite prolaps som låg an mot høgre S1 rot.
Pasienten kjem til kontroll hos deg. Ryggsmertene er betre og dei utstrålande smertene borte, men huda følast vissen langs ytre fotrand på høgre side. Ved undersøkinga finn du nedsett sensibilitet for berøring langs ytre fotrand på høgre side, men ingen andre nevrologiske utfall.
Pasienten ønskjer å byrje på jobb igjen, men bed også om tilvising til operasjon sidan ho framleis har vondt i ryggen.
Kva er korrekt tiltak for denne pasienten?

A Tilvise til kiropraktor
B Tilvise til kontroll MR
C Friskmelde henne
D Tilvise til ryggkirurg for operasjon

000026476f59509aa8

95
Du er fastlege for ei 12 år gamal jente som fekk vintrikuloperitoneal shunt som spedbarn. Ho vart følgd opp i fleire år ved nevrokirurgisk avdeling etter operasjonen, og alt har gått fint. Ho har nettopp byrja på ungdomsskolen.
Ho kjem no inn på legekontoret i følgje med mor på grunn av aukande plager med hovudverk. Dei skildrar at dette har gått føre seg over fleire veker. Først hadde ho lettare hovudverkplager, deretter meir vedvarande hovudverk og det siste døgnet har ho ikkje hatt effekt av paracetamol og i tillegg kasta opp ein del. Du kjenner også mora og veit at ho er mykje plaga med migrene.
Kva er beste tiltak for denne pasienten?

A Sjå det an
B Leggje inn på barneavdeling
C Kontakte helsesøster på ungdomsskolen
D Gje resept på migrenemedisin

000026476f59509aa8

96
Som fastlege blir du kontakt av ei 88 år gamal kvinne som i 2 veker har slite med at ho er svimmel. Du bestiller MR, og det blir oppdaga ein 9 mm forkalka meningeomsuspekt tumor med brei anleggsflate mot falx høgre side frontalt utan omkringlinggjande ødem eller kontakt med underliggjande hjerneparenchym.
Kva er beste tiltak?

A Tilviser til stereotaktisk strålebehandling i staden for kirurgi
B Startar symptomatisk behandling med kortikosteroid og tilviser til nevrokirurgisk avdeling for ei fråsegn om vidare behandling
C Roe pasienten ved å seie at dette er eit tilfeldig funn, vidare bildekontrollar er ikkje nødvendige med mindre ho får nye symptom
D Tilviser til nærmaste nevrokirurgiske avdeling som kreftpakkeforløp

00002647 6f59509aa8

97
Du jobbar som fastlege. Dei siste 3 månadene har ein 4 år gamal gut kome saman med foreldra til konsultasjon 3 gongar. Guten har hatt residiverande luftvegsinfeksjonar, leddsmerter og 1-2 vekes periodar med feber. Siste månad har han også vore slapp og hatt nedsett matlyst, litt vekttap. Når han kjem til konsultasjon i dag, finn du lett redusert allmenntilstand, forstørra lymfeknutar på halsen, elles normal klinisk undersøking. Blodprøvene på fastlegekontoret viser følgjande:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin	9,8 d/dL	11,0-13,4 g/dL
Leucocyttar	2,5 10^9/L	3,5-14,0 10^9/L
Trombocyttar	300 10^9/L	210-590 10^9/L

Kva for eit tiltak er det beste?

A Tilvising til CT thorax og CT abdomen
B Gje antibiotikakur, og avtale ny kontakt om 2 veker om betring uteblir
C Avtale ny time med blodprøver på fastlegekontoret om 1 månad
D Innlegging som straks-hjelp på barneavdeling

00002647 6f59509aa8

98
Ei 51 år gamal kvinne kjem til konsultasjon hos fastlegen fordi ho nyleg har oppdaga ein kul i det venstre brystet. Ho fortel at det har vore blodig sekresjon frå venstre brystvorte. Ved undersøking finn du ein kul 2 cm på lateralsida av brystet, fast konsistens, ikkje velavgrensa, bevegeleg, ingen inndragingar i overliggjande hud, du palperer to forstørra lymfeknutar i venstre aksille.
Kva er beste tiltak?

A Ny time med undersøking av bryst etter 1 månad
B Tilvising til mammografi
C Tilvising til ultralyd bryst
D Tilvising til pakkeforløp for brystkreft

00002647 6f59509aa8

99
Du jobbar som fastlege. Ein 65 år gamal tidlegare frisk sjukepleiar kjem fordi ho har sett raudfarga blodtilblanda avføring 5-6 gongar dei siste par månadene. Inga endring i konsistensen eller hyppigheit på avføringa. Ho har ikkje hatt magesmerter, allmenntilstanden er bra, det er mogleg ho er litt slappare enn vanleg, vektnedgang på 2 kg siste månaden. Det er normale funn ved kritisk undersøking, inkludert abdomen og rektal eksplorasjon, ingen teikn til hemoroidar. Hb er 9,5 g/dL (ref. 12,0 - 15,0).
Kva er beste tiltak?

A Måle ferritin
B Ny time for kontroll Hb om 2-4 veker
C Tilvising til endoskopi
D Teste på blod i avføring

00002647 6f59509aa8

100
Ei 42 år gamal kvinne med kjent gallegangskreft er under behandling med livsforlengande cellegift og fekk siste kur for 7 dagar sidan. I ettermiddag får ho plutselege frostrier og blir uvel. Ho måler temperatur 37.7^{o}C og ringjer vakthavande lege ved Kreftklinikken for råd.
Kva slags råd gjev ein pasienten?

A Ta ein Paracet, drikke godt og kontakte Kreftklinikken neste dag.
B Gjenta målinga om 1 time og sjå om temperaturen stig til over 38^{o}C grader.
C Kome til strakshjelp-vurdering ved Kreftklinikken eller nærmaste lokalsjukehus.
D Ta en Paracet og sjå situasjonen an utover kvelden.

101
Ei 65 år gamal kvinne som for 1 år sidan vart operert for brystkreft kjem til utgreiing ved lokalsjukehuset ein fredag ettermiddag pga. ryggsmerter og kjensle av kraftsvikt i beina. Ryggsmertene har gradvis forverra seg dei siste 5 vekene, og siste døgn har ho merka at ho har vore svak i beina. Som lege i mottak finn du ved orienterande nevrologisk undersøking tydeleg nedsett kraft i underekstremitetane. Bortsett frå kreftsjukdomen er pasienten frisk frå tidlegare av. Lokalsjukehuset har ikkje MR-tilbod på helg.
Kva er beste tiltak?

A Bestiller CT TAB (thorax abdomen bekken) til neste dag.
B Legg pasienten inn og bestiller MR columna til over helga.
C Startar høgdose steroidbehandling og konfererer nærmaste kreftklinikk.
D Leggje pasienten inn og startar smertebehandling.

102
Ei kvinne på 32 år trakka over i venstre ankel i supinert stilling. Ho har hatt silke overtrakk fleire gongar tidlegare. Smerter og hevelse. Ho har ikkje belasta.
Kva viser bilda?


V



A Ingen skjelettskade
B Talusfraktur
C Fraktur i fibula
D Fraktur i tibia

00002647f6f59509aa8

103
Ein mann på 54 år fell på sykkel og landar på høgre skulder. Bilda viser claviculafraktur.
Kva slags (ein eller fleire) annan/andre skade/skadar finst på bilda?





A Pneumothorax
B Caput humeri er luksert
C Luksasjon i acromio-clavicularleddet
D Costafraktur

00002647 6f59509aa8

104
Ei 16 år gamal jente fekk ei vriding under ein handballkamp for ei veke sidan. Ho følte at kneet «gjekk ut av ledd», men small tilbake på plass. Etterpå hovna kneet opp. Ho har belasta med krykker dei første dagane, men greier å belaste fullt no. Smertene gav seg etter eit par dagar. Det er tatt eit røntgenbilde på legevakta same kveld som ikkje viste teikn til brot. Ved undersøking er det lett hydrops i kneet, ingen synlege feilstillingar. Ho kan ekstendere kneet heilt. Palpasjonsømleik langs mediale del av kneskåla. Fremre skuffetest er negativ. Kneet er stabilt ved testing av sideligament.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Skade i mediale menisk.

B Patellaluksasjon.
C Fremre korsbandsskade.
D Skade i mediale kollateralligament.

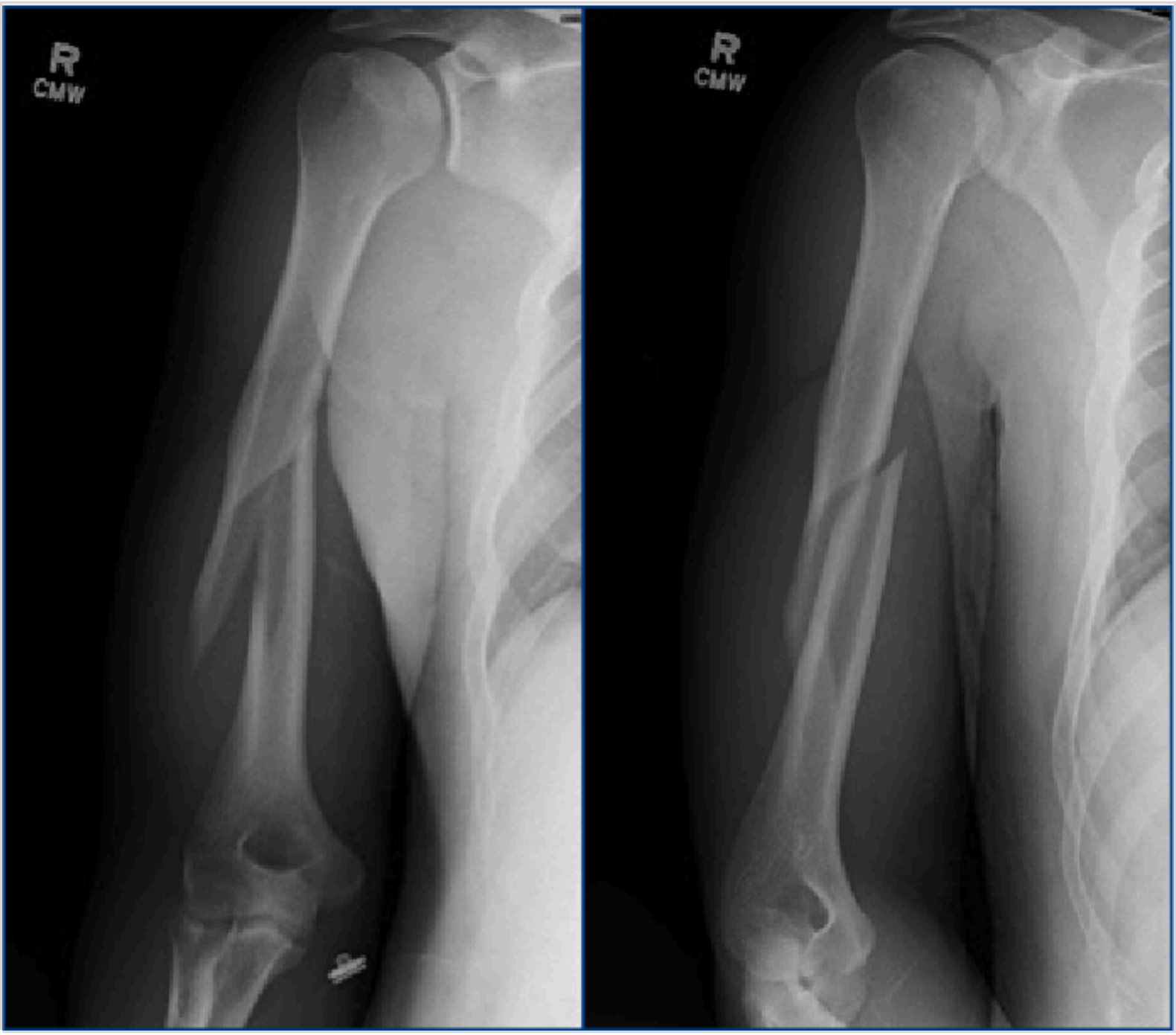
00002647 6f59509aa8

105
Ein 12 år gamal gut kjem til legevakta med far sin fordi han har hatt ubehag frå høgre lyske siste to veker. Han haltar til undersøkinga ved hjelp av ei krykke han har fått lånt. Han har ikkje hatt feber, nattesveitte eller sjukdomskjensle. Han nektar for å ha noko kjent traume eller fall. Han er noko overvektig, men elles frisk, brukar ingen faste medisinar frå før. Ved klinisk undersøking gjev han opp ubehag i lysken ved passiv rørsle av hofteleddet.
Kva er neste skritt i diagnostiseringa?

A Blodkulturar for å utelukke septisk artritt.
B Røntgen av høgre hofte for å påvise ein mogleg epfysiolyse av caput femoris.
C MR av høgre hofte for å stadfeste eller avkrefte Calvé-Legg-Perthes, som ofte ikkje er synleg på røntgen i tidleg fase.
D MR og røntgen for å utelukke femoral-acetabulært impingement syndrom (FAI).

00002647 6f59509aa8

106
Ein 47 år gamal mann kjem til legevakta pga. smerter og feilstilling i høgre arm etter eit fall. Det er hevelse og smerter midt på armen, som også er litt feilstilt. Distale pulsar er intakte, og han har god kapillærfylling i fingrane. Han greier ikkje ekstendere (dorsalflektere) handleddet. Røntgen viser eit brot i humerusskaftet.
Kva for ein nerve er mest sannsynleg påverka av dette brotet?



A Nervus ulnaris
B Nervus axillaris
C Nervus musculocutaneus
D Nervus radialis

0000264761595 09aa8

107
Ei 69 år gamal lett overvektig kvinne oppsøkjer fastlegen pga. smerter i venstre lyske og fremre lår ved påkjenning. Ho har ikkje nattesmerter og har ein gangdistanse på ca. 5 km. Røntgen: lett til moderat artrose venstre hofte.
Korleis bør denne pasienten handterast?

A Konservativ behandling med treningsterapi hos fysioterapeut og paracetamol etter behov
B Tilvisast til ortoped for vurdering av indikasjon for hofteprotese-kirurgi
C Bestille MR hofte/bekken for å avklare om det ligg føre skadar på labrum som bør opererast
D Oppmodast til å nedjustere aktivitetsnivået og å gå ned i vekt

000026476f59509aa8

108
Ei to år gamal jente blir bringa inn til legevakta seint ein kveld på grunn av tungpust som har auka på i løpet av to timar. Ho har vore forkjøla eit par dagar i forkant. Ho er i god allmenntilstand, har inspiratorisk stridor og subcostale inndragingar. Vitalteikn: respirasjonsfrekvens 40 min^{-1} (25–35), SpO_2 95%, puls 156 min^{-1} (90–130), temperatur 38.4 °C. Ved auskultasjon høyrer du slimlydar på lungene.
Kva er det beste tiltaket i denne situasjonen?

A Saltvassinhalasjon
B Penicillin mikstur
C Det er ikkje naudsynt med nokre tiltak
D Adrenalin inhalasjon

000026476f59509aa8

109
Ei to dagar gamal jente blir bringa inn til legevakta ein kveld på grunn av tungpust som har auka på sidan dagen før. Ho har vore forkjøla 3-4 dagar i forkant. Ho fekk paracetamol to timar før tilkomst legevakta. Ho er vaken og gir kontakt, men er ikkje interessert i omgjevnadene. Ho har nedsett allmenntilstand og verkar slapp. Ho har subcostale inndragingar og noko surklete pust. Vitalteikn: respirasjonsfrekvens 50 min^{-1} (25–35), SpO2 93%, puls 164 min^{-1} (90–130), temperatur 38.9 °C. Det er knatring på nedre halvdel av bakflata til høgre lunge ved auskultasjon.
Kva er det beste tiltaket i denne situasjonen?

A Innlegging på sjukehus
B Adrenalin inhalasjon
C Penicillin mikstur
D Saltvassinhalasjon

000026476f59509aa8

110
To førstegongsforeldre kjem til deg som fastlege fordi dei tykkjer at deira 10 veker gamle gut græt veldig myke. Det har han gjort heile tida, men no skjer det etter dei fleste måltida. Det varierer frå nesten ingenting på gode dagar til samla sett opp mot 2 timar på dei verste og i gjennomsnitt ca. 1 time per dag. Barnet blir fullamma, veks langs 50-persentilen og det er komplett normale funn i status.
Korleis handterast denne problemstillinga best?

A Tilvising til barneavdeling
B Beroligande beskjed om at det dei skildrar er heilt normalt
C Rutineblodprøver inkl. hematologi, nyre- og leverfunksjon og urinprøve
D Gjere framlegg om kumjølkfri diett for mor

000026476f59509aa8

111
Ei 4 år gamal tidlegare frisk jente vart sjuk med feber for to dagar sidan. I dag observerte mora at jenta hadde smertefulle, raude blemmer på tunga, i ganen og på kinnslimhinna. I tillegg har jenta utvikla små blemmer i handflata og under føtene, sjå bildet. Allmenntilstanden er lett redusert. Dei oppsøkjer deg som fastlegen deira og lurar på kva dette kan vere. Du mistenkjer ein infeksjon.
Kva er den mest sannsynlege mikrobiologiske årsaka (mikroorganismen) som gjev dette kliniske bildet?



A Herpes simpleks virus
B Coxsackievirus
C Staphylococcus aureus
D Varicella zoster virus

000026476f59509aa8

112
Ei mor tar med seg sin 2 månader gamle gut til deg som fastlege. Guten vart fødd til termin etter eit normalt svangerskap og fødsel. Ho fortel om nokre rare rykkingar i kroppen der han slår ut med armane og nikkar med hovudet gjentakande over 10-15 sekund før det sluttar. Dette har skjedd fleire gongar dei siste vekene og opptil fleire gongar om dagen. Han blir amma og har vakse normalt, men mor meiner han tar brystet litt dårlegare og gjev kanskje litt dårlegare kontakt enn tidlegare.
Kva bør du som lege gjere?

A Tilvise til snarleg MR caput og EEG
B Tilvise til barneavdelinga som straks-hjelp
C Be mor prøve å filme episodane å setje opp til kontroll til deg innan ei veke
D Ta orienterande blodprøver inkl. elektrolyttar og rekontakt ved prøvesvar innan ei veke

000026476f59509aa8

113
Ei 50 år gamal kvinne kjem til samtale hos fastlegen sin. Ho er gift, bur saman med mannen, har to vaksne barn. Ho har vore behandla for depresjonar fleire gongar dei siste 10 åra. Ho har no vore deprimert dei siste 3 vekene, seier ho har redusert appetitt og klagar over stadige panikkanfall. Ho har lite tiltakslyst, og seier ho helst vil «sleppe alt» og vere død, men har ikkje tankar om å skade seg. Ho bed om å bli lagd inn.
Kva vil det vere mest riktig å gjere i denne situasjonen?

A Starte behandling med escitalopram (SSRI, antidepressivum)
B Tilvise til akutt innlegging
C Tilvise til time ved poliklinikk
D Starte behandling med mirtazapin (alfa2 antagonist, antidepressivum)

000026476f59509aa8

114
Du har vore fastlege for ei 33 år gamal kvinne i mange år. Ho har hatt tre tidlegare episodar med tilbakevendande depresjonar. Den siste episoden var svært alvorleg med suicidforsøk. Ho var lagd inn ved akuttpost og deretter ved DPS i totalt tre månader. Ho vart mellom anna behandla med sertralin (selektivt serotonin reopptakshemmar, SSRI) i ein høg dose. Det er no eit halvt år sidan ho vart skriven ut i remisjon. For 4 månader sidan reduserte ho medikasjonen til ein vedlikehaldsdose i samråd med deg, og du har ikkje sett henne sidan. Ho framstår i dag i fin form og fortel at ho er gravid i veke 15. Ho gler seg til å få barn. Ho hadde i utgangspunktet ikkje tenkt å seponere medikasjonen, men er uroa for fosteret.
Du avveg mellom nytte og risiko for både kvinna og fosteret.
Kva er mest riktig råd å gje henne i denne situasjonen?

A Fortsetje med same dose.
B Seponere sertralin straks.
C Trappe opp til høgast mogleg dose.
D Trappe ned sertralin gradvis for å unngå seponeringssyndrom.

0000264761f59509aa8

115
Du jobbar som fastlege og får inn ein 46 år gamal mann med kjend bipolar liding. Han har tidlegare hatt tre lengre periodar med mani, og etter desse har han slite med depresjon. Siste episode var for fem år sidan, då var han lagd inn i fire veker. Han har tidlegare hatt god effekt av stemningsstabiliserande medikasjon, men har dei siste to åra ikkje brukt medisinar. Han skildrar no redusert søvnbehov og søv sjeldan meir enn fem timar kvar natt, og ifølgje kona er han aukande irritabel. Han fortel at han for tida treng eit glas vin for å sove, brukar ikkje andre rusmiddel og har heller ikkje brukt dette tidlegare. Han er i full jobb og skildrar problem med å konsentrere seg. Det kjem ikkje fram nokre suicidaltankar eller -planar, han har ikkje tidlegare suicidalforsøk. Han bed om råd for handtering av situasjonen.
Kva er den beste tilnærminga på det noverande tidspunktet?

A Sikre søvn og starte opp med stemningsstabiliserande medikasjon
B Sjukemelde pasienten slik at han får kvile og setje opp ny time om få dagar
C Sende tilvising til allmennpsykiatrisk poliklinikk
D Leggje pasienten inn på akuttpost for å sikre at situasjonen ikkje blir verre

0000264761f59509aa8

116
Du har legevakt og blir tilkalla til ei 32 år gamal kvinne etter førespurnad frå psykiatrisk akutteam. Pasienten fødde sitt tredje barn for fire veker sidan, ho har dei siste par dagane utvikla ekstrem uro, forvirring og angst, skildrar skremmande høyrsle- og synshallusinasjonar. Ho har prøvd å kutte seg sjølv med kniv. Ho bur saman med mannen, har i tillegg til det nyfødde barnet tvillingar på sju år. Akutteam har følgt opp pasienten og familien i heimen dei siste tre dagane, men opplever no ei klar forverring med aukande høyrslehallusinasjonar i form av negative og devaluerande røyster, manglande søvn og sterk angst. Ho seier fleire gongar at ho ønskjer at barnet berre skal forsvinne. Ho innser at ho treng hjelp, men motset seg innlegging trass fleire forsøk på å motivere henne til dette. Du vurderer henne som psykotisk og behandlingstrengande.
Kva er mest riktig vurdering i samsvar med lov om psykisk helsevern (LPH)?

A Sannsynlegvis er det ein nærliggjande og alvorleg fare for eige liv og andre sitt liv og helse. Vilkår for § 3-2 i LPH er difor oppfylte.
B Frivillig innelgging må prøvast først. Vilkår for § 3-2 i LPH er difor ikkje oppfylt.
C Symptoma har vart for kort til at psykosediagnosen kan setjast. Vilkår for § 3-2 i LPH er difor ikkje oppfylte.
D Ho framstår samtykkekompetent fordi ho innser at ho treng hjelp. Vilkår for § 3-2 i LPH er difor ikkje oppfylte.

0000264761f59509aa8

117
Du er fastlege for ei kvinne på 57 år, som jobbar opp mot 70 timars veker i jobben som bibliotekar. Ho brukar all fritida si på å planleggje alt ho skal gjere når ho er på jobben. Ho er også svært nøye på tida, som kva for eit tidspunkt sambuar skal kome heim og nøyaktig kva tid middagen skal serverast. Tidspunktet dei skal stå opp og leggje seg på må vere det same kvar dag. Dette har vart over mange år, og ho er no så prega av dette at det er vanskeleg å få gjort jobben effektivt. Du lurar på om pasienten har ei personlegdomsforstyrring.
Kva slags personlegdomsforstyrrings-diagnose er mest sameineleg med symptoma hennar?

A Dyssosial personlegdomsforstyrring
B Avhengig personlegdomsforstyrring
C Emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrring
D Tvangsprega personlegdomsforstyrring

000026476f59509aa8

118
Du er fastlege og er på sjukebesøk saman med heimetenesta hos ei kvinne på 87 år, som bur åleine. Ho har hypertensjon og Parkinson, brukar enalapril 5 mg x 1 (ACE-hemmar) og kardidopa/levodopa 12.5 mg/50 mg 2 tbl x 3 (dopamin). Sjukepleiaren fortel at ho har forandra seg dei siste tre dagane, ho er meir fjern og vanskelegare å føre ein samtale med. Det er ingen klare funn ved nevrologisk undersøking. Ho framstår klårt meir forvirra enn ho har vore når du har sett henne tidlegare, engsteleg, vandrar kvilelaust rundt. Du mistenkjer at det kan vere delirium. Du tar urinstix og rekvirerer infeksjonsprøve.
Kva for eit tiltak vil vere mest riktig å gjere på noverande tidspunkt?

A Om negativ urinstix: redusere dosen av medisinar med antikolinerg effekt
B Om positiv urinstix: setje i gang med heimebehandling med antibiotika
C Om negativ urinstix: setje opp ein time i løpet av tre dagar for å starte utgreiing av demens
D Uavhengig av urinprøve: leggje henne inn på sjukehus

000026476f59509aa8

119
Ein 75 år gamal mann kjem til fastlegen fordi kona meiner han byrjar å få demens. Kona seier at mannen har blitt passiv det siste året og ikkje gjer noko lengre, ho må gjere alt. Mannen seier lite, men meiner at det går fint. Du ser i journalen at han var lagd inn på medisinsk avdeling for ein månad sidan fordi han var forvirra og ein lurte på om han hadde hatt eit drypp. CT caput var normalt, han var orientert for tid, stad og situasjon og ein fann ikkje noko gale ved undersøking på sjukehuset. Du vel å ta ein MMS (Mini Mental Status) der han skårar 27/30, han mangla to poeng på utsett gjenkalling og 1 på rekning.
Kva er mest riktig svar når det gjeld om denne pasienten har demens?

A Det er meir sannsynleg at han har ein depresjon, og du vil starte antidepressiv behandling
B Han har ingen demens no, men du tilrår ny undersøking om 1 år
C Du kan ikkje seie om han har demens, du må undersøkje han nærmare
D Han har ikkje demens fordi alle undersøkingane har vore normale

000026476f59509aa8

120
Ein 37 år gamal mann er uføretrygda, mangeårig rusbrukar (amfetamin, alkohol) og har fleire innleggingar i psykiatrisk institusjon så vel som rusinstitusjon bak seg. Han har for 5 år sidan i rusutløyst psykose brote seg inn hos ein kompis og knust leggen på kompisen med sleggje fordi han meinte at kompisen overvaka han. No kjem politiet på legevakt med han etter at han er pågripen. Sambuaren hans har meldt at han vore aukande mistenksam og sint dei siste dagane. Han meiner frimurarlosjen har tenkt å drepe han og har forskansa seg heime med våpen (han er jeger og har rifle og hagle). I samtale er han orientert og grei sjølv om han er stressa, du tenkjer at han har ei vrangførestilling, men samstundes er du i tvil om kor vidt han har samtykkekompetanse.
Kan han krevjast lagd inn på tvungent psykisk helsevern?

A Nei, han har neppe noko anna enn rusutløyst psykose og då er ikkje hovudkriteriet oppfylt.
B Ja, han er psykotisk og såleis ikkje samtykkekompetent.
C Nei, du tvilar på at han manglar samtykkekompetanse og kan ikkje leggje han inn på tvang.
D Ja, han er psykotisk og farleg.

000026476f59509aa8

121
Ein 37 år gamal mann har gjentakande utmattingar og depresjonar utan forståeleg årsak. Han er i jobb som økonom, har kone og 3 friske barn, ingen vanskar med økonomi. Minimal alkoholbruk og ingen andre rusmiddel. Han er somatisk frisk. Han har aldri hatt hypomani, mani, realitetsbrest, alvorleg depresjon/suicidalitet. Sidan han var 25 år har han hatt gjentatte moderate depresjonar samt aukande utmatting. I konsultasjonane er han alltid intens i kontakten i starten, pratar mykje og hektisk, men er blid og interagerer normalt. Utover i samtalen er han alltid meir og meir ukonsentrert. Du har lagt merke til at han alltid sit og ristar på ein fot, vrir seg i stolen, mistar telefonen i golvet når han skal notere nye avtalar.
Kva er sannsynleg tilgrunnliggjande diagnose?

A Bipolar liding
B Angst
C Hereditær skjelving
D ADHD

000026476f59509aa8

122
Ei 28 år gamal kvinne med kjend schizofreni blir behandla med zuclopentixol intramuskulære injeksjonar (antipsykotikum) kvar 14. dag og klozapin (antipsykotikum) tablettar 600 mg dagleg (nyleg auka frå 400). Ho har ein del biverknader i form av sikling og at ho er trøytt, men denne medisineringa gjer at ho han bu i eigen bustad. Psykiatrisk sjukepleiar som brukar besøkje henne dagleg opplevde henne til og med i går å vere i heilt fin form. I dag er pasienten forvirra og verkar motorisk stiv. Pasienten fekk for ein månad sidan influensavaksine og var slapp eit par dagar, men har elles vore somatisk frisk det siste året. Ho verkar varm, pulsen er på 98 min^{-1}.
Ved sidan av sepsis, kva for ein tilstand er det viktig å avklare raskt hos denne pasienten?

A Eosinofil mycarditt
B Biverknad etter influensavaksine i kombinasjon med klozapin
C Malignt nevroleptikasyndrom
D Katatoni

000026476f59509aa8

123
Du er fastlege for ei kvinne med store personlegdomsmessige problem over fleire år, desse innverkar på hennar tilhøve til andre og på kvardagslivet. Ho greier i liten grad å forhalde seg til nære relasjonar, og kjem fort i konflikt. Ho har store humørsvingingar, som også er vanskelege å handtere. Det er kjent at ho i oppveksten var utsett for gjentatte overgrep av ein person nært familien. Ho har fått diagnosen posttraumatisk stressliding (PTSD), og du har prøvd fleire behandlingsmessige tilnærmingar i samarbeid med behandlaren hennar på vaksenpsykiatrisk poliklinikk, men behandling har hatt liten effekt.
Kva for ein type personlegdomsforstyrring er mest sannsynleg differensialdiagnose til PTSD hos denne pasienten?

A Paranoid personlegdomsforstyrring
B Tvangsprega personlegdomsforstyrring
C Engsteleg (unnvikande) personlegdomsforstyrring
D Emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrring

000026476f59509aa8

124
Ei 78 år gamal stort sett frisk kvinne med feilstilling av høgre tommel kjem til fastlegen. Feilstillinga har auka på siste 5-6 år, og tommelen er ganske smertefull ved bruk av handa.
Kva er mest sannsynlege diagnose?





A Artritt i MCP-leddet på tommelen med utvikling av feilstilling
B Diabetisk nevropati med utvikling av feilstilling
C Artrose i rot-leddet på tommelen (CMC1-ledd)
D Carpal tunnel syndrom med muskel-atrofi

00002647f59509aa8

125
Ein 55 år gamal mann kjem til fastlegekontoret med akutt oppstått sterke smerter i MTP1 høgre fot. Smertene har vart i 4-5 dagar, med moderat erytem dorso-medialt i leddet og med utilstrekkeleg effekt av antiflogistika. Han er afebril og tidlegare frisk, er i full jobb.
Kva er mest sannsynleg årsak og aktuell behandling?



A Urinsyregikt, sjekke blodprøver inklusive urinsyre, og starte med kolkisin.
B Revmatoid artritt, ta blodprøver inklusive SR, CRP, anti-CCP og revmatoid faktor, tilvise til MR samt starte med prednisolon.
C Bakteriell artritt og tilvise straks til ortopedisk avdeling.
D Akutt skade, endre til annan type antiflogistika samt gje analgetika og avvente situasjonen.

0000264761f59509aa8

126
Kvinne 42 år med kjent mangeårig revmatoid artritt kjem til fastlegekontoret etter ei veke med aukande smerter og heving i venstre kne og høgre ankel. Ho har i fleire år fått behandling med methotrexate (antimetabolitt, immundempande) tablettar i varierande dosar med god toleranse, det siste året 22,5 mg per veke. Ho har i fleire år vore i remisjon ved kontroll hjå revmatolog. Ho har no CRP på 25 mg/L (< 5). Elles normale blodprøver. Komorbiditet: Osteoporose. Blødande magesår tidleg i sjukdomsforløpet etter inntak av ibuprofen (NSAID) for leddsmerter.
Kva er beste tiltak?

A Intraartikulære kortikosteroid-injeksjonar i kneledd og ankelledd.
B NSAID (non steroid anti inflammatorisk middel)
C Prednisnolon peroralt nedtrappande frå 30 mg
D Tilvise til revmatolog, skifte frå metotreksat til TNF alfahemmar

0000264761f59509aa8

127
Ein 47 år gamal mann kjem til fastlegen med aukande hevingar i fingerledd og handledd dei siste 6 veker. Han er i full jobb og elles frisk. Det er ingen revmatiske sjukdomar i familien.
Ut i frå vedlagde bilete av hendene hans, kva er det beste ein fastlege kan gjere?



A Informere om at du trur dette er artrose (Bouchards knutar, osteofyttar i PIP ledd), bestille røntgen hender og starte med NSAID
B Ta blodprøver inklusive CRP, anti-CCP og revmatoid faktor og samtidig tilvise til revmatolog
C Gje NSAID og eventuelt analgetika, og sjå an eit par veker til ny kontroll
D Ta blodprøver inklusive CRP, anti-CCP og revmatoid faktor, bestille røntgen av hender og starte med NSAID og eventuelt analgetika

0000264761f59509aa8

128
Ein 92 år gamal tidlegare sprek mann har falle om på gata og blir ført til sjukehuset i ambulanse ein laurdag morgon. Ved tilkomst svarar han ikkje på kontakt og pustar ikkje sjølv. Han blir lagt på respirator på intensivavdelinga. Undersøkingar viser at han har fått eit stort hjerneslag og at det er små moglegheiter for at han kjem til medvit igjen. Du er LIS 2 og har vakt denne helga. Når sonen til pasienten kjem til sjukehustet, fortel han at faren nyleg har sagt at han ikkje ønskjer å bli halde kunstig i live dersom han ikkje kan kommunisere med omverda. Sonen krev no at faren blir kopla frå respiratoren.
Kva er den beste måten å forhalde seg til sonen sitt krav på?

A Pårørande sine eigne meiningar er avgjerande for avgjerda om å avslutte behandling.
B Kravet frå sonen kan ikkje takast til følgje fordi aktiv dødshjelp er forbode i Noreg.
C Det er ikkje relevant kva sonen seier. Det er utelukkande medisinske tilhøve som skal avgjere behandlinga vidare.
D Opplysningane frå sonen om kva pasienten sjølv ville ønskt er relevante for avgjerda som skal fattast av den som er behandlingsansvarleg.

0000264761f59509aa8

129
Eit barn blir frakta til legekontoret i ein distrikskommune etter ei ulykke. Legen mistenkjer lårbeinsbrot og opplever at det hastar å få lagt barnet inn på sjukehus. Barnet har mykje smerter og legen ber legesekretæren setje 2 mg morfin intramuskulært medan legen sjølv melder pasienten, rekvirerer luftambulanse og skriv innleggingsskriv. Legesekretæren seier ho ikkje har gjort dette før, og føler seg usikker på prosedyren. Ho bed om å få stadfesta at det skal vere 2 mg. Legen stadfestar dette. Legesekretæren tar likevel feil og set i staden 2 ml, noko som tilsvarer 20 mg.
Har nokon handla uforsvarleg, og i så fall, kven?

A Ingen av dei handla uforsvarleg.
B Legesekretæren handla uforsvarleg.
C Både legen og legesekretæren handla uforsvarleg.
D Legen handla uforsvarleg.

0000264761f59509aa8

130
Du arbeider som legevaktslege i ein større kommune. Du observerer at det er uvanleg mange personar med mage- og tarmproblem gjennom ei nattevakt, særleg frå eit særskilt område i kommunen. Du trur det er eit utbrod av mage-tarm-infeksjon.
Kva er mest korrekte tiltak ut over å syte for adekvat peroral rehydrering av pasientane?

A Varsle kommuneoverlegen og Mattilsynet
B Varsle smittevernvakta på Folkehelseinstituttet
C Varsle kommuneoverlegen
D Melde frå til mikrobiologisk avdeling på næraste sjukehus

0000264761f59509aa8

131
Ein 29 år gammal, tidlegare frisk røykjar får akutte og sterke brystsmeret følgt av dyspne. Han er bleik og tachypnoisk ved undersøking på legevakta. Han fortel at det ikkje er nokon i familien som har hatt hjartesjukdom eller blodpropp i ung alder.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Spontan pneumothorax
B Aortadisseksjon
C Lungeemboli
D Akutt hjerteinfarkt

0000264761f59509aa8

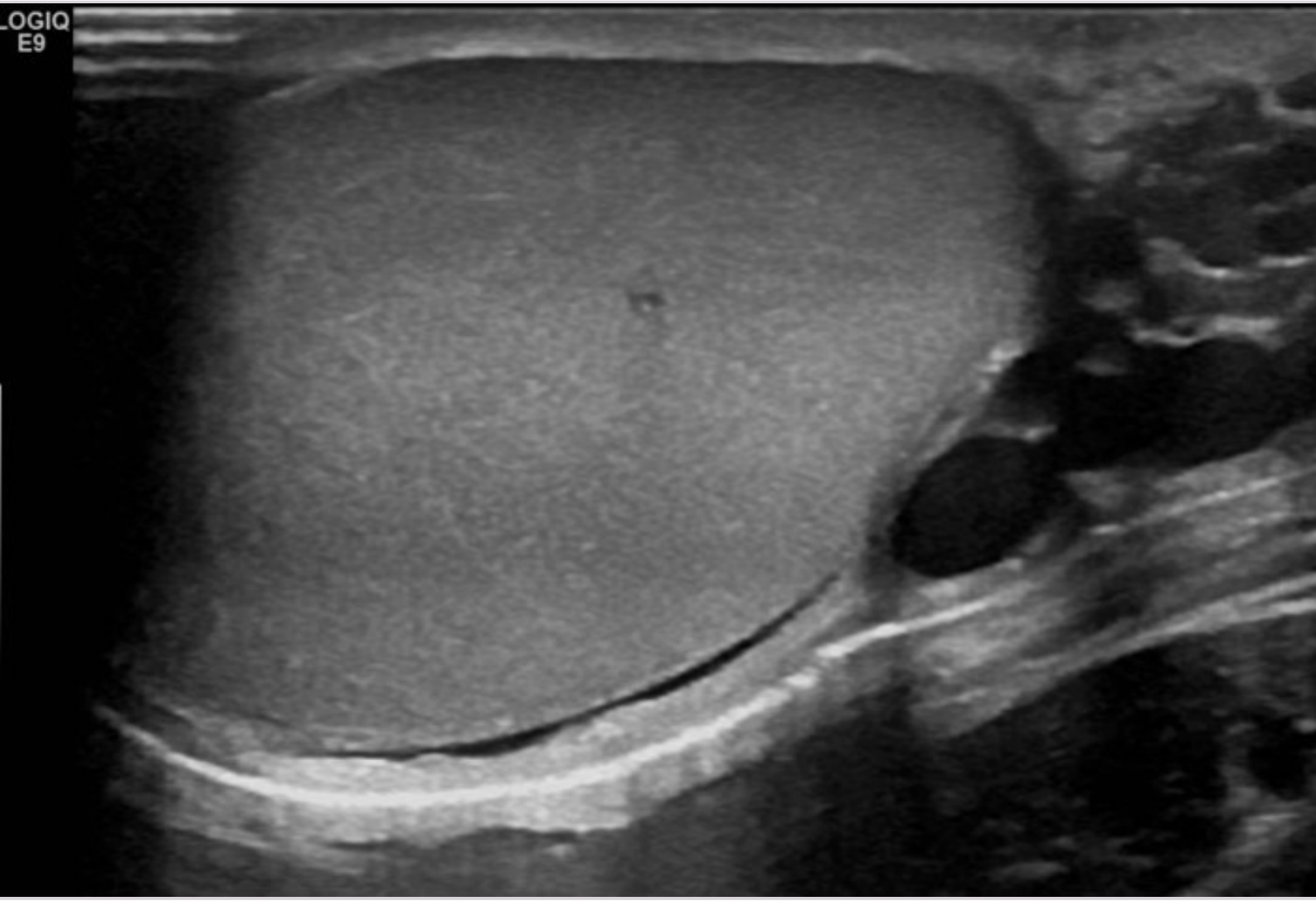
132
Du arbeider som lege i akuttmottak på eit universitetssjukehus. Ein ung mann kjem med markant aukande tungpust. Vedlagt røntgenbilete blir tatt.
Kva tiltak er mest riktig å gjennomføre?

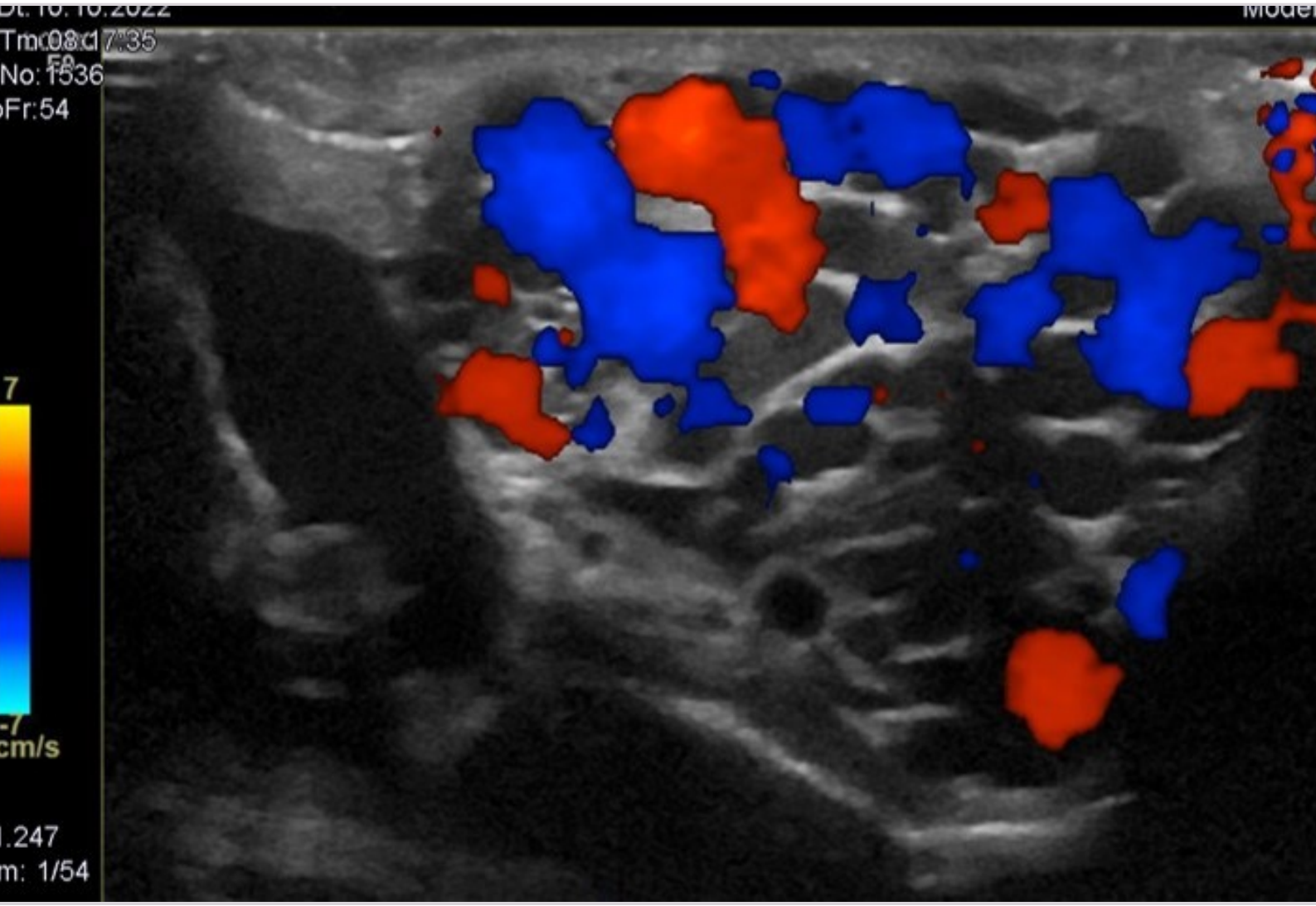


A Melding for innlegging av thoraxdren så snart akutt operasjonsstove er ledig
B Tilkalling av bakvakt thoraxkirurgi
C Snarleg bronkoskopi
D Innlegging av thoraxdren på venstre side i akuttmottak

0000264761f59509aa8

133
Ein 17 år gamal gut tar kontakt med fastlegen grunna heving i scrotum. Han er plaga med tyngdekjensle, særleg om ettermiddag og kveld. Plagene er verst på venstre side. Guten blir tilvist til ultralyd av scrotum.
Kva viser bilda?

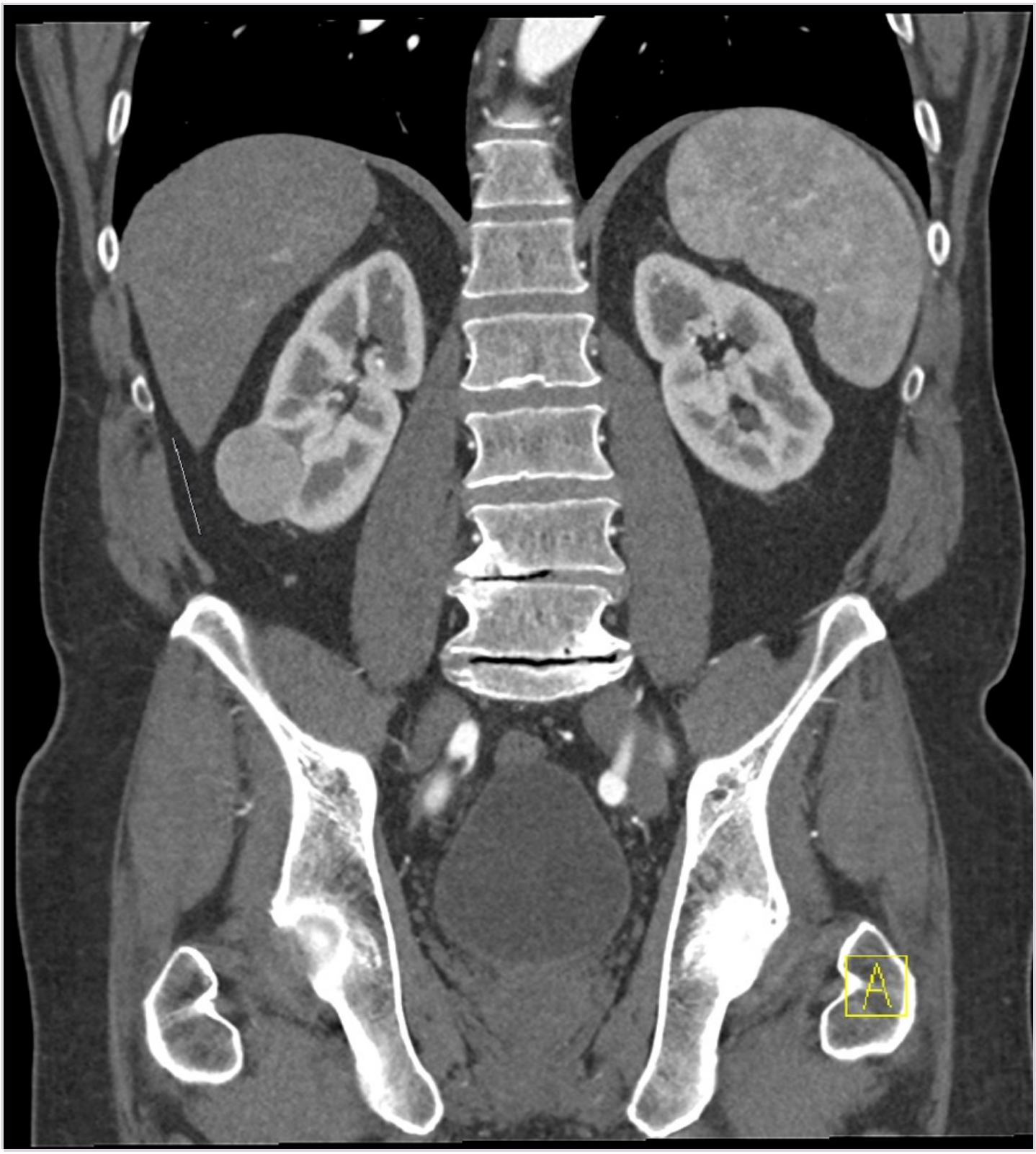


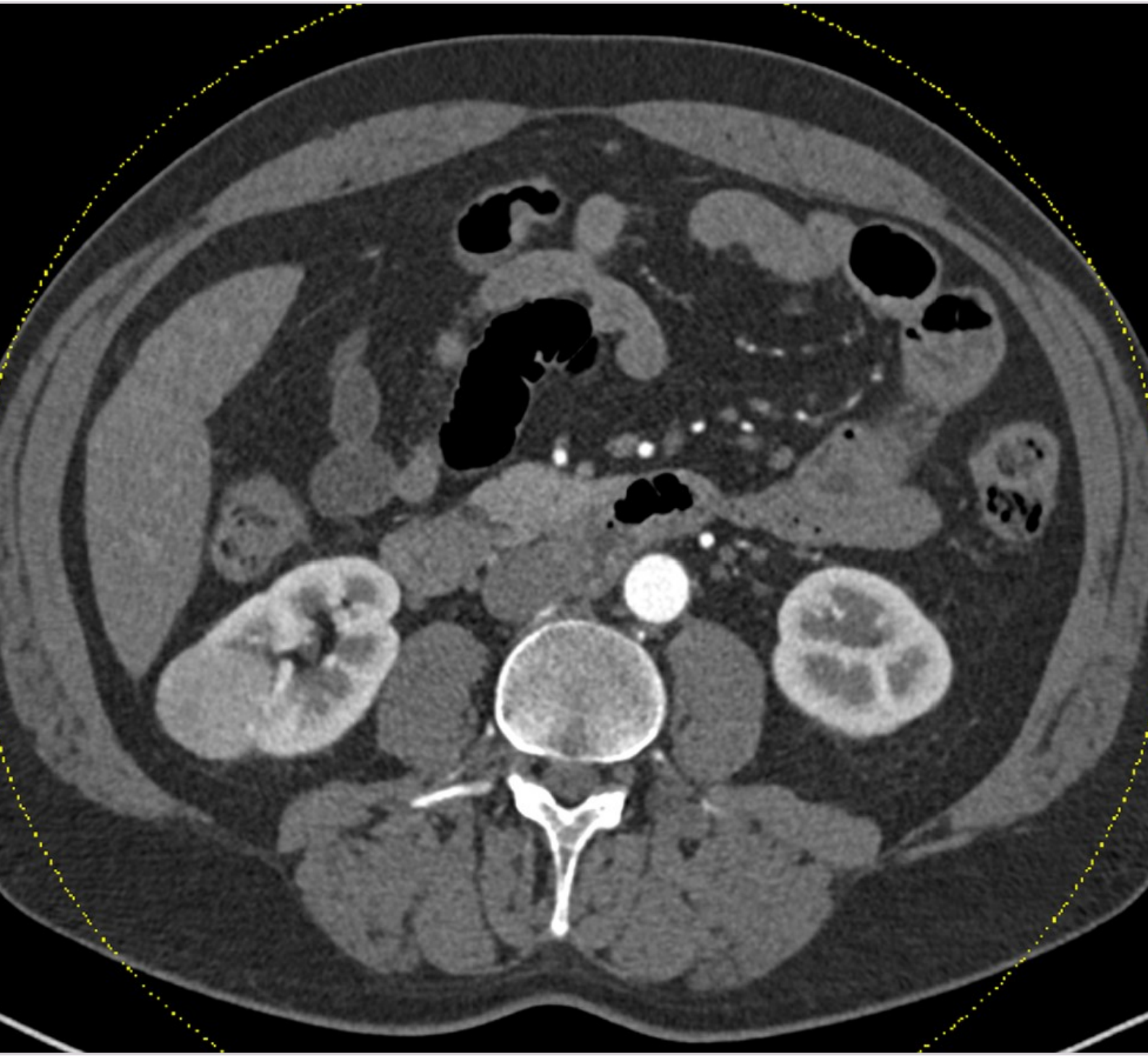


A Hydrocele
B Epididymiske cystar
C Varicocele
D Epididymitt

00002647f59509aa8

134
50 år gammel mann blir kontrollert for eit thorakalt aortaaneurisme med CT angiografi av heile aorta. Han har ingen smerter i thorax eller abdomen. Afebril. Hb og CRP er normale. Urin stix er normal. Undersøkinga viser funn i høgre nyre.
Kva er mest sannsynlege diagnose?


A



A Tumor
B Restar etter pyelonefritt
C Cyste
D Nyreinfarkt

00002647f59509aa8

135
Ein 70 år gamal mann møter til diabeteskontroll hjå fastlegen. Han er for 5 år sidan operert for prostatakreft med robot-assistert prostatektomi. Blodprøver viser tilfredstillande HbA1c og PSA er 3,8 ng/ml (ref <4,0 ng/ml). Han har ingen aktuelle plager.
Kva er beste tiltak?

A Avtalar neste kontroll om 6 månader
B Starte hormonbehandling (medikamentell kastrasjon) grunna PSA recidiv
C Tilvise til bildediagnostikk for å utelukke metastaser
D Tilvise pasienten til strålebehandling

00002647 6f59509aa8

136
Ein gut på 11 år som trenar svømming kjem til konsultasjon grunna smerter og noko renning frå begge øyre siste veka. Han synest høyrselen er normal. Han har ikkje feber, og det er ikkje auke i CRP. Han er ikkje forkjøla. Det er vanskeleg å undersøke då det er vondt i ytterøyra, spesielt når du trykkjer og dreg i dei. Du får ikkje lov til å otoskopere han. Det har vore ein del kløe i øyra tidlegare, men han har ikkje hatt noko form for behandling for dette.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Hol i trommehinna
B Akutt ekstern otitt
C Akutt purulent otitt
D Serøs otitt

00002647 6f59509aa8

137
47 år gammal kvinne har dei siste 6 månadene hatt fleire anfall med svimmelheit med varigheit 10 timar, med kvalme og oppkast. Under anfalla merkar ho dottkjensle og tinnitus på venstre øyre. Ved klinisk undersøking blir Weber lateralisert mot høgre og Rinne - venstre + høgre.
Kva er mest sannsynleg diagnose?

A BPPV (benign paroksysmal posisjonsvertigo)
B Vestibulær schwannom
C Meniere
D Vestibularisnevritt

00002647 6f59509aa8

138
Ein 65 år gammal mann kjem til fastlegekontoret fordi han i 5 dagar har sett «fluger» og hatt episodar med blinkande lys på det eine auget. Undersølking av visus, synsfelt og raud refleks er normal.
Kva er beste tiltak?

A Tilvise pasienten elektivt, på vanleg venteliste, til augelege
B Sjå an tilstanden og be pasienten ta kontakt ved aukande eller nye symptom
C Tilvise pasienten som straks-hjelp til augelege
D Be pasienten kontakte optikar for netthinnefotografi

00002647 6f59509aa8

139
Ei 32 år gammel kvinne har dei siste 2 dagane fått gradvis svekt syn på det høgre auget sitt. Med eiga brille er synsstyrken fingerteljing 4 meter. Auget er ikkje raudt. Ho er ikkje lysømfintleg, men opplev ubehag ved beveging av auget. Du finn frisk, raud refleks.
Kva for ein av følgjande tilstandar ligg mest sannsynleg føre?

A Optikusnevritt
B Netthinneløysing
C Sentral serøs chorioretinopati
D Sentralvenetrombose

00002647 6f59509aa8

140
Du er allmennlege og blir kontakta av ein 36 år gamal mann. Han har brukt kontaktlinser (månadslinser) pga. moderat myopi i ca. 15 år. Han har vore på reise i ei vekes tid, og merka for 3 dagar sidan at høgre auge var blitt irritert og raudt. Han tok då ut linsene, men han har ikkje blitt noko betre. Ved undersøking finn du at auget er blandingsinjisert, og det er eit lite område nedover nasalt i kornea som er gråleg uklårt.
Kva er den mest sannsynlege årsaka, og kva er beste tiltak?

A Du mistenkjer keratitt og tilviser til augelege
B Du mistenkjer keratitt og skriv ut kloramfenikol augedropar x 6 og kloramfenikol augesalve til kvelden
C Du mistenkjer epiteldefekt i samband med at han tok ut kontaktlinsene, og legg på kloramfenikol salvebandasje til dagen etterpå.
D Du mistenkjer karinnvekst pga. langvarig kontaktlinsebruk og rår til at han ventar med å bruke linsene til han har vore i kontakt med optikar

0000264761f59509aa8