Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2025
Eksamensdato: 2025-11-25

1
Du er LIS1 på kirurgisk avdeling i eit sjukehus. Om kvelden blir du tilkalla av sjukepleiar til sengepost der ei 67 år gammal kvinne som blei operert for tykktarmskreft for 2 dagar sidan, ganske raskt er blitt « dårleg». Kvinna ligg i senga og let seg knapt vekke. Ho er tørr og varm i huda, har respirasjonsfrekvens på 9/min, og siste BT var 115/65 mmHg. Pulsen er ca 90/min og uregelmessig. Oksygensaturasjonen er 94%. Pasienten har fått morfin 7,5 mg for 15 minutt sidan grunna sterke smerter og har for øvrig kravd mykje smertestillande det siste døgnet.
Kva er viktigast å gjere no?

A Gi pasienten nalokson intravenøst for å redusere opioid-effekta
B Tilkalle bakvakt for å få ei meir kvalifisert vurdering av pasienten sin tilstand
C Gi pasienten oksygen på maske for å sikre oksygenering
D Rekvirere blodprøver og ultralydundersøking av buken i tillegg til CT av hovudet med tanke på anastomoselekkasje og hjerneslag

0000269255d826bae2

2
Ein 67 år gamal mann har falle frå taket på hytta si. Ved ankomst på sjukehuset er pasienten urolig, og ein bestemmer seg for å ta ein cerebral CT for å utelukke hovudeskade. Som LIS-lege følgjer du og ein sjukepleiar pasienten til CT. Undervegs får pasienten små dosar med morfin og haloperidol (antipsykotikum) intravenøst. Ved overflyttinga til CT sluttar pasienten plutseleg å puste. Ein av radiografane ringer til stansteamet.
Kva er rett tiltak?

A Be sjukepleiaren finne nalokson
B Legge pasienten i stabilt sideleie
C Ta fram maske og bag og ventilere pasienten
D Finne laryngoskop og førebu intubasjon

0000269255d826bae2

3
Ein 32 år gammal, elles frisk mann kjem til legekontoret fem dagar etter at han blei operert for ein ankelfraktur. Han fortel at smertene fortsatt plagar han. Spesielt hadde han smerter føre programmet sist natt slik at han ikkje fekk sove; han hadde då brukt opp pakken han fekk forskrive med 20 tabletter kodein/paracetamol.
Kva bør gjerast?

A Be han bruke varmeflaske om natta
B Skrive ut resept på minstepakning med zopiklone (innsovingstablettar)
C Skrive ut resept på ny pakning med 20 tablettar kodein/paracetamol
D Skrive ut resept på minstepakning oksykodon tablettar 5 mg

0000269255d826bae2

4
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 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 Forsiktig titrere morfin intravenøst for å redusere respirasjonsfrekvensen
C Legge pasienten på CPAP for å motverke atelektasedanning som ein kan sjå ved høg PaO_2
D Så raskt som mogleg starte hemodialyse for å korrigere metabolsk acidose

0000269255d826bae2

5
Du har legevakt som LIS1 i ein distriktskommune og blir kalla til ein sjukeheim der ein dement, multisjuk mann på 90 år har sterke smerter i abdomen. Ein urinstiks tatt om morgonen frå kateterurin viste leukocytter 3+ og positiv nitritt.

Det næraste sjukehuset er 2 timar unna med ambulansebil, og det er særs vanskelege køyreforhold og rasfare i området. Ved undersøking har urinkateteret falle ut, og blærescanning viser 800 ml. Du lukkast ikkje med å få inn nytt urinkateter.
Kva er beste vidare tiltak?

A Gi morfin 2,5-5 mg subkutant for å smertelindre han
B Suprapubisk blærepunksjon for å avlaste blæra
C Behandle han for ein sannsynleg UVI
D Bestille ambulansetransport til næraste sjukehus

0000269255d826bae2

6
Det er vinter, og ei jente på 13-14 år i kommunen der du har legevakt, har blitt påkøyrd av ein kassebil i eit fotgjengerfelt. Ho har blitt kasta rundt 8 meter gjennom lufta og ligg medvitslaus i vegbana. Du har rykka ut til åstaden saman med ambulanse. Staden er 1 time køyretid frå næraste lokalsjukehus med kirurgisk akuttfunksjon (akuttsjukehus) og 3 timar køyretid frå det regionale traumesenteret.

Luftambulanse er varsla og vil vere på åstaden om rundt 40 minutt. Det vil vere 30 minutt flytid frå åstaden til traumesenteret og 15 minutt frå åstaden til det lokale akuttsjukehuset. Åstaden ligg mellom dei to sjukehusa.
Kva vil vere den beste akutte handteringa av pasienten i dette tilfellet?

A Gjere primærundersøking og nødvendige tiltak i ambulansen. Rapportere medisinsk status til lege i ambulansehelikopteret. Deretter avtale møtestad
B Starte raskast mogleg køyring med ambulanse i retning av næraste akuttsjukehus
C Starte raskast mogleg køyring med ambulanse i retning av traumesenteret
D Gjere primærundersøking og nødvendige tiltak der jenta ligg i vegbana. Deretter dekke ho til med tepper og vente på luftambulansen, slik at ein slepp mer enn ei overflytting før transport til sjukehuset

0000269255d826bae2

7
Du er LIS1 på eit fastlegekontor. Ei tidligare frisk 48 år gammal kvinne har blitt kurativt behandla for brystkreft med kombinasjon av kirurgi og adjuvant cellegift. I etterkant har ho utvikla intense, brennande og lynande smerter i begge underekstremitetar.
Korleis skal smerta hennar klassifiserast?

A Kreftsmerte, i hovedsak nociseptiv
B Langvarig ikkje-malign smerte, i hovedsak nevropatisk
C Kreftsmerte, i hovedsak nevropatisk
D Langvarig ikkje-malign smerte, i hovedsak nociseptiv

0000269255d826bae2

8
Ei kvinne på 20 år, som arbeider på eit lakseslakteri, kjem til deg som LIS1 på fastlegekontor. Ho har hovudpine, tett nase og gult sekret frå nasen som ikkje vil gi seg. Ho er bankeøm over frontale sinus og får tiltakande smerter når ho bøyer seg framover. Ho har ikkje hatt høg feber, men søv uroleg og føler seg litt slapp. Plagene har vedvart dei siste 4-5 månadene, og ein antibiotikakur for ein månad sidan hadde ikkje effekt. Du mistenker bihulebetennelse.
Blodprøvene viser følgjande:

	Analyseresultat	Referanseverdi
CRP	<5 mg/L	< 5
Ig E	1250 IU/mL	0-100

Kva for behandling og oppfølgjing bør tilrådast i dette tilfellet?

A Ta pasienten ut av eksponering på jobb nokre veker og kontroll då for å vurdere om ho er blitt betre
B Inga behandling, rekontakt dersom manglande spontan betring
C Fenoksymetylpenicillin 660 mg x 3 i ei veke og kontrolltime ved fullført kur
D Tilvise til næraste ØNH-avdeling for kirurgisk behandling av sinusitt

0000269255d826bae2

9
Du arbeider som bedriftslege og gjennomfører helsekontrollar for frisørar. Ei 28 år gammal kvinneleg frisør fortel at ho det siste året har vore plaga med handeksem. Ho har ikkje vore sjukmeldt grunna det aktuelle. Ho opplev betring i helger og feriar. Du ser at ho har handeksem dorsalt på begge hender.
Kva for (eit) forslag om tiltak bør bedriftslegen gi i denne situasjonen?

A Om å begynne å bruke hanskar når ho klipper hår
B Om førebyggande tiltak, behandling med handkremar og tilvising for lappetesting
C Om å kontakte fastlegen for vidare oppfølging
D Om behandling med smøring og deretter oppfølging med ny helsekontroll om 1 år

0000269255d826bae2

10
Ein yrkessjåfør som køyrer dumper i eit steinbrot kjem til deg som fastlege på grunn av korsryggsmerter. Han har hatt same arbeid i 25 år, og har dei siste åra merka aukande plager med låge ryggsmerter utan utstråling. Utgreiing med MR LS-columna har vist degenerative forandringar utan teikn til rotpåverknad. Han har periodevis vore sjukmeldt, og merkar då betring av plagene. Som fastlege er du kjend med at eksponering for heilkroppsvibrasjon hjå yrkessjåførar gir auka risiko for låge ryggsmerter.
Kva er riktig vurdering når det gjeld om hans kroniske korsryggsmerter vil kunne godkjennast som yrkessjukdom?

A Dei kan godkjennast som yrkessjukdom på grunn av påviste degenerative forandringar
B Dei kan ikkje godkjennast som yrkessjukdom på grunn av manglende rotpåverknad
C Dei kan ikkje godkjennast som yrkessjukdom då han har ei varig belastingsliding
D Dei kan godkjennast som yrkessjukdom av arbeidsgivar sitt forsikringsselskap, men ikkje av NAV

0000269255d826bae2

11
Du er fastlege. Ei kvinne på 27 år er hos deg etter at ho oppdaga ein kul i brystet sitt for 5-6 veker sidan. Ho er frisk, og ho kjenner ikkje til at nokon i familien har hatt brystkreft. Ho oppdaga kulen tilfeldig medan ho dusja, og ho trur ikkje den har endra seg noko særleg sidan ho oppdaga den. Den er ca. 2 cm stor, lateralt i venstre bryst. Den er uøm, nokså rund og bevegeleg. Ingen endringar i hud og ingen palpable lymfeknutar.
Kva er mest sannsynlege diagnose, og korleis bør funnet handterast vidare?

A Kulen representerar sannsynlegvis normalt kjertelvev. Funnet treng inga vidare utgreiing
B Kulen er sannsynlegvis eit fibroadenom. Funnet bør utgreiast ved brystdiagnostisk senter.
C Kulen representerar sannsynlegvis brystkreft. Funnet bør utgreiast ved brystdiagnostisk senter
D Kulen er sannsynlegvis et fibroadenom. Funnet treng inga vidare utgreiing

0000269255d826bae2

12
Ei 55 år gamal kvinne kjem til vurdering ved medisinsk avdeling der du er LIS fordi ho har fått påvist diagnosen primær hyperparatyreoidisme.
Laboratorieresultata hennar viser følgjande: serum-kalsium 2,85 mmol/L (ref. 2,1–2,5), parathyreoideahormon (PTH) 14 pmol/L (normalområde: 1,1 - 7,5), og ingen teikn på sekundære årsaker til hyperparatyreoidisme.
Ho klagar over trøyttleik, milde leddsmerter og sporadiske episodar med forvirring. Biletediagnostikk stadfestar nærværet av eit solitært paratyreoidea-adenom. Kvinna er elles frisk og nyttar ingen medisinar.
Kva er den riktige behandlinga for denne pasienten?

A Utføre paratyreoidektomi for å fjerne adenomet
B Starte tablettbehandling med bisfosfonat for å senke kalsiumnivåa
C Følge opp kalsium- og PTH-nivåa med kontroll kvar 6. månad
D Starte behandling med cinacalcet tablettar for å kontrollere PTH-sekresjonen

0000269255d826bae2

13
Du er LIS1 på vakt på kirurgisk avdeling. Ei 45 år gammal kvinne har gjennomgått total tyreoidektomi for 8 timar sidan på grunn av multinodulært struma. Ho klagar no over ei kjensle av stramheit i halsen, har vanskar med å svelge, og stemma hennar er hes. Ved undersøking legg du merke til ei fast heving ved operasjonsområdet og lett stridor.
Vitalia: puls 110/min, blodtrykk 135/85 mmHg, og oksygenmetning 92 % i romluft.
Kva er det neste steget i handteringa av denne pasienten?

A Administrere kortikosteroid intravenøst for å redusere hevinga, og observer nøye
B Førebu pasienten for akutt sårrevisjon på operasjonsstova
C Bestill ein haste-CT av halsen for å vurdere hematom
D Øke oksygentilførsla og bestille ein akutt ultralyd av halsen

0000269255d826bae2

14
Foreldre til ei jente på 15 år med kjend gjennomgripande utviklingsforstyrring og ADHD tek kontakt med deg. Sist veke har foreldra høyrt mykje uro om natta, jenta har desperat forsøkt å få tilgang til far sitt våpenskåp. Ved undersøking snakkar jenta usamanhengande om russisk invasjon, og at ho må heim for å beskytte seg. Ho framstår nedstemt og særs engsteleg. Ho seier ho er frisk, og ønskjer ikkje noko form for hjelp.
Kva er mest rett å gjere for jenta i dag?

A Vise til BUP akuttpost for frivillig innlegging etter foreldresamtykke etter lov om psykisk helsevern
B Føreskrive legemiddelbehandling for depresjon
C Vise til BUP akuttpost for tvungen observasjon etter lov om psykisk helsevern
D Vise til BUP poliklinikk for utgreiing av depresjon

0000269255d826bae2

15
Du blir som LIS på fastlegekontor kontakta av foreldra til ei 14 år gammal jente. Jenta har dei siste åra vore plassert i ein fosterheim etter vedtak om omsorgsovertaking i Lov om barnevern (§ 5-1). Foreldra ønskjer informasjon om jenta sin helsetilstand.
Kor mykje informasjon kan ein som lege gi foreldra?

A Legen kan ikkje gi foreldra informasjon uten jenta sitt samtykke
B Legen må gi foreldra den informasjonen dei ber om
C Legen kan gi foreldra noko informasjon, men må vurdere kva som skal delast
D Legen kan ikkje gi foreldra informasjon utan barnevernstenesta sitt samtykke

0000269255d826bae2

16
Ei kvinne på 53 år oppsøkjer deg som fastlege grunna 1-2 veker sjukehistorie med hjertebank. Ho har vore varm og svett, og har òg hatt halsvondt og tett nase. Ho kjenner seg sliten og i redusert allmenntilstand. Glandula tyreoidea palperast minimalt forstørra og er øm ved palpasjon.
Du tar blodprøvar som viser:
- TSH : <0,01 mIE/L (ref. 0,5-4,0 mIE/L)
- Fritt T4 : 36 pmol/L (ref. 12-22 pmol/L)
- CRP: 42 mg/L (ref. < 5 mg/L)

Kva for ein tilstand er mest sannsynleg?

A Subakutt tyreoiditt
B Multitoksisk knutestruma
C Toksisk adenom
D Graves' sjukdom

0000269255d826bae2

17
Ei kvinne på 87 år kjem til deg på fastlegekontoret for sin årlege diabeteskontroll. Ho har hatt type 2 diabetes i 8-10 år, og brukar no metformin 500 mg x 2 samt linagliptin 5 mg x 1 (DPP4-hemmar). Ho brukar òg kandesartan 8 mg (angiotensin II reseptorblokker) og atorvastatin. Ho har ingen biverknad av medisinane og er sprek for alderen.

Ho har ikkje retinopati, og ved undersøking av føtene finn du ikkje teikn til sår eller redusert sensibilitet. Ho veg 83 kg, KMI 29,1 kg/m². Blodtrykk 126/74 mm Hg.
Laboratorieprøvar:

Prøve	**Aktuell verdi**	**Referanseverdi**
Hemoglobin (Hb)	12,4 g/dL	11,7 - 15,3
Kreatinin	99 µmol/L	45 – 90
eGFR	44 mL/min/1,73m^2	>90
HbA1c	58 mmol/mol	28-40
Kolesterol, total	4,4 mmol/L	3,9 – 7,8
LDL-kolesterol	2,5 mmol/L	2,0 - 5,3
Urin albumin/kreatinin-ratio	2,8 mg/mmol	<3 mg

Kva for endringar bør gjerast i hennar medikasjon?

A Ein bør seponere metformin grunna redusert nyrefunksjon, og i staden bør ho starte med SGLT2-hemmar
B Ingen. Både blodtrykk, lipid og HbA1c er i ønska område for ho
C Ein bør legge til ein SGLT2-hemmar for auka glukosesenkende effekt fordi ho har redusert nyrefunksjon
D Ein bør byte ut DPP4-hemmer med GLP1-analog for auka glukosesenkande effekt

0000269255d826bae2

18
Du er LIS på kirurgisk avdeling. Du skal skrive ut ei 83 år gammal kvinne som fekk eit lårhalsbrot då ho fall frå eiga høgde heime hjå seg sjølv for 4 dagar sidan. Ho er operert, og ved utskriving skal du ta stilling til tiltak for å førebygge nye brot.
Kva er beste tiltak i tillegg til å vurdere tilskot av vitamin D og kalsium?

A Vise til beintettleiksmåling før ein legg vidare plan
B Sørge for at ho får behandling med bisfosfonat

C Starte med daglege subkutane teriparatide injeksjonar
D Starte behandling med ein selektiv østrogenreseptormodulator

0000269255d826bae2

19
Ein 64 år gammal mann som har hatt diabetes i 12 år kjem til fastlegen for kontroll. Han brukar metformin 1000 mg 3 gonger dagleg, elles inga behandling. BT er 136/78 mmHg, og han har normal sensibilitet under føtene. Siste augelegekontroll var for 4 månadar sidan, og det vart ikkje påvist retinopati.
Blodprøvar viser:
- HbA1c 52 mmol/mol (28-41)
- kolesterol 4,9 mmol/L(3,9-7,8)
- LDL-kolesterol 2,4 mmol/L (2,0-5,3)
- eGFR 41 ml/min/1,73 m^2 (>90).

Urinprøve viser albumin/kreatinin-ratio (AKR) 25 mg/mmol (<3).
Kva er beste behandlingsstrategi i fortsetjinga, i følgje nasjonale retningslinjer?

A Redusere metformin og legge til SGLT (sodium glucose transporter) -2-hemmar
B Stoppe metformin og legge til kalsiumblokkar
C Redusere metformin og legge til angiotensin II-reseptorblokkar
D Alt er tilfredstillande, behandlinga held fram uendra

0000269255d826bae2

20
Ein 60 år gammal mann kjem til deg som er LIS1 i allmennpraksis. Han klagar over kraftløyse og redusert kapasitet dei siste vekene. Det kjem òg fram at han har fått synsforstyrringar. Han fortel at han søv 16-20 timar i døgnet, han har hatt redusert libido dei siste månadane, og han orkar ingenting lenger. Du undersøker han.
Han er 183 cm høg, veg 85 kg, verkar bleik og i redusert allmenntilstand. Klinisk undersøking er normal, med unntak av litt redusert synsfelt temporalt ad modum Donders på begge auga og BT 95/60 mmHg. Pasienten har hatt kontakt med legekontoret tidlegare, og du ser at prøvesvar frå 10 dagar tilbake viser TSH 0,5 mIE/L (0,5-3,6), FT4 8 pmol/L (12,0 – 22,0), for øvrig var hematologiske prøver og elektrolyttar normale.
Kva er beste strategi vidare?

A Vise til augelege for utgreiing og avvente behandling
B Ta supplerande blodprøvar, og avvent svar før vidare tiltak
C Starte behandling med levotyroksin og vise til endokrinolog for utgreiing
D Starte behandling med kortison og vise til endokrinolog for utgreiing

0000269255d826bae2

21
Ei kvinne på 28 år kjem til deg som fastlege fordi ho er bekymra for om ho kan bli gravid. Ho har hatt uregelmessige og sjeldne menstruasjonar dei siste 2-3 åra, med aukande intervall mellom blødingane. Det er no 6 månader sidan siste menstruasjon. Ho hadde menarke 16 år gammal. Ho har cøliaki, er elles tidlegare frisk, og nyttar ingen medisinar. Ho er overvektig; høgd 162 cm og vekt 75 kg gir BMI 28,5 kg/m^2.
Du tar orienterande blodprøvar:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
HbA1c	36 mmol/mol	28 - 40
Østradiol	45 pmol/l	follikelfase 50-85, lutealfase 80-1260
LH	19,2 IE/L	follikelfase 1,4-13,5, lutealfase 0,4-11,5
FSH	26,3	follikelfase 3,2-16,5, lutealfase 1,5-10
Testosteron	0,75 nmol/L	0,34 - 1,4
SHBG	62 nmol/L	20 - 151

Kva for ein tilstand er mest sannsynleg?

A Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
B Ovarialcancer
C Prematur ovariesvikt
D Hypofysesvikt

0000269255d826bae2

22
Du er fastlege til ei 65 år gammal kvinne som for to år sidan hadde eit hjerneslag. Hjerneslaget forårsaka venstresidig hemiparese. Ho var i subakuttforløpet innlagd til eit rehabiliteringsopphald. Ved utskriving var ho sjølvstendig i ADL ("activities of daily living"), trygg i forflyttingar og gjekk med stokk. Ho kjem til deg som fastlege fordi ho det siste halve året har hatt fleire fall og fått mykje dårlegare gangfunksjon.
Kva for yrkesgruppe i eit tverrfagleg team vil ho ha mest nytte av?

A Sosionom
B Fysioterapeut
C Logoped
D Ergoterapeut

0000269255d826bae2

23
På legekontoret får du besøk av ei 25 år gammal førstegongsgravid kvinne med 6 vekers amenore som har aukande grad av kvalme og kastar opp >7 gonger per døgn. Ho har gått ned eitt kg i løpet av siste veke.
Kva er tilrådd førstelinjebehandling mot svangerskapskvalme i dette tilfellet?

A Ingefærpulver/tablettar (tilgjengeleg på apotek)
B Dopaminantagonist tablett/stikkpille (metoklopramid)
C Antihistamintablettar (doksylamin-pyridoksin)
D Acupressurarmbånd (tilgjengeleg på apotek)

0000269255d826bae2

24
Ei 69 år gammal kvinne som for tre år sidan vart operert for endometriekreft. Histologisk vart det funne endometrioid grad 2, tumoren var østrogenreseptor negativ, og det var ingen vekst utanfor livmora. Vaktpostlymfeknutane viste inga spreiing; FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) stadium IB. I dag kjem ho på ekstratime hjå deg som fastlege fordi ho har observert blod frå skjeden.
Ved undersøking finn du atrofiske, lettblødande slimhinner i vagina sin for- og bakvegg, og i toppen ein litt uregelmessig polyppøs struktur som blør ved berøring.
Kva er mest sannsynleg årsak og derav riktig tiltak for denne kvinna?

A Atrofisk vaginitt; tumor var østrogenreseptor negativ, tilby østrogen lokalt
B Granulasjonspolypp; ta cervixcytologi og pensle med polikresulen (Albothyl)
C Lokalt residiv; vis til gynekologisk poliklinikk for snarleg biopsi
D Postmenopausal blødning; vis til gynekologisk poliklinikk for vurdering

0000269255d826bae2

25
Ei 34 år gammel andregongsgravid kvinne kjem til første svangerskapskontroll til deg som fastlege. Siste menstruasjon var for 7 veker sidan. Ho har hypotyreose og bruker levotyroksin, men er ellers frisk.
Kva er riktig tiltak nå?

A Vise til endokrinolog for å optimalisere behandling med levotyroksin
B Auke levotyroksin-dosen. Stoffskifteprøver kontrollerast månadleg
C Levotyroksin-dosen blir heldt uendra no. Stoffskifteprøver kontrollerast månadleg
D Levotyroksin-dosen blir heldt uendra. Vise til oppfølging i svangerskapspoliklinikk

0000269255d826bae2

26
Ei 35 år gammal frisk kvinne oppsøker deg på fastlegekontoret fordi ho er plaga av nyoppstått urinlekkasje. Ho skildrar urgeinkontinens (urinlekkasje før vasslatingstrong). Abdominal undersøking avdekkar ingenting unormalt, og gynekologisk undersøking viser ikkje framfall. Ho er ikkje gravid.
Kva er beste strategi overfor denne kvinna i første omgang?

A Tilby oppstart med blærerelakserande legemiddel (beta3-reseptoragnonist eller muskarinreseptorantagonistar)
B Vise til gynekolog for vurdering av operasjon med tensjonsfri vaginaltape (TVT)
C Utelukke urinveisinfeksjon som årsak til nyoppstått urinlekkasje, uansett lekkasjetype
D Vise til urolog for cystoskopi for å utelukke blærecancer som årsak til nyoppstått urinlekkasje

0000269255d826bae2

27
Ei tredjegangsgravid kvinne på 33 år kjem til første svangerskapskontroll i veke 11. Ho hadde preeklampsi i første svangerskap, og ho vart indusert og fødde i veke 34 på grunn av HELLP. I andre svangerskap hadde ho behandlingstrengande svangerskapshypertensjon og fødte til termin.
Ho er normalvektig. Blodtrykket er i dag 129/80 mmHg, og ho føler seg heilt kjekk.
Kva er beste tiltak vidare for kvinna?

A Ho treng ikkje følgjast opp spesielt i dette svangerskapet fordi risikoen for preeklampsi er større for førstegongsfødande enn andre- og tredjegongsfødande
B Ho blir anbefalt ny blodtrykkskontroll i veke 17-18 før ein vurderar førebygging med lågdose acetylsalicylsyre
C Ho blir anbefalt lågmolekylær heparin-behandling fordi ho har høg risiko for alvorleg preeklampsi
D Ho blir anbefalt lågdose acetylsalisylsyre kvar kveld frå veke 12, fordi dette reduserer risikoen for preterm preeklampsi

0000269255d826bae2

28
Du er på legevakt som LIS1, og det er 2.5 timar avstand til næraste sjukehus. Ei 26 år gammal kvinne som fødte sitt første barn for 7 dagar sidan kjem inn om kvelden med aukande smerter i nedre del av abdomen, illeluktande renselse og temperatur på 38,7^{o}C rektalt. Ho følte seg heilt frisk på føremiddagen.
Du målar BT 120/78 mmHg, puls 73/min, RF 18/min. Du finn eit arr etter keisersnitt; arret syner ingen teikn til infeksjon. Mammae er ikkje raude eller ømme ved palpasjon.
Kva er riktig tiltak på legevakta?

A Ta blodkultur og legg inn perifer venekanyle. Starte sepsisbehandling med antibiotika og veske intravenøst, før rask transport til sjukehuset. Vurdere O_2-tilførsle på nasekateter
B Ta bakteriedyrking frå renselsen, legge inn perifer venekanyle og starte antibiotika intravenøst. Gi paracetamol før transport til sjukehuset.
C Legge kvinna inn i kommunal akutt døgnseng, starte antibiotika per os og be sjukepleiar måle blodtrykk, puls, temperatur, RF og O_2-saturasjon ein gong i timen. Observasjon over natta.
D Ta bakteriedyrking frå renselsen, starte med antibiotika per os, anbefale paracetamol og høgt inntak av veske når ho kjem heim

0000269255d826bae2

29
Du er allmennlege. Ei 33 år gammal kvinne oppsøkjer deg med positiv graviditetstest og 7 vekers amenoré. Ho har blitt behandla for hypertensjon med losartan (angiotensin II-reseptorantagonist/ angiotensin II-blokkar) dei siste 5 åra. Ho er moderat overvektig (BMI 29 kg/m²), og dette er hennar første graviditet. Blodtrykket er i dag 140/90 mmHg. Gynekologisk undersøking stadfestar ei blaut og lett forstørra livmor, som passar med 7 vekers graviditetslengde.
Kva for råd bør ho få?

A Fordi blodtrykket ofte går ned i første trimester, kan ho slutte med losartan i dag. Ho bør starte med lågdose acetylsalisylsyre frå veke 11-14
B Ho må følgje opp blodtrykket hyppigare enn andre gravide grunna risiko for preeklampsiutvikling. Ho får tilbod om sjukmelding frå veke 20 og resten av svangerskapet
C Losartan er ikkje anbefalt i graviditet grunna risiko for misdanning hjå fosteret. Ho bør skifte til labetalol og starte med lågdose acetylsalisylsyre frå veke 11-14
D Losartan er ikkje anbefalt i graviditet, og ho bør tenke over å avbryte svangerskapet grunna risiko for misdanning hjå fosteret. Ho kan deretter skifte til labetalol og forsøke å bli gravid igjen.

0000269255d826bae2

30
Du er fastlege for ei 46 år gammal kvinne som har type 2 diabetes og har hatt HbA1c mellom 68-75 mmol/mol (ref. 20-42) ved dei siste målingane. Ho har BMI på 37,5 kg/m² og brukar pantoprazol 40 mg x 1 mot halsbrann. Ho startar med semaglutid, som gir eit vekttap på 6 kg den første månaden. Grunna tilkommande kvalme viser du pasienten til gastroskopi. Det blir funne ein del mat i magesekken etter faste over natta, medan det i bulbus duodeni og pars descendens er tomt og med normal slimhinne.
Kva er den mest sannsynlege forklaringa på kvalmen?

A Diabetisk autonom nevropati gir risiko for gastroparese
B Semaglutid gir auka risiko for kronisk pankreatitt
C Semaglutid forseinkar ventrikkeltømming og gir kvalme
D Adenokarsinom i duodenum pars horizontalis gir ventrikkelretensjon

0000269255d826bae2

31
Ein 77 år gammal mann blir innlagd akutt etter synkope og oppkast av rikelege mengder blod. Han har tidlegare hatt to hjerteinfarkt som er behandla med PCI, sist for 4 år sidan; han brukar acetylsalisylsyre og eit statin.
Ved innkomst er BT 72/43 mmHg og Hb 7.2 g/dL (ref. 13.0-17.0). Ved gastroskopi blir det funne eit ulcus ventrikuli med blødingsstigmata som blir behandla endoskopisk. Han har no ikkje hatt teikn til bløding dei siste fem dagane. Helicobacter pylori (H pylori) PCR-undersøking var positiv. Acetylsalisylsyre har vore nulla sidan innkomst.
Korleis bør ein medikamentelt behandle han vidare?

A Behandle H pylori med trippelkur og fortsette behandling med acetylsalisysyre
B Seponere acetylsalisylsyre og gi livslong protonpumpehemmar
C Behandle H pylori med trippelkur og seponere acetylsalisylsyre
D Behandle H pylori med trippelkur, gjenoppstarte behandling med acetylsalisylsyre og gi livslong protonpumpehemmar.

0000269255d826bae2

32
Ei 25 år gammal kvinne kontaktar fastlegen grunna fire månader med intermitterande magesmerter. Smertene kjem oftast etter at ho har ete, og ho skildrar at «maten renn tvers gjennom» og at ho etter måltid må springe til toalettet. Det er ingen sikker relasjon til kva ho inntar av mat/drikke. Ho føler seg mykje oppblåst. Avføringa er vekslande mellom fast og suppetynn, brun av farge utan synleg blod. Ho har stabil vekt og ingen øvrige B-symptom. Klinisk undersøking avdekkar lett abdominal ømleik for palpasjon i venstre fossa iliaca. Blodprøvar er normale for hemoglobin, leukocyttar og trombocyttar.
Kva utgreiingstiltak er det riktigast å gjere no?

A Transglutaminase-antistoff i blodprøve
B Kalprotektin i avføringsprøve
C Laktosetoleranse gentest i blodprøve
D Test på okkult blødning i avføringsprøve (iFOBT eller Hemofec)

0000269255d826bae2

33
Du er fastlege for ei 55 år gammal kvinne som ønsker ditt råd fordi ho har fått invitasjon til å delta i screeningprogrammet for kolorektal kreft, som tilbyr testing for blod i avføring (såkalla FIT) kvart andre år. Ho spør kva som er fordelane og ulempene med å delta i programmet. Ho er frisk, har ingen symptom, røykjer ikkje og har ingen i familien med kolorektal kreft.
Nedanfor ser du evidenstabellen for fordeler og ulemper over 15 år med FIT-screening (fra Helsingen et al. BMJ 2019; 367 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.l5515 - https://doi.org/10.1136/bmj.l5515).

	No screening	FIT every two years
Colorectal cancer incidence 15 years	20 per 1000	1 fewer
	certainty →	⊕⊕◯◯
Colorectal cancer mortality 15 years	6 per 1000	3 fewer
	certainty →	⊕⊕◯◯
Procedure related mortality 15 years	0 per 1000	No apparent difference
	certainty →	⊕⊕◯◯
Gastrointestinal perforation or bleeding 15 years	0 per 1000	1 more
	certainty →	⊕⊕◯◯

Kva er det riktigast å fortelle kvinna når det gjeld fordelar/ulemper om ho deltar i screeninga?

A Risikoen for å få kolorektal kreft blir redusert med 20% og risikoen for å dø av tarmkreft med 50%. Risikoen for bløding eller at det går hol på tarmen er liten

B Risikoen for tarmkreft blir redusert frå 20% til 19% og risikoen for å dø av tarmkreft frå 6% til 3%. Risikoen for å få bløding eller at det går hol i tarmen er 1%

C Risikoen for å få tarmkreft blir redusert frå 2% til 1,9% og risikoen for å dø av tarmkreft frå 0,6% til 0,3%. Risikoen for å få bløding eller at det går hol i tarmen er 0,1%

D Det er god effekt av screening på førekomst og død av tarmkreft og risikoen for komplikasjoner er liten

0000269255d826bae2

34

Ei 66 år gammal kvinne har frå før av insulinbehandla diabetes type 2 og NSTEMI for 4 år sidan. Dei siste tre dagane har ho hatt smerter i øvre abdomen, som markant auka i går med særs sterke smerter i nokre timar før dei avtok. Imidlertid har ho vedvarande smerter, og intensiteten aukar på nytt, no konstant til stades. Ho er afebril og i god allmenntilstand. Det vart ved innkomst gjort ultralyd av øvre abdomen og deretter MRCP med funn av galleblærekonkrement utan stein i gallegangane.

Analyse	Verdi	Normalområde
Leukocytter	5.6 x 10^9/L	4,1 - 9,8
CRP	12 mg/L	<5
ALAT	55 U/L	10-45
ALP	260 U/L	35-105
GT	150 U/L	10-75
Bilirubin	18 µmol/L	5-25
Amylase	225 µmol/L	25-120
Lipase	563 U/L	23-62

Kva for behandling bør planleggast?

A Kolecystektomi innan kort tid
B ERCP
C NSAID og i.v. væskebolus 20 ml/kg mot byrjande pankreatitt
D Antibiotikabehandling mot byrjande kolangitt

0000269255d826bae2

35
Ein 65 år gammal, tidlegare frisk mann blei operert med subtotal gastrektomi for 5 dagar sidan på grunn av ventrikkelcancer. Du blir som vakthavande LIS kalla til sengepost fordi pasienten er høgfebril med temperatur 39,5^{o}C rektalt. Han har tydeleg dyspné og er distinkt øm med defense i øvre del av abdomen. Blodtrykk og timediurese er normale.
Kva er mest sannsynlege diagnose, og kva er det riktigast å gjere no?

A Han har sannsynlegvis lungeemboli. Ta blodgass og D-dimer, start behandlingsdose antikoagulasjon
B Han har sannsynlegvis anastomoselekkasje. Ta CT abdomen og planlegg for strakshjelp reoperasjon
C Han har sannsynlegvis akutt hjarteinfarkt. Ta EKG og troponin, gi acetylsalicylsyre 300 mg tablett
D Han har sannsynlegvis postoperativ pneumoni. Ta blodgass og røntgen toraks. Start med antibiotika i påvente av svar

0000269255d826bae2

36
Vakthavande LIS på lokalsjukehus tar fredag ettermiddag imot ei 79 år gammal kvinne med sjukdomsfølelse, svimmelheit og feber. Ho har kjend KOLS og gjennomgjekk eit hjarteinfarkt i 2021. Ho har ingen kjend gallesteinssjukdom og er ved innkomst smertepåverka, trykkøm under høgre kostalbue, temperatur 39,5°C rektalt, BT 85/55 mmHg, puls 96/min regelmessig, klam og svett i huda, og ikterisk.
Blodprøvesvar viser:
- leukocyttar 19 x 10^9/L (ref 3,5 - 8,0)
- CRP 379 mg/L (ref < 5)
- bilirubin 145 umol/L (ref < 25)

Du mistenker septisk kolangitt.
Kva er beste tiltak?

A Inga aktiv behandling blir sett i gong då pasienten ved innkomst blir vurdert som terminal
B Intravenøs antibiotika og observasjon på sengeposten over helga
C Intravenøs antibiotika og endoskopisk eller perkutan galleavlasting
D Intravenøs antibiotika og MRCP påfølgande dag

0000269255d826bae2

37
Ein 69 år gammal mann oppsøker legevakta grunna konstante og aukande magesmerter i øvre høgre kvadrant med ei vekes varigheit. Han er tidlegare frisk og har stabil vekt og normal avføring. Ved klinisk undersøking er han afebril, lett trykkøm under høgre kostalbue, ikkje slippøm og har tydeleg ikteriske sklera. Blodprøvane viser normale leukocyttar og CRP.

A Pankreaskreft
B Appendisitt
C Choledochus-konkrement
D Høgresidig nyrestein

0000269255d826bae2

38
Ein 30 år gammal mann kjem til legevakta grunna smerter perianalt på venstre side, noko som starta 2-3 døgn tidlegare. Ved undersøking finn du ei lett heving som er palpasjonsøm, dekka av raudfarga hud utan lesjonar, nokså diffust avgrensa område, rundt 5 cm i diameter.
Kva er beste tiltak for denne mannen?

A Legge han inn i kirurgisk avdeling som strakshjelp
B Resept på steroidkrem
C Resept på antibiotikatablettar for ei veke
D Vise han til hudpoliklinikken

0000269255d826bae2

39
Ei 81 år gammal kvinne blir innlagd på gastrokirurgisk avdeling grunna akutt kolecystitt, og det blir starta antibiotikabehandling. På dag 2 framstår pasienten somnolent, men lett vekkbar. Ho svarer ikkje adekvat på spørsmål og nektar å ta sine medikament fordi ho trur at dei er giftige, noko som òg gjeld antibiotika. Du (behandlande lege) og sjukepleiarar har, utan å nå fram, brukt tillitsskapande tiltak og forklart mange gongar kvifor det er viktig å ta medikamenta. Til vanleg klarer ho seg fint heime utan hjelp. Ho har hyperkolesterolemi (brukar atorvastatin), urinsyregikt (brukar allopurinol) og overvekt frå tidligare.
Kva er riktigaste behandling og handtering av pasienten no akutt?

A Medikament blir avgrensa til eit nødvendig minimum og blandast i drikke eller gitt som injeksjon. Så lenge det ikkje blir brukt fysisk tvang/makt er det ikkje behov for å fatte tvangsvedtak etter Pasient- og brukerrettigheitslova kapittel 4A. *Helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelp*
B Alle medikament ho brukar til vanleg og under sjukehusinnlegging, skal bli gitt. Tvangsvedtak fattast etter Pasient- og brukerrettigheitslova kapittel 4A *Helsehjelp til pasientar uten samtykkekompetanse som motset seg helsehjelp* vedrørande alle medisinar.
C Medikament blir avgrensa til eit nødvendig minimum. Tvangsvedtak fattast vedrørande desse medikamenta etter Pasient- og brukarrettigheitslova kapittel 4A. *Helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelp*
D Respektere hennar val om å ikkje ta medikament; ho skal likevel ha god omsorg

0000269255d826bae2

40
Du er LIS1 i allmennpraksis. Ektefellen til ein pasient har ringt og bedt om legetime. Ho er fortvila fordi hennar 74 år gamle mann dei siste månadene har begynt å sjå syner. Han ser folk i trea utanfor huset, som han trur er reelle, men det er ganske lett å avleie han og få han til å tenkje på noko anna. Han strevar òg med å bruke nettbanken etter den siste oppdateringa, og han klarer ikkje lenger å bestille flybillettar på internett. Du spør korleis han søv. Dette kan ho ikkje svare på fordi dei ikkje lenger søv på same rom etter at han slo henne i søvne i fjor.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Delirium
B Overforbruk av alkohol
C Psykose
D Demens med lewylegemer

0000269255d826bae2

41
Ein 78 år gammal mann kjem til deg som er LIS1 på fastlegekontor. Han klagar over dårleg nattesøvn i 6 månadar og lurer på om han kan få sovemedisin.
Av medisinar bruker han:
- prednisolon tab 5 mg x 1 for polymyalgia rheumatica
- enalapril tab 20 mg x 1 for primær hypertensjon
- metoprolol depottab 100 mg x 1 for frekvensregulering av atrieflimmer (AF)
- apiksaban 5 mg x 2 grunnet AF
- levotyroksin 75 µg x 1 for hypotyreose.

I tillegg til god anamnese og samtale om gode levereglar for søvn, kva for (eit) tiltak er riktigast vedrørande søvn ved første legetime?

A Førskrive zopiklon (z-hypnotikum)
B Førskrive mirtazapin tab. (antidepressiva med sederande effekt)
C Trappe ut prednisolon, metoprolol og levotyroksin
D Be han om å føre søvndagbok og gjere legemiddelgjennomgang

0000269255d826bae2

42
Du er lege i akuttmottak og tilser ei 82 år gammal kvinne som er tilvist grunna fleire fall siste døgn. Ho har kjend primær hypertensjon, koronarsjukdom og kronisk nyresjukdom stadium 2. Ho har blitt dårlegare til beins, slapp og akutt forvirra dei siste 3 dagane. I akuttmottaket hostar pasienten utan ekspektorat, er ikkje orientert for tid eller stad, og har rektal temperatur 37,8ºC. Ingen andre patologiske vitale teikn eller kliniske funn. CT caput viser ingen aktuell patologi.

Analyse	Svar	Referanseområde
Hemoglobin	12,5 g/dL	11,7 – 15,3
Leukocytter	5,2 10^9 celler/L	3,5 – 10,0
Nøytrofile	0,8 10^9 celler/L	1,5 – 7,3
Monocytter	4,2 10^9 celler/L	1,1 – 3,3
Trombocytter	135 10^9 celler/L	145 – 390
Kreatinin	75 µmol/L	50 – 90
Estimert GFR	69 mL/min/1,73m^2	>90
CRP	25 mg/L	<5

Kva er mest sannsynleg hovudårsaka til hennar funksjonssvikt, delirium og fall?

A Akutt pyelonefritt
B Viral luftvegsinfeksjon
C Bakteriell pneumoni
D Hjerneslag

0000269255d826bae2

43
Ei 92 år gammal kvinne som bur heime, er sjølvhjulpen i daglege aktivitetar, og held seg mykje heime. Ho går på ein veketur til sjukeheimen for å besøke vener, avstanden er rundt 200 meter. Ho brukar ikkje ganghjelpemiddel, men blir sliten. Ho har nokre kroniske sjukdommar som ikkje pregar ho i kvardagen.
Ho blir innlagd akutt på sjukehus med positiv SARS-CoV-2 PCR. Ho har hatt ei gradvis forverring siste veka, med aukande behov for hjelp til personlig stell; ho har difor fått heimeteneste 4 gongar dagleg. Ho har vore heilt sengeliggjande dei siste 2-3 dagane, klarer ikkje å gå utan hjelp frå to personar, og treng hjelp til alle daglege aktivitetar.



SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS

Kva for ein skår får denne pasienten på Clinical Frailty Scale (CFS)?

A CFS 6 – lev med moderat skrøpelighet.
B CFS 8 – lev med svært alvorlig skrøpelighet.
C CFS 4 – lev med særs mild skrøpeligheit.
D CFS 2 – sprek.

0000269255d826bae2

44
Ei 79 år gammal kvinne på di fastlegeliste har KOLS GOLD stadium 4 og depresjon. Ho er 1,67m høg og veg 58 kg. Kroppsmasseindeks (BMI) = 20,8 kg/m². For eitt år sidan vog ho 63 kg. Røntgen toraks viser noko hyperinflaterte lunger, men er elles normalt. Klinisk undersøking av brysta avdekkar ikkje noko gale. Test for blod i avføringa er negativ. Urinstiks er normal. Hemoglobin, senkingsreaksjonen (SR), ALP, GT, ASAT, ALAT, natrium, kalium og kalsium er innanfor det normale.
Kva er mest sannsynleg årsaka til vekttapet hennar?

A Vekttapet skuldast mest sannsynleg depresjonen, og ho vil få tilbake vekt om depresjonen blir behandla
B Vekttapet skuldast mest sannsynleg kombinasjonen av depresjon og kols
C Vekttapet skuldast mest sannsynleg ein udiagnostiskert kreftsjukdom
D Det er normalt å gå noko ned i vekt med aukande alder. Vekttapet kan reknast som ei fysiologisk aldersforandring

0000269255d826bae2

45
Ein mann og kvinne i byrjinga av 80-åra kjem til deg på fastlegekontoret fordi han det siste året har blitt ustø og har falle fleire gongar. Kona er bekymra. Ho synes han har blitt rotete og gløymsk, og ho fortel om auka mengder klesvask på grunn av vasslatingsuhell. Du mistenker ei spesiell årsak til denne triaden med symptom.
Kva for diagnose er det størst mistanke om her?

A Normaltrykkshydrocefalus (NPH)
B Misbruk av beroligande legemiddel

C Infarkt i lillehjernen

D Borreliainfeksjon

0000269255d826bae2

46
Du jobbar som LIS1 ved ortopedisk avdeling, og i akuttmottak tar du imot ein 68 år gammal mann med akutte ryggsmerter. Den siste månaden har smertene auka, og det har vore lite eller inga lindring ved bruk av paracetamol eller ibuprofen. Ved klinisk undersøking finn du ingen organspesifikke funn, og det er normal nevrologisk status. Du får svar på dei innleiande blodprøvene som er blitt tekne, og dei viser følgjande:

Laboratorieparameter	Svarverdi	Referanse
Hemoglobin, g/dL	9,7	13,4-17,0
MCV, fL	97	82-98
Leukocytter,10^9/L	5,8	3,5-11,0
Nøytrofile granulocytter, 10^9/L	3,8	1,7-8,3
Lymfocytter, 10^9/L	1,1	0,8-5,0
Trombocytter, 10^9/L	211	145-390
CRP, mg/L	12	<5
Kreatinin, µmol/L	141	60-105
Ioinisert kalsium mmol/L	1,76	1,13-1,28
Albumin g/L	31	39-48
Protein g/L	94	62-78

Kva er, ut frå klinikk og laboratorieparameter, den mest sannsynlege diagnosen?

A Reaktiv hypergammaglobulinemi
B Hyperparatyreoidisme
C Metastatisk sykdom
D Myelomatose

0000269255d826bae2

47
Ei 43 år gammal kvinne som brukar warfarin på grunn av ein eldre mekanisk mitralventil har falle ned frå ein høg stige. Ho blir henta av ambulanse, meldt og deretter køyrt direkte til akuttmottak. Det er mistanke om alvorleg hovudskade.
Kva for medikamentell behandling bør klargjerast medan ein ventar på at ambulansen kjem til akuttmottaket?

A Protrombinkomplekskonsentrat
B Faktor VIII-konsentrat
C Ferskfrosen plasma
D K-vitamin

0000269255d826bae2

48
Ei 31 år gammal kvinne opplev påfallande kraftig postpartumbløding etter sin første vaginale fødsel. Ho har hatt lett for å få blåflekkar heile livet og har hatt kraftige menstruasjonsblødingar sidan menarke. Ho har fleire førstegradsslektningar som har hatt mild blødingstendens, utan at dei har fått noko diagnose. Det blir tatt orienterande blodprøvar som viser:

Hemoglobin	8.9 g/dL	(11.5-16)
Leukocytter	4.7 *10E9/L	(4-11)
Trombocytter	157 *10E9/L	(150-450)
INR	1.0	(<1.2)
APTT	39 sek	(25-37)

Kva er den mest sannsynlege årsaka til pasienten sin blødingstendens og forhøga APTT?

A Antifosfolipidsyndrom
B Von Willebrands sjukdom
C Bærarskap for hemofili A
D Bærarskap for hemofili B

0000269255d826bae2

49
Du er fastlege. Ei 17 år gammal jente kjem til kontroll for akne. Ho har hatt aukande akne siste året, og du starta behandling med lokalt retinoid for tre månader sidan. Ho meiner sjølv at dette ikkje har hatt nok effekt, men ho har tålt kremen godt. Ved undersøking ser du papulopustuløs akne med aktive lesjonar på kinn og i panne, som ser ut til å kunne gi arr. Du vurderer at du vil leggje til ytterlegare behandling.
Kva er det mest aktuelle neste trinn i behandlinga?

A Benzoylperoksid
B Kostråd
C Tetrasyklin tabletter
D Klindamycin liniment

0000269255d826bae2

50
Ein 72 år gammal mann kjem til deg på fastlegekontoret. Han har oppdaga ei utvekst oppad på høgre kinn mot nedre augelokk. Den blør av og til. Ved undersøking finn du ei 8 x 7 mm stor knuteforma, hudfarga tumor med skinnande preg, tydelege kar og ei skorpebelagt grop sentralt.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Dermatofibrom
B Basalcellekarsinom
C Seborroisk keratose
D Plateepitelkarsinom

0000269255d826bae2

51
Du er fastlege for ei 52 år gammal kvinne. Ho klagar over at det over nokre månader har tilkommet kløe og ubehag i genitalområdet. Ho fortel at samleie er smertefullt, og det har i periodar tilkommet sårdanning. Plagene er til stades heile tida. Utflod har ikkje endra seg. Det er ingen kjend historie med hudsjukdommar i familien. Du undersøker henne og ser hudforandringar som vist på bildet.



Kva er den mest sannsynlege diagnosa?

A Psoriasis
B Herpes genitalis
C Lichen sclerosus
D Kronisk candidiasis

0000269255d826bae2

52
Ei 21 år gammal jente kjem til fastlegen fordi ho har fått beskjed frå ein gut ho hadde samleie med for fire veker sidan, at han har testa positivt for klamydia. Ho har ingen fast partner, og har ingen symptom. Etter dette har ho hatt samleie med ein annan gut. Ho skal no ta ein sjølvutført vaginalpensel til klamydiatest.
Kva er riktigaste handtering av dette?

A Gi ho behandling med doksysyklin 100 mg x 2 i 7 dagar
B Be ho gi beskjed til den siste guten ho hadde samleie med slik at han får testa seg
C Gi ho behandling med doksysyklin 100 mg x 2 i 7 dagar og be ho gi beskjed til den siste guten ho hadde samleie med slik at han får testa seg
D Be ho avvente vidare tiltak fram til prøvesvar ligg føre om rundt 1 veke

0000269255d826bae2

53
Ein pleiar på sjukeheimen i kommunen der du jobbar som LIS1, merkar illeluktande, grumsete urin hjå ein 85 år gammal kvinnelig bebuar med slagsekvele og moderat kognitiv svikt. Pasienten oppgir ingen plager og er afebril. Urinstiks er positiv for leukocyttar og nitritt, og dyrkingssvaret viser vekst av E. coli med følgjande resistensprofil:
- Ciprofloksacin: Sensitiv
- Trimetoprim/Sulfa: Resistent
- Mecillinam: Sensitiv
- Ampicillin: Resistent

Korleis skal tilfellet vurderast, og kva er beste handtering?

A Sannsynleg pyelonefritt. Oppstart med mecillinam intravenøst
B Sannsynleg asymptomatisk bakteriuri. Oppstart med pivmecillinam tablettar
C Sannsynleg cystitt. Oppstart med ciprofloksacin tablettar
D Sannsynleg asymptomatisk bakteriuri. Ingen tiltak

0000269255d826bae2

54
Ei 35 år gammal kvinne skal utgreiast for immunsvikt grunna fleire antibiotikakrevande infeksjonar årleg sidan ho var ungdom. Det har i hovudsak vore sinusittar og pneumoniar.
Kva for immunsvikt-tilstand er mest sannsynleg?

A Komplementmangel
B Hiv-infeksjon
C Alvorleg kombinert immunsvikt med IgG- og T-cellemangel
D Vanlig variabel immunsvikt med IgG-mangel

0000269255d826bae2

55
Ein 34 år gammal mann frå Afghanistan er nyleg komen til Noreg som asylsøkar. No kjem han til legetime for gjennomgang av prøvesvar etter førstegongsundersøking. Han brukar ingen faste medisinar og rapporterer ingen plager, og klinisk undersøking er normal. Laboratorieprøvene er òg normale, bortsett frå at IGRA (Interferon gamma release assay)-test (QuantiFERON®-TB) er positiv.
Kva er den beste tolkinga av dette prøvesvaret?

A Han har aktiv tuberkulose og bør leggast inn på sjukehus på luftsmitteisolat for utgreiing og oppstart behandling
B Han har tidlegare vore eksponert for tuberkulose og kan seinare få reaktivering og dermed aktiv tuberkulose
C Han har tidlegare gjennomgått behandling mot tuberkulose, og IGRA kan brukast for å følge behandlingsrespons
D Han har tidlegare gått gjennom tuberkulose og kan ikkje bli smitta på nytt fordi han har utvikla immunitet

0000269255d826bae2

56
Ein 55 år gammal mann som opprinneleg kjem frå Uganda, har budd i Noreg dei siste 20 åra. For ei veke sidan kom han heim etter 3 ukers besøk i heimlandet, og no kontaktar han fastlegen på grunn av feber og kroppsverk. Han har også lett hoste.
Laboratorieprøver: Hb er 12,9 g/dl (ref 13-17) og CRP er 55 mg/L (ref <5). Han blir innlagd ved medisinsk avdeling på lokalsykehuset.
Kva for infeksjonsutgreiing og vurdering bør gjerast no?

A Utgreiing med fokus på influensa, pneumoni og urinvegsinfeksjon. Tilnærma normal Hb gir lågt sannsyn for malaria
B Utgreiing med fokus på malaria, i tillegg til luftvegsinfeksjon. Malaria kan vere alvorleg, derfor låg terskel for å utgreie for dette
C Utgreiing med fokus på *Legionella* og *Mycoplasma pneumoniae,* sidan desse er vanlege årsaker ved importfeber
D Førebels inga utgreiing. Anbefaling om nasofarynks-PCR (virus og atypiske bakteriar) samt urinstiks og -dyrking på fastlegekontoret ved fortsett feber etter 3-4 dagar

0000269255d826bae2

57
Ein 16 år gammal gutt kjem til fastlegen grunna feber og lette allmennsymptom dei siste 4 dagane. Guten klagar over hovudpine, muskelsmerter og trøyttleik. Ved undersøking blir temperaturen målt til 38,5°C. Fastlegen finn ingen utslett eller nakkestivheit, ingen generell glandelsvulst, og det er normale auskultasjonsfunn over hjerte og lunger. C-reaktivt protein (CRP) i blodet blir målt til 35 mg/L (ref. <5).
Kva bør fastlegen gjere no?

A Starte behandling med antibiotika
B Gi råd om kvile, tilstrekkeleg veskeinntak og symptomlindring med paracetamol
C Ta blodprøvar inkl. blodkultur og virusserologi for å utelukke alvorleg infeksjon
D Vise til akuttmottak for videre utgreiing

0000269255d826bae2

58
Ei 48 år gammal frisk kvinne kjem på legevakta. For mindre enn eitt døgn sidan merka ho ubehag og observerte raudme i eit mindre område på framsida av venstre lår. No har det utvikla seg slik at ho har sterke smerter lokalisert i dette området. Ho har òg feber og klart nedsett allmenntilstand. Legevaktslegen inspiserer området på låret og synest det minnar om erysipelas, men hudforandringane er ikkje skarpt avgrensa. Pasienten er tydeleg smertepåverka.
Kva er riktigaste tilnærming i denne situasjonen?

A Gi smertestillande og febernedsetjande behandling samt beskjed om å komme tilbake til legevakt ved forverring
B Gi smertestillande, febernedsetjande behandling og fenoksymetylpenicillin-tablettar samt beskjed om å komme tilbake til legevakt ved forverring
C Legge inn i sjukehus som strakshjelp for intravenøs antibiotikabehandling, vurdering av akutt kirurgi og symptomlindring
D Legge inn i sykehus som strakshjelp for intravenøs antibiotikabehandling og symptomlindring

0000269255d826bae2

59
Ein 78 år gammal mann har permanent blærekateter grunna urinretensjon. Han ventar på prostatainngrep. Ei natt vaknar han med feber, er kvalm og kastar opp. På legevakta er han klar og orientert. Temperatur 39,1°C, puls 85/min, BT 110/75 mmHg, respirasjonsfrekvens 18/min. Urinstiks +++ på leukocyttar, negativ på nitritt.
Kva er den mest sannsynlege diagnosa?

A Akutt gastroenteritt
B Øvre urinvegsinfeksjon
C Akutt prostatitt
D Cystitt

0000269255d826bae2

60
Du er LIS1 og jobbar denne januarkvelden i akuttmottaket og tek imot ei 68 år gammal, heimebuande kvinne med feber, hovudpine og muskelsmerter som har vart i tre dagar. Ho kjenner seg elendig, har rektaltemperatur 39°C, men elles fine vitalia, og har begynt å få tørrhoste. CRP 84 mg/L (ref. <5). Pasienten har frå tidlegare hypertensjon og type 2-diabetes, røyker ikkje og er elles frisk. Influensasesongen er på sitt høgste, og du får positiv PCR-test for influensa A-virus. Det er fullt på sjukehuset, og overlegen ber deg vurdere å sende pasienten heim.
Kva for tilnærming er mest i tråd med gjeldande retningslinjer?

A Legge ho inn, starte antiviral behandling med oseltamivir og antibiotika og tilråde influensavaksinasjon neste sesong.
B Sende ho heim, starte antibiotika mot mistenkt byrjande pneumoni. Rekontakt ved forverring og tilråde influensavaksinasjon til neste sesong.
C Sende ho heim, starte antiviral behandling med oseltamivir og gi influensavaksine umiddelbart. Rekontakt ved forverring.
D Sende ho heim, starte antiviral behandling med oseltamivir. Rekontakt ved forverring og tilråde influensavaksinasjon etter symptomfrihet.

0000269255d826bae2

61
Ein 58 år gammal mann med hypertensjon er i akuttmottaket på eit lokalsjukehus grunna akutte brystsmerter. Symptoma starta medan han gjekk i motbakke på veg heim frå jobb. Smertene blir skildra som klemmande over brystet med utstråling til venstre arm. Smertene gjekk over då han stoppa opp, men kom tilbake då han gjekk opp trappa heime.
Ved klinisk undersøking er det normale organfunn. Han har ingen pågåande symptom. Blodtrykk 135/85 mmHg. EKG blir òg vurdert som normalt. Troponin T blir målt to gongar med tre timars mellomrom, og verdiane er òg normale.
Kva er riktig handtering av pasienten vidare?

A Pasienten leggast inn til videre utgreiing av mistenkt ustabil angina pectoris
B Pasienten visast til elektiv utgreiing ved hjertepoliklinikken grunna mistanke om stabil angina pectoris
C Vakthavende invasiv kardiolog på næraste PCI-sjukehus kontaktast umiddelbart då pasienten har et akutt hjerteinfarkt
D Pasienten visast til CT lungearteriar før eventuell heimreise grunna mistenkt lungeemboli

0000269255d826bae2

62
Du har primærvakt på lokalsjukehuset, og det blir lagt inn ein 58 år gammal mann grunna akutt oppstått hjartebank og nær besviming. Frå tidlegare er han frisk, bortsett frå hoste og tung pust ved anstrenging dei siste 2 månadene. Han er vaken og klar. Blodtrykket er 120/80 mmHg. Du får tatt eit EKG som er vist under. Avspelingshastigheit er 50 mm/s.



Saman med ein kollega får du lagt ned ein øsofaguselektrode for å registrere atrieaktiviteten. På denne ser du at atria har ein regelmessig frekvens på 110/min.
Kva for ein arytmi har pasienten?

A Antidrom AV-reentrytakykardi grunna ei aksessorisk bane og eit WPW-syndrom
B Atrietakykardi med venstre greinblokk
C Atriefluttar med 2 til 1 overleiing til ventriklane og venstre greinblokk
D Ventrikkeltakykardi

0000269255d826bae2

63
Ein 72 år gammal mann bur åleine langt oppi dalen. Han har ikkje vore til legen på 15 år.
No kjem han på legekontoret fordi han opplev pustevanskar ved gange i slake motbakkar, og han toler klart mindre anstrenging enn før. Han må stoppe for å få att pusten om han prøver å gå litt raskt.
Auskultasjon avdekkjer ein ru systolisk bilyd over prekordiet. Bilyden høyrast best i 2. høgre interkostalrom og er kraftigast ganske seint i systolen. Deretter avtar han litt i styrke. Den andre hjartetonen er mindre tydeleg enn den første.
Kva for ei diagnose er mest sannsynleg?

A Alvorleg pulmonalstenose
B Mild eller moderat pulmonalstenose
C Alvorleg aortastenose
D Mild eller moderat aortastenose

0000269255d826bae2

64
Du har ei 17 år gammal jente på fastlegekontoret. Ho har hatt anoreksi i fem år, og ho har no hatt ein dårleg periode. Ho er 169 cm høg, kroppsmasseindeks er 16 kg/m2 (undervektig). Foreldra er bekymra og har bestilt time. Du startar med klinisk undersøking.
Ved auskultasjon over brystet høyrer du ein kort systolisk bilyd med ein gong du set stetoskopet over 3. og 4. interkostalrom på venstre side parasternalt. Du opplev likevel bilyden som svak, såkalla grad II (av VI). Du synest ikkje at du høyrer bilyd over halsårane og heller ikkje øvst på brystet.
Kva er sannsynleg årsak til auskultasjonsfunnet?

A Fysiologisk bilyd
B Pulmonalstenose
C Aortalekkasje
D Mitralstenose

0000269255d826bae2

65
Ei 32 år gammal kvinne kjem til akuttmottaket med kraftig hjertebank og puls 180/min. Ingen brystsmerter utover ubehag frå hjartebanken. Du auskulterer normale respirasjonslydar, og ho har SpO2 98 % på romluft. Du utfører Valsalva-manøver, korpå ho slår om til sinusrytme.
Kva arytmi er det mest sannsynleg at ho hadde?

A Paroksysmal atrieflimmer
B Fokal atrietakykardi
C Atrioventrikulær nodal reentrytakykardi
D Atriefluttar med 2:1-overleiing

0000269255d826bae2

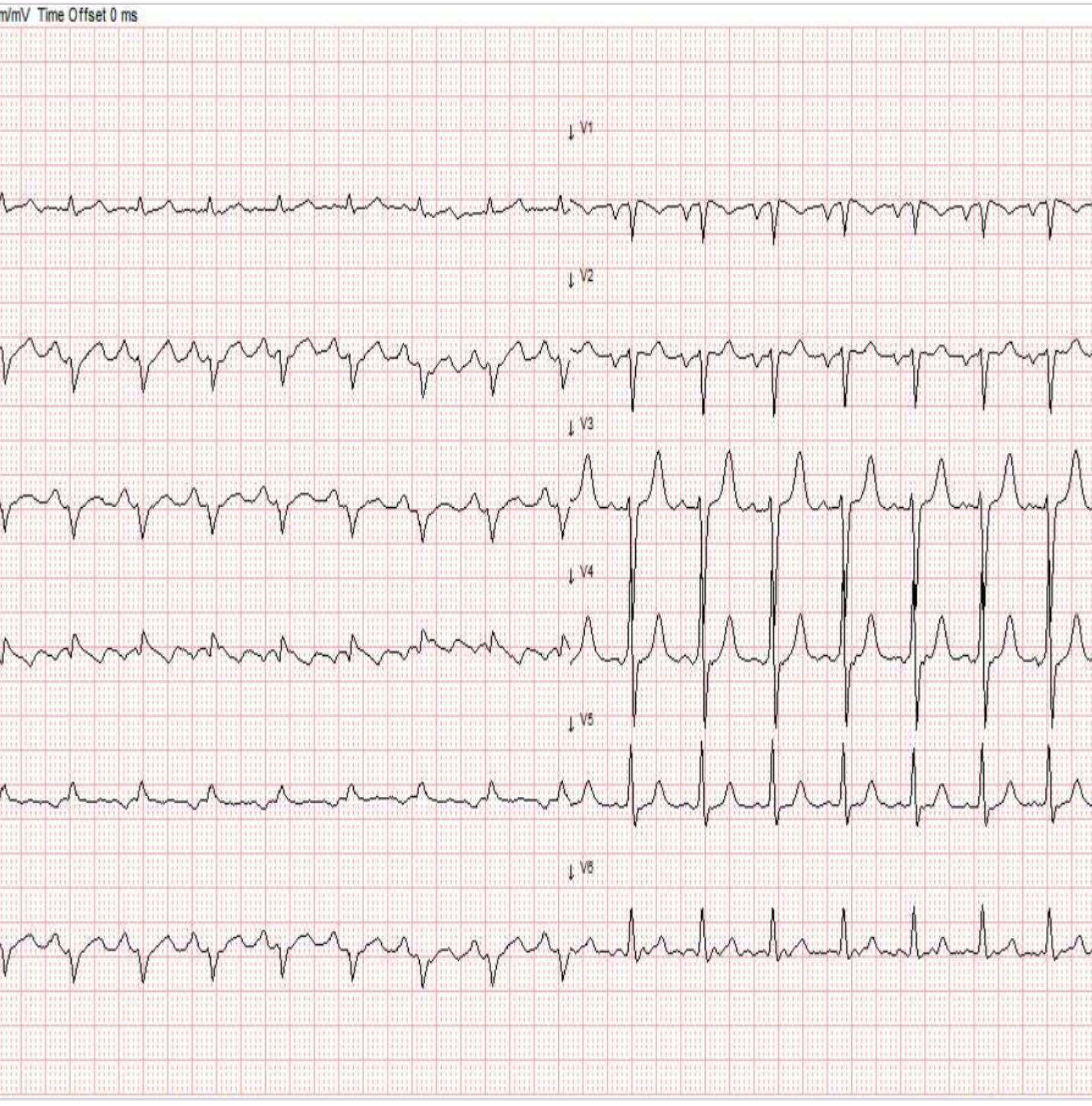
66
Ein 50 år gammal mann kom for 14 dagar sidan heim frå 2 vekers ferie i utlandet. Han har dei siste vekene hatt feber 38–38,5°C rektalt, har nedsett yteevne og har gått ned 5 kg i vekt. Han oppsøkjer lege då han no har fått intens smerte i venstre legg.
Han har:
- CRP 80 mg/L (ref. <5)
- D-dimer 5 mg/L (ref. <0,5)
- leukocyttar 12 x109/L (ref. 4,0–11,0)
- temperatur 38,3 °C rektalt.

Han er palpasjonsøm i venstre legg utan at det blir observert heving, og han har ein bilyd over hjartet. Normal BT og puls.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Erysipelas
B DVT og lungeemboli
C Pneumoni
D Endokarditt

0000269255d826bae2

67
Ein 66 år gammal mann kjem til fastlegen for første gong på 14 år. Han er plaga med tungpust i bakkar. Ved undersøking er det ingen bilyd over hjertet, ingen framandlydar over lungene og ingen ødem. Blodtrykket er 153/80 mmHg, puls 112/min, proBNP 2268 ng/L (ref. <376) og EKG som vist. Fastlegen mistenkjer hjartesvikt, som blir stadfesta på ekko med EF 36 %.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til hans hjertesvikt?



A Gjennomgått nedreveggsinfarkt
B Takykardiindusert svikt
C Gjennomgått myokarditt
D Hypertensjonsutløst svikt

0000269255d826bae2

68
Pasienten er ei 70 år gammal kvinne som blir behandla for hjertesvikt etter gjennomgått hjerteinfarkt. Ho kjem til årleg kontroll hjå fastlegen. Ho brukar hjertesviktmedisin etter gjeldande tilrådingar. Blodtrykk sittande er 90/60 mmHg og pulsen er regelmessig 70/min. Ho nektar for svimmelheit og er blitt betre i pusten. Stabile blodprøvar.
Kva for eit tiltak er tilrådd no?

A Redusere betablokkar-dosen
B Inga endring
C Seponere SGLT2-hemmar
D Redusere ACE-hemmar-dosen

0000269255d826bae2

69
Ei 68 år gammal kvinne har tidlegare gjennomgått eit hjerteinfarkt. Ho har no funksjonsdyspné i NYHA klasse II. Ved ekkokardiografi blir det sett hypokinesi i framveggen av hjertet, og ejeksjonsfraksjonen (EF) blir estimert til 36 %. Blodtrykket er 137/78 mmHg. EKG viser sinusrytme med ventrikkelfrekvens 86/min.
Frå blodprøvene blir det merka normal nyrefunksjon. På hjertesviktpoliklinikken blir det starta behandling med betablokkar, ACE-hemmar og SGLT2-hemmar, i tråd med gjeldande retningslinjer for behandling av hjertesvikt.

A Ivabradin og sløyfediuretikum
B Angiotensin II reseptorblokker
C Aldosteronantagonist og tiazid
D Aldosteronantagonist

0000269255d826bae2

70
75 år gammal pensjonert mann fekk forkjølingssymptom og kraftig hoste som varte om lag 1 veke. Kom seg etter infeksjonen, men fekk påfølgjande veke aukande anstrengingsdyspné med berre 20 meter gangdistanse. Ingen hjertebank eller brystsmerter. Blei innlagt med nyoppstått rask atrieflimmer og proBNP 1200 ng/L (ref. <376). Ekko synte EF 35 %. Han har frå før angiotensin II-reseptorblokkar for hypertensjon og blir ved innkomst sett på direkteverkande antikoagulasjon (DOAK) som slagprofylakse.
I akuttmottaket blir BT 124/94 mmHg målt, puls 111/min uregelm., ved lungeauskultasjon lett knatring basalt bilateralt, ikkje ødem.

	Aktuelle verdi	Referanseverdi
Hb, g/dL	12.5	13.4-17.0
hvite, 10^9/L	7.4	3.5-8.8
CRP, mg/L	4.2	<5
D-dimer, mg/L	1.7	0-0.5
Na, mmol/L	139	137-145
K. mmol/L	4.1	3.6-5.0
Kreatinin, umol/L	83	60-105
troponin, ng/L	23	0-15
proBNP, ng/L	1202	<376

Blodgass	Aktuell verdi	Referanseverdi
pH	7.43	7.35-7.45
pO_2, kPa	10.1	11.1-14.4
pCO_2, kPa	4.2	4.7-5.9
laktat, mmol/L	1.1	0-2.5

Korleis bør hans hjertesvikt og atrieflimmer behandlast?

A Betablokkar, MRA (mineralkortikoid reseptorantagonist) og SGLT2-hemmar med elektrokonvertering etter minimum 3 veker
B Amiodarone (antiarytmikum), MRA (mineralkortikoid reseptorantagonist) og SGLT2-hemmar
C Betablokkar, diuretika og SGLT2-hemmar
D Akutt elektrokonvertering etter transøsfagal ekko og vising til rask ablasjon

0000269255d826bae2

71
Ei 63 år gammal kvinne gjennomgjekk hjarteinfarkt for 13 månader sidan og blei PCI-behandla i høgre koronararterie (RCA). Ekkokardiografi etter hjarteinfarktet synte lett redusert venstre ventrikkelfunksjon med ejeksjonsfraksjon på om lag 50 %. Ho har ingen kjend hypertensjon, og blodtrykket har vore normalt ved tidlegare kontrollar. Ho har ingen diabetes.
Ho kjem no til kontroll hjå deg som LIS1 på fastlegekontor. Blodtrykket blir målt til 125/70 mmHg. Du tek blodprøver med tanke på sekundærprofylakse etter hjarteinfarktet:
- total-kolesterol 4,8 mmol/L
- LDL-kolesterol 2,9 mmol/L.

Av faste medisinar tek ho 75 mg acetylsalisylsyre og 40 mg atorvastatin.
Kva for endring i medikamentell behandling anbefalast eventuelt å føreta no?

A Starte med ACE-hemmar
B Inga endring
C Seponere acetylsalisylsyre då det har gått >12 månadar sidan hjerteinfarktet
D Øke dosen atorvastatin til 80 mg

0000269255d826bae2

72
Ein 70 år gammal mann har bestilt seg legetime hjå deg på fastlegekontoret grunna smerter i venstre legg ved gange. Smertene kjem etter 200 meter på flat mark, og etter kortare strekning i motbakkar. Han står på adekvat sekundærprofylakse etter hjarteinfarkt for 10 år sidan. Slutta då å røyke.
Ved klinisk undersøking finn du god lyskepuls på begge sider. På venstre side finn du ingen pulsar distalt for lysken. På høgre side palperer du ein kraftig og noko breiddeauka puls i arteria poplitea, og gode fotpulsar. Ankel–arm-indeks er 0,7 på venstre side og 1,1 på høgre side.
Kva for vurderingar er riktigast, og kva er beste tiltak?

A Pasienten har sannsynlegvis claudicatio. Bør kartleggast med CT angiografi
B Pasienten har sannsynlegvis claudicatio og får beskjed om gangtrening og ny kontroll etter 3 månadar
C Pasienten kan ha bilaterale popliteaaneurismar der det venstresidige er okkludert. Bør kartleggast med CT angiografi
D Pasienten har sannsynlegvis claudicatio, og det bør no gjerast antegrad angiografi og PTA for rekanalisering av arteriane på venstre side

0000269255d826bae2

73
Ei 76 år gammal dame kjem til legekontoret med smerter i venstre hofte og seteregion dei siste åtte månadene. Ho seier ho får smerter på veg opp att til huset etter å ha henta avisa i postkassen. Ho har kjend diabetes og hypertensjon. Ho slutta å røyke for 7 år sidan. Når du undersøkjer ho, kjenner du svak puls i lysken og kanskje i knehasen på venstre side, du kjenner gode pulsar på høgre side.
Kor har ho mest sannsynleg ei arteriell stenose?

A Venstre arteria femoris superficialis
B Venstre arteria iliaca communis
C Abdominal aorta
D Venstre arteria profunda femoris

0000269255d826bae2

74
Ei 24 år gammal kvinne som jobbar på fiskemottak oppsøkjer deg som LIS1 på fastlegekontoret. Ho klagar over at fingrane hennar blir kvite, blålege og kalde på jobb. Ho må varme hendene ofte, men kan ikkje bruke varme hanskar på jobb. Fingrane blir raude og smertefulle når ho vaskar seg i varmt vatn. Du spør om tobakk; ho rapporterer at ho ikkje brukar korkje snus eller røyk.
Kva vil vere beste behandling for denne pasienten?

A Sympatektomi, operasjon der ein set av ein del av den sympatiske nervestrengen for å dilatere karssenga til armen
B Prednisolon tablettar; dersom dette ikkje hjelp, endre arbeidssituasjonen
C Kalsiumkanalblokkar; dersom dette ikke hjelp, endre arbeidssituasjonen
D Spalte ligamentet i handleddet over karpal tunnelen for å gi betre plass til nervus medianus

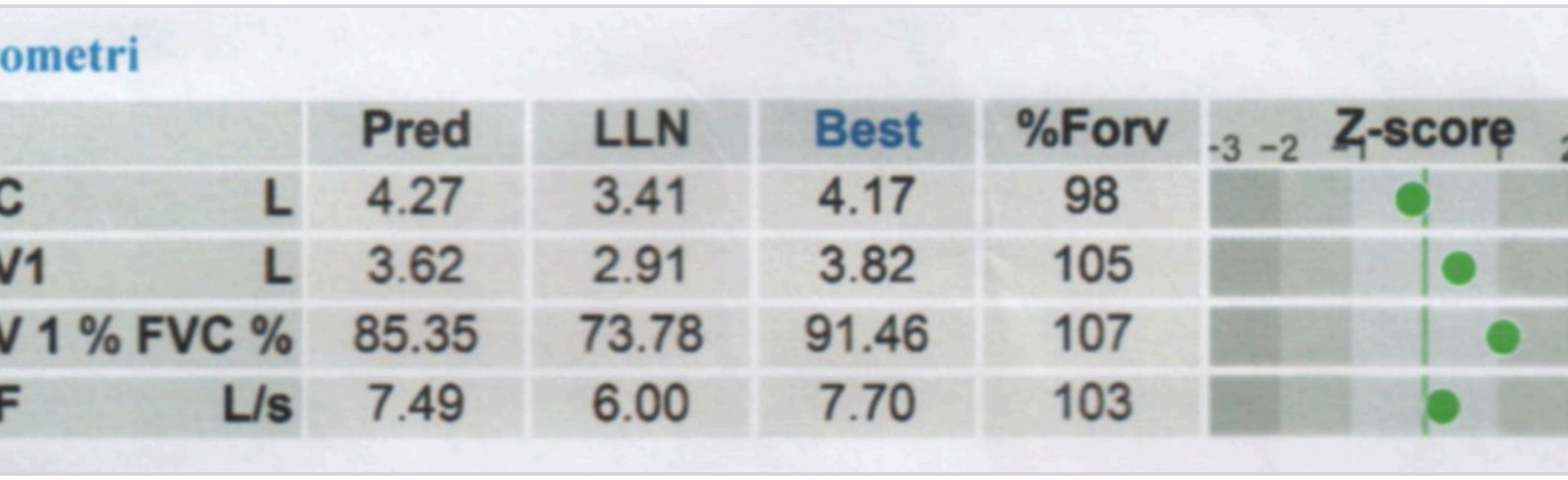
0000269255d826bae2

75
Ein person fell på sykkel og landar på ei spiss grein. Denne penetrerer huda vinkelrett og blir pressa inn i knehasen på venstre side. Ein ivrig medsyklist dreg greina ut, og det kjem til ei kraftig pulserande bløding gjennom det opne såret.
Kva for arterie er truleg skada?

A Arteria femoralis superficialis
B Arteria femoralis communis
C Arteria poplitea
D Arteria tibialis anterior

0000269255d826bae2

76
Ein 63 år gammal mann er vist til medisinsk poliklinikk grunna plagsam hoste dei siste tre vintrane. Hosten startar typisk i samanheng med ei «vanleg» forkjøling som går over i ein fleire månadar lang periode med produktiv hoste med tidvis gulfarga ekspektorat. Ikkje plaga elles om året. Han er tidlegare frisk. Ingen allergiar. Blodprøvane syner normale verdiar for CRP og leukocyttar. Han hostar intermitterande ved undersøkinga. Normale kliniske funn. Det blir gjort ein spirometri som vist.


ometri

		Pred	LLN	Best	%Forv	Z-score -3 -2
C	L	4.27	3.41	4.17	98	
V1	L	3.62	2.91	3.82	105	
V 1 % FVC %		85.35	73.78	91.46	107	
F	L/s	7.49	6.00	7.70	103	

Kva er den mest sannsynlege diagnosa?

A Asthma bronchiale
B KOLS
C Kronisk bronkitt
D Kronisk sinusitt

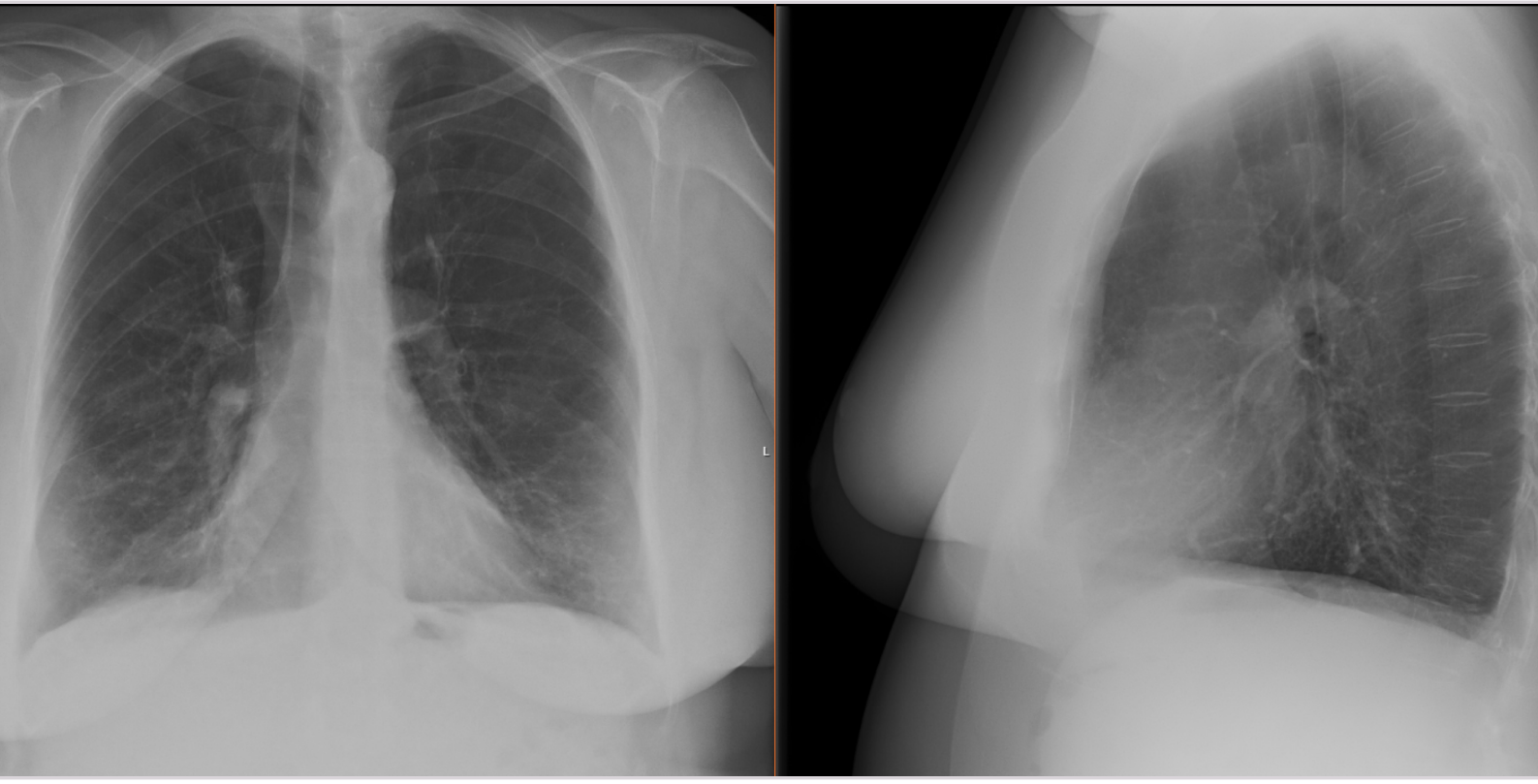
0000269255d826bae2

77
Ei 33 år gammal kvinne har fått diagnosen astma bronkiale. Ho har starta med inhalasjonsbehandling med bronkodilatatorar og steroid gitt via ein spray. Ved tremånaderskontrollen er ho nesten kvitt astmasymptoma sine, men ho klagar over sårheit i munnen. Ved inspeksjon finn du raudme og eit flekkvis kvitleg belegg i farynx. Det er ikkje noko openbert gale med inhalasjonsteknikken hennar.
Kva er det viktigaste tiltaket hjå denne pasienten?

A Byte til perorale steroidar
B Byte til ein pulverinhalator
C Skylle munnen grundig etter inhalasjon
D Ta pause i behandlinga

0000269255d826bae2

78
Ei 63 år gammal kvinne blir innlagt på medisinsk avdeling grunna aukande dyspné siste døgnet. Ved undersøkinga er ho takypneisk med spreidd hoste, forlenga ekspirium, subfebril og har stadvis svekka respirasjonslydar samt litt knatrelydar basalt på begge sider. Det blir teke eit røntgen thorax som vist.



Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Pneumoni
B Pneumotoraks
C Lungeemboli
D KOLS-eksaserbasjon

0000269255d826bae2

79
Ei 70 år gammal kvinne med kjend KOLS kjem til fastlegen grunna betydeleg aukande pustevanskar og hoste dei siste 3 dagane. Ho har grønt ekspektorat. Ved undersøking finn du at ho har ein respirasjonsfrekvens på 22/min, hjartefrekvens 90/min, pipelydar ved auskultasjon, oksygenmetning 94 % og CRP 44 mg/L (ref. <5).
Kva er det mest hensiktsmessige tiltaket?

A Starte behandling med perorale kortikosteroid og antibiotika
B Auke dosen av hennar vanlege inhalasjonsmedisin
C Vise til akuttmottak for vurdering og behandling
D Starte behandling med perorale kortikosteroid

0000269255d826bae2

80
Du er LIS1 på ein medisinsk avdeling og har vakt i akuttmottaket. Du skal ta innkomststatus på ein pasient som er innlagd frå legevakt med innleggingsdiagnosen akutt forverring av KOLS. Ved undersøking finn du at pasienten er tydeleg tungpusten, og du høyrer pipelydar og forlengd ekspirium ved auskultasjon over lungene.
Kva for ei behandling er best å starte med for raskt å behandle pasienten sin bronkialobstruksjon?

A Inhalasjonsbehandling med korttidsvirkande beta-2-agonist og muskarinreseptor-antagonist via forstøvar
B Inhalasjonsbehandling med inhalasjonssteroid via kammer
C Systemiske kortikosteroid, t.d. prednisolon tablettar
D Antibiotika intravenøst

0000269255d826bae2

81
Ein 65 år gammal mann med KOLS i GOLD klasse III (FEV1 på 40 % av forventa) slutta å røyke for 3 år sidan og har betydeleg tungpust ved gange på flat mark. Han har ikkje hatt KOLS-eksaserbasjonar dei siste 3 åra. Han brukar daglege inhalasjonsmedisinar i fulldose; LAMA (langtidsverkande antikolinergikum) og LABA (langtidsverkande beta2-agonist) i kombinasjon.
På poliklinikken på sjukehuset blir det teke ein arteriell blodgass av han i ein for han frisk/stabil fase. Denne syner:

pH	7.44	(7.35-7.45)
pCO_2	5.5 kPa	(4.5-6.0)
pO_2	6.7 kPa	(10.0-13.0)

Frå journalen går det fram at han for 3 månadar sidan òg tok ein arteriell blodgass på lungepoliklinikken med nær identiske funn.
Kva for behandling er mest riktig å iverksette no?

A 4-8 vekers lungerehabilitering og ny kontroll etterpå
B Ambulant oksygenterapi (O_2 i aktivitet)
C Dupilumab injeksjonar annakvar veke
D Langtids oksygenterapi (LTOT)

0000269255d826bae2

82
Ein 55 år gammal tidlegare frisk mann kjem til akuttmottaket med nytilkomen slappheit og ødem, og han synest urinmengda har avtatt. Blodtrykket er høgt, 150/90 mmHg. Lab. syner kreatinin 260 µmol/l (ref. 60–105), s-albumin 37 g/l (ref. 36–45), og urin syner patologiske sylindrar, hematuri og proteinuri med u-albumin/kreatinin-forhold 80 mg/mmol (ref. < 3,0). Ultralyd av urinvegar med normale funn.
kva er mest sannsynlege årsak til hans symptom/funn?

A Nefrotisk syndrom
B Postrenal nyresvikt
C Minimal change nefropati
D Akutt glomerulonefritt

0000269255d826bae2

83
Ei 76 år gammal kvinne med insulinbehandla diabetes type 2, hypertensjon og paroksysmisk atrieflimmer kjem til kontroll på fastlegekontoret. Hypertensjonen hennar blir behandla med kalsiumkanalblokkar (amlodipin 10 mg x 1) og betablokkar (metoprolol 100 mg x 1). BT 166/74 mmHg, puls 48/min.
Lab:
- HbA1C 51 mmol/mol (ref 28-42)
- kreatinin 67 µmol/L (ref 45-90)
- eGFR 77 mL/min/1.73 m^2 (ref >90).

Urin-albumin/kreatinin-ratio (u-AKR) 10 mg/mmol (ref <3).
Kva for eit tiltak bør gjerast for å få ned blodtrykket?

A Gi tillegg med ACE-hemmar
B Gi tillegg med SGLT2-hemmar
C Øke metoprolol-dosen til 150 mg x 1
D Gi tillegg med sløyfediuretika

0000269255d826bae2

84
Ein 58 år gammal mann med anurisk nyresvikt i endestadium som får jamnleg hemodialyse, presenterer seg med alvorleg tungpust og hevingar i beina. Han har uteblitt frå dei to siste dialysane. Ved undersøking er blodtrykket 170/100 mmHg, og han har bilaterale pittingødem.
EKG: Sinusrytme med teikn til venstre ventrikkelhypertrofi. Røntgen thorax syner uttalt lungestuvning.
Blodprøver: Kalium 6,2 mmol/L (3,5–5,0) og serum-kreatinin 800 µmol/L (60–105).
Kva er den mest hensiktsmessige umiddelbare behandlinga for denne pasienten?

A Augeblikkeleg hemodialyse
B Reduksjon av kalium- og veskeinntaket i kosten
C Loop-diuretika for å redusere ødem
D Orale kaliumbindemiddel

0000269255d826bae2

85
Ein 65 år gammal mann med 20 års sjukehistorie med dårleg kontrollert hypertensjon, elles frisk, tek kontakt med trøyttleik og lett heving i beina. Ved undersøking er blodtrykket 180/110 mmHg.
Blodprøvane syner kreatinin 210 µmol/L (60–105 µmol/L), eGFR 30 ml/min/1,73 m² (>90).
Urin: albumin-kreatinin-forhold (u-AKR) 300 mg/mmol (<3); urinstrimmel: protein 2+; det har aldri vore utslag på blod (hemoglobin) eller leukocyttar.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen for denne pasienten?

A IgA-nefropati
B Hypertensiv nyresjukdom
C Diabetisk nefropati
D Akutt pyelonefritt

0000269255d826bae2

86
Ein 58 år gammal mann med kjend hypertensjon og type 2-diabetes blir innlagd på sjukehuset med kraftige magesmerter, kvalme og oppkast som har vart i tre dagar. Han har blodtrykk 90/60 mmHg og puls 105/min. Laboratorieprøvar syner serum-kreatinin på 350 µmol/L (ref. 60–105) og serum-kalium på 5,2 mmol/L (ref. 3,6–4,6). EKG er normalt. Pasienten har redusert urinproduksjon dei siste 24 timane.
Kva for eit behandlingstiltak bør først setjast i gong?

A Administrasjon av intravenøse isotone vesker
B Administrasjon av kalsiumglukonat intravenøst
C Administrasjon av furosemid intravenøst
D Starte hemodialyse

0000269255d826bae2

87
Ei 59 år gammal kvinne som tidlegare har vore heilt frisk, utviklar ei akutt nyreskade medan ho er innlagd på sjukehus på grunn av ein pneumoni. Ho har generell sjukdomskjensle, temperatur 38 °C, og på brystet ser du eit raudleg utslett som ho meiner er nytilkome.
- Kreatinin er 278 µmol/L (ref. 45-90)
- karbamid 17,5 mmol/L (ref. 3,1-7,9)
- CRP er 40 mg/L (ref. < 5).
- BT er 142/85 mmHg.

Urin-stiks viser 1+ på blod, leukocyttar og albumin. Ved urinmikroskopi ser du ein god del leukocyttar og eit par leukocyttsylindrar. Ho nektar dysuri og polakisuri og er ikkje bankeøm over nyrelosjane. Ho brukar vanlegvis ingen medisinar, men har fått benzylpenicillin på grunn av pneumoni og protonpumpehemjar grunna ubehag i epigastriet i to veker under opphaldet.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til hennar akutte nyreskade?

A Akutt tubulær nekrose
B Akutt interstitiell nefritt
C Prerenal nyreskade
D Pyelonefritt

0000269255d826bae2

88
Ein 52 år gammal mann kjem til deg som LI1 på fastlegekontoret fordi han i 4 veker har hatt sterke smerter sentralt i nakken, den siste veka med utstråling til høgre hand. Han kjenner seg nummen i huda og har nedsett kraft ved enkelte rørsler. Etter ei grundig klinisk undersøking meiner du dette dreiar seg om ein C6-radikulopati.
Kva for eit klinisk funn er diagnosen C6-radikulopati basert på?

A Nedsett kraft i biceps
B Nedsett sensibilitet i pulpa 5. finger
C Nedsett sensibilitet i pulpa 3. finger
D Nedsett kraft i interossane

0000269255d826bae2

89
Kvinne, 35 år. Vekentlege anfall av 3 dagars varigheit med einsidig sterk tinninghovudpine og oppkast. Dei siste 5 åra også låggradige hovudsmertar i heile hovudet resten av veka. Brukar paracetamol/kodein om lag ein gong i veka.
Kva for diagnose(r) er mest sannsynleg?

A Kronisk migrene og medikamentoverforbrukshovudpine
B Migrene og spenningshovudpine
C Hemicrania continua
D Kronisk migrene

0000269255d826bae2

90
Kvinne på 55 år som arbeider med montering av elektriske komponentar kontaktar fastlegen grunna nummenheit og prikking i høgre 2. og 3. finger og episodar med smerter i dette området. Krafta er god i armen, og handa har ikkje endra utsjånad. Ho blir verre når ho arbeider, og ho har problem med å gjere jobben sin. Ho blir òg verre når ho snakkar i telefon og kan òg vakne om natta av plagene.

Kva for ein klinisk test er mest aktuell?

A Tinels teikn (banking over n. medianus)
B Finkelsteins test (passiv ulnar deviasjon av handleddet saman med flektert tommel)
C Roos' test (gjentatt knyting av handa)
D Spurlings manøver (foramen kompresjonstest)

0000269255d826bae2

91
Ei 75 år gammal kvinne er innlagd pga. afasi, og MR viser eit akutt infarkt i Brocas område samt arr etter eit gamalt infarkt i veslehjernen. Ho er tidlegare frisk, men oppgjev at ho ved nokre høve har kjent eit diffust ubehag i brystet som har vara i nokre timar. EKG viser sinusrytme og T-inversjonar. Ekko cor viser dilatert venstre atrium. Troponin er lett forhøya, elles normale blodprøver. Ultralyd av halskar er normal. 72-timars EKG er normal.
Kva er riktig blodtynnande behandling?

A Direktevirkande antikoagulantia (DOAK) og acetylsalisylsyre
B Acetylsalisylsyre og klopidogrel
C Direktevirkende antikoagulantia (DOAK)
D Acetylsalisylsyre

0000269255d826bae2

92
Ei 53 år gammal kvinne med hypertensjon, type 2-diabetes og tidlegare herpes zoster er innlagd på lokalsjukehus med hengande munnvik og vanskar med å lukke auget på venstre side. Moderat global hovudpine, smerter i rygg og nakke med lynande ilingar ut i venstre bein siste veka, men ingen ubehag i auge eller øyre. Elles normale funn ved nevrologisk undersøking. Otoskopi normal. Spinalpunktert, og spinalvæska viser lett pleocytose (leukocytt-tal 10 x106/lL, ref. <5).
Kva diagnose er mest sannsynleg?

A Multippel sklerose
B Nevroborreliose
C Hjerneinfarkt i bakre kretsløp grunna disseksjon i a. vertebralis
D Ramsay Hunt Syndrom (reaktivering av varicella zoster infeksjon)

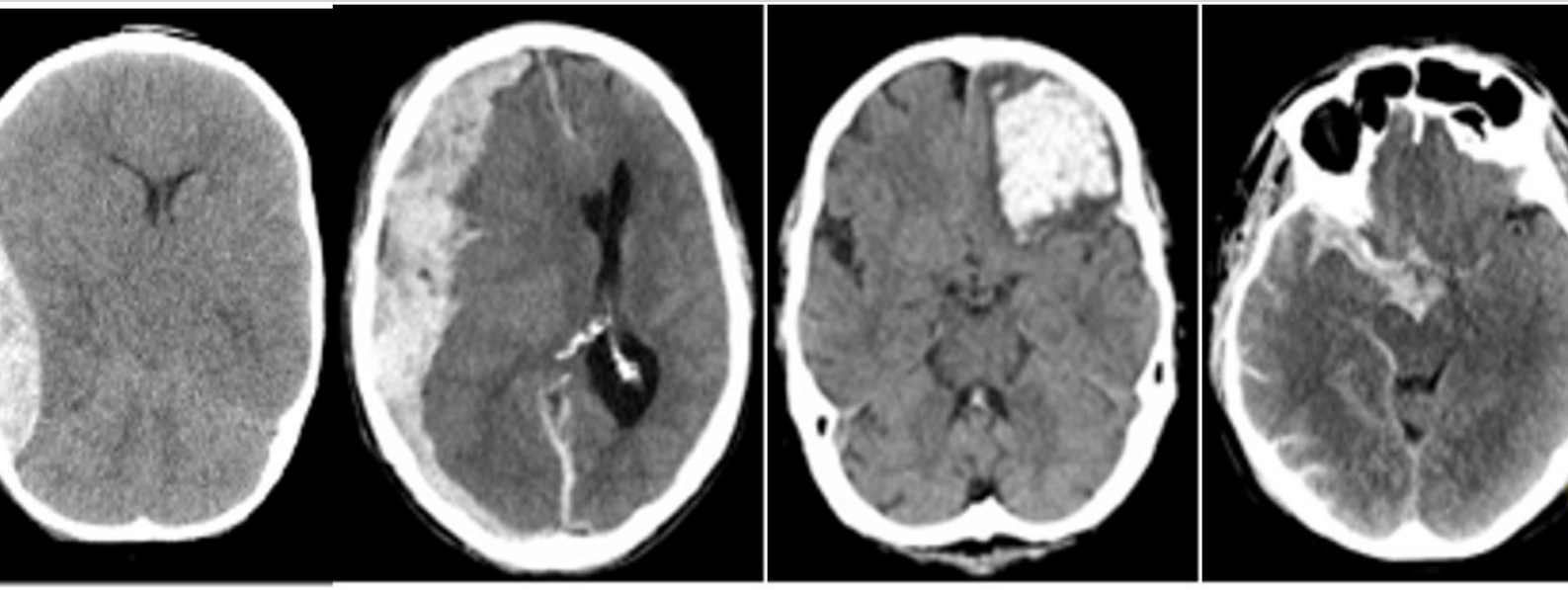
0000269255d826bae2

93
Du er LIS 1 på lokalsjukehus. I akuttmottaket tilser du ei 28 år gammal kvinne med kjend von Willebrands sjukdom. For 2 timar sidan fall ho frå eigen høgd og slo hovudet mot ein bordkant. Ho framstod forvirra i nokre minutt etter fallet. I akuttmottaket er ho GCS 15, orientert, utan nevrologiske utfall, og har ingen andre skadar.
Korleis skal denne pasienten handterast i følgje dei "Skandinaviske retningslinjene or initial behandling av minimal, mild og moderat hodeskade?"

A CT-caput og leggast inn til observasjon ≥24t sjølv om CT-caput er utan traumatiske forandringar
B Måle hovudskademarkøren S100B i serum. Dersom S100B er foreinleg med mogleg intrakraniell bløding, blir pasienten lagd inn til observasjon i ≥24 timar.
C CT-caput og leggast inn til observasjon ≥24t dersom CT-caput viser traumatiske forandringar
D Leggjast inn til observasjon ≥24t. CT-caput takast ved klinisk forverring (fallande GCS)

0000269255d826bae2

94
Ein 78 år gammal mann har falle frå 3 meter. Ved undersøking skårar pasienten 3 på Glasgow Coma Scale (GCS), i tillegg er det dilatert/lysstiv høgre pupille.



de 1 Bilde 2 Bilde 3 Bilde

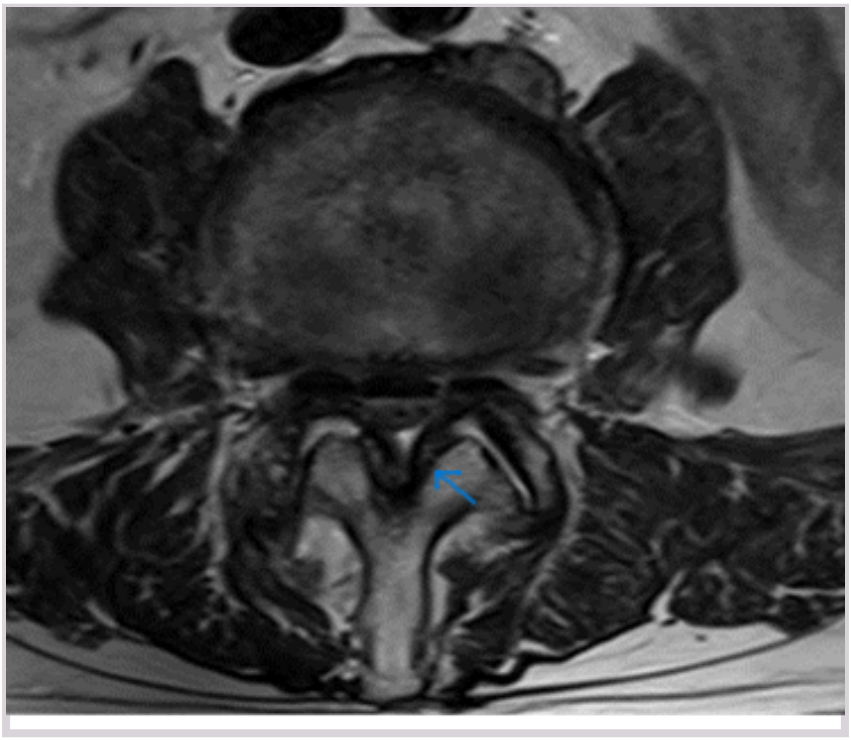
Kva for eit CT-bilde høyrer mest sannsynleg til pasienten?

A Bilde 3
B Bilde 2
C Bilde 4
D Bilde 1

0000269255d826bae2

95
Ein 80 år gammal mann har fått gradvis aukande problem med gangfunksjonen. Han får smerteutstråling, bortdoving og kraftsvikt i begge bein etter nokre hundre meters gange. Symptoma går over dersom han set seg ned og bøyer seg framover. MR-undersøking har vist uttalte degenerative forandringar og sentral spinal stenose på nivå L3/L4 (piler).





Kva slags nevrologiske utfall vil ein forvente å finne ved undersøkinga?

A Sentrale utfall med spastisk parese, hyperrefleksi, oppovervendte plantarrefleksar og svekt sfinktertonus
B Sentrale utfall med spastisk parese, hyperrefleksi og oppovervendte plantarrefleksar
C Alvorlege perifere utfall med slapp parese, oppheva refleksar og opphøyrd sensibilitet under nivå L3
D Ingen utfall eller lette perifere utfall med svake eller ikkje-utløysbare refleksar

0000269255d826bae2

96
Du er fastlege til ein 78 år gammal mann med prostatakreft med spreiing til store delar av skjelettet. Han får medikamentell kastrasjon, men sjukdommen utviklar seg vidare med PSA-stigning og auka smerter. Han tek paracetamol 1 gram x 3 fast, som lenge har verka godt, men treng no ei betre smertebehandling.
Han oppgir smerteintensitet siste døgnet på 3–4 (numerisk skala 0–10) i kvile og 5–7 ved belastning (gåing). Smerta sit i høgre hofte/bekken og er dump/nagande som ved tannverk.
Korleis bør pasienten sine smerter handterast no?

A Kontakte smerteklinikk for vurdering av epidural-/spinalkateter-innlegging
B Forsøke medikamentell behandling med opioid
C Forsøke glukokortikoid kombinert med paracetamol
D Legge til NSAIDS i kombinasjon med paracetamol

0000269255d826bae2

97
Du jobbar som fastlege i distriktet. Ei 34 år gammal kvinne kjem til regelmessige konsultasjonar hjå deg grunna psykiske plager som er relaterte til eit seksuelt traume ho blei utsett for som tenåring. I førre konsultasjon kom det fram at ho på grunn av dette traumet aldri har tatt ei livmorhalsprøve med test for humant papillomavirus (HPV). Ho kunne ikkje tenkje seg å få utført ei gynekologisk undersøking, korkje hjå kvinneleg eller mannleg lege. Du forklarte viktigheita av å få tatt ei livmorhalsprøve og bad pasienten tenkje over det til neste time, som ho kjem til i dag. I dagens konsultasjon fastheld pasienten at ho ikkje vil klare å gjennomføre ei gynekologisk undersøking for å få tatt slik prøve. Pasienten har ingen gynekologiske symptom.
Kva for eit tiltak er det beste i denne situasjonen?

A Sidan screening er frivillig, treng ein ikkje å ta opp problemstillinga med HPV-testing fleire gonger
B Tilby ein HPV heimetest
C Vise til kommunejordmor i distriktet for gynekologisk undersøking med HPV-test
D Vise til ein kvinnelig gynekolog i næraste by for gynekologisk undersøking med HPV-test

0000269255d826bae2

98
Du har legevakt og får inn ei 23 år gammal kvinne som har falle i klatreveggen og fått akutte smerter i høgre skulder. Ho held armen inntil kroppen. Distal status er normal. Ho kan ikkje røre i skuldera, du ser inga feilstilling over kragebein eller akromioklavikularledd (AC-ledd), men finn eit positivt epålett-teikn (framståande akromion med tilsynelatande søkk under denne).
Kva for ei skade er mest sannsynleg?

A Skulderluksasjon
B Kragebeinsbrudd
C Proksimal humerusfraktur
D AC-leddluksasjon

0000269255d826bae2

99
Du er LIS1 og har nattevakt. Tidlegare på kvelden har du lagt inn ein 25 år gammal mann med høgresidig crusfraktur etter fall på alpinski. Du har immobilisert brotet i ein lang gips og lagt han på sengepost med beinet heva høgt med tanke på operasjon neste morgon. Du har ordinert smertestillande i form av paracetamol, NSAID og morfin, og han får ein dose lågmolekylært heparin i profylaksedose.
Kl. 03 om natta får du telefon frå sjukepleiar på sengepost som rapporterer at pasienten treng hyppig dosering av morfin og verkar å ha liten effekt av det. Han har rask puls, og blodtrykket aukar. Du ber om at gipsen blir klipt opp, og når du undersøker finn du ein særs spent og hoven legg med smerter som aukar både ved aktiv og passiv dorsalfleksjon i ankelen. Du har ikkje tilgang på trykkmålar.
Kva er mest korrekte neste tiltak?

A Varsle vakthavande LIS ortopedi og melde pasienten ut til akutt fasciotomi
B Ordinere intravenøs NSAID og melde ut til fasciotomi neste dag
C Ordinere høgare dose opiat og avvente situasjonen til neste morgon
D Ordinere ny dose lågmolekylært heparin

0000269255d826bae2

100
Du er LIS1 og har vakt ved ortopedisk avdeling. Ei 63 år gammal kvinne er tilvist på grunn av raskt innsettande smerter medialt i høgre kne etter ein lengre fjelltur. Ho har lett hydrops, ingen feber, normale blodprøvar. Ved undersøking er det vondt å strekkje ut, og ho manglar 5 grader ekstensjon samanlikna med venstre side, ho kan bøye til ca. 120 grader på høgre side, til 140 grader på venstre side. Kneet er stabilt ved test av sideligamenta og korsbanda, ho er distinkt øm i mediale leddspalta. Ho har ingen kjend revmatisk sjukdom.
Kva for ein biletediagnostikk er tilrådd som førsteval ved ei slik sjukehistorie?

A MR
B Ultralyd
C Røntgen
D CT

0000269255d826bae2

101
På fastlegekontoret får du besøk av ein gut på 5 år. Han hadde både gastroenteritt og ein øvre luftvegsinfeksjon for 3 veker sidan. Den siste veka har han halta og ikkje vore villig til å belaste høgre underekstremitet normalt. Han er afebril og i fin allmenntilstand. Heilt normale blodprøvar. Normal klinisk undersøking av ankel og kne. Ved undersøking av hoftene er det lett redusert innadrotasjon, og han får moderate smerter i ytterstillinga på høgre side. For øvrig normal «range of motion», men heilt lettgradige, diffuse smerter ved all rørsle. Ingen blautdelsaffeksjon.
Kva for ei diagnose er mest sannsynleg?

A Septisk artritt høgre hofte
B Refererte smerter frå reaktiv artritt høgre kne
C Reaktiv myositt i glutealane høgre side
D Reaktiv artritt (serøs koksitt) høgre hofte

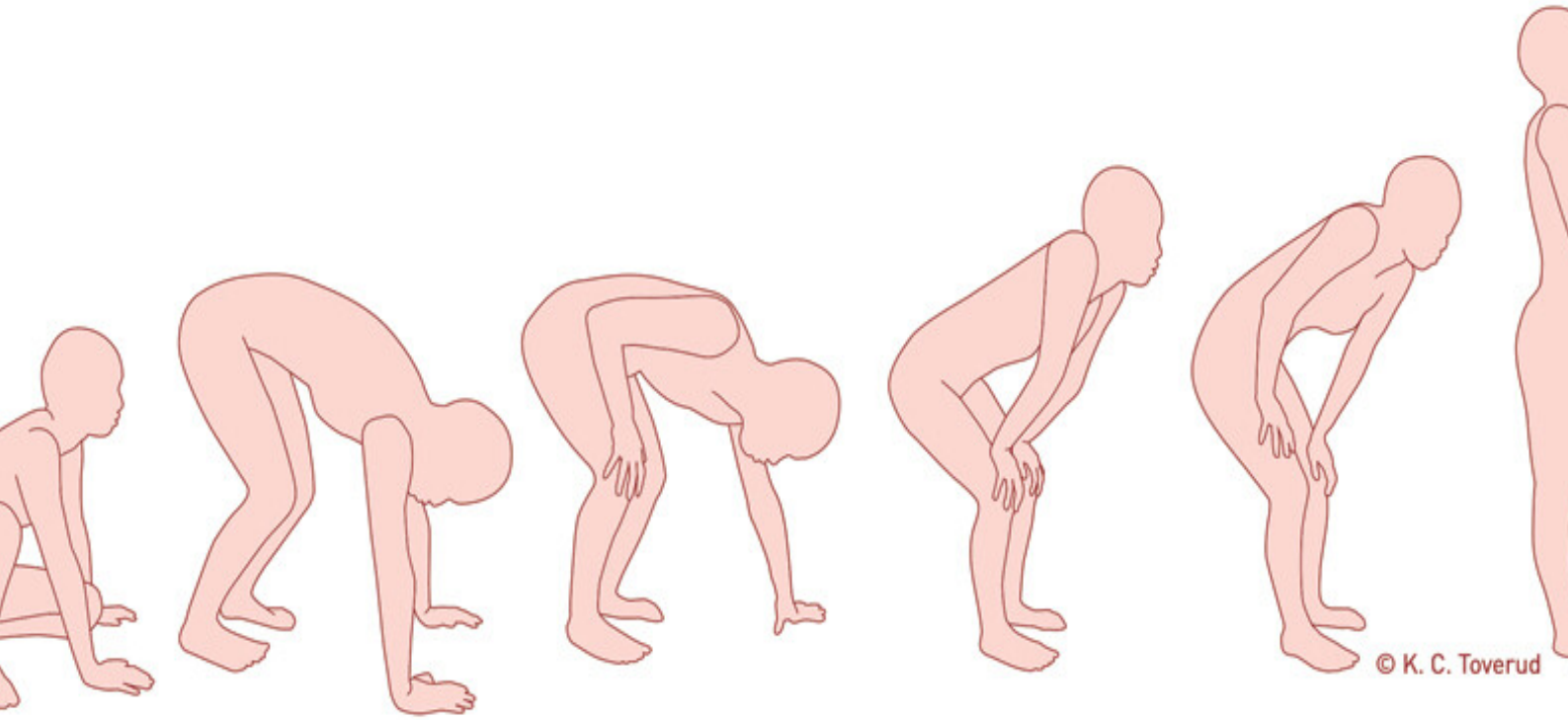
0000269255d826bae2

102
Ein 20 år gammal student kjem til deg på legevakt. Han fall på ski dagen i førevegen og fekk umiddelbare smerter i høgre tommel. Smertene gav seg ikkje i løpet av natta. Du rekvirerer konvensjonell røntgen som ikkje viser openberre teikn til skjelettskade. Ved undersøking finn du lett heving over første metakarpofalangealledd (MCP). Han er øm over heile leddet, men mest ulnart. Du får inntrykk av litt auka instabilitet på ulnarsida av leddet, samanlikna med motsett side. Det er ingen openberr stukningsømheit eller ømheit i tabatièren.
Kva for ei diagnose er mest sannsynleg?

A Brudd i os scaphoideum
B Okkult brudd distalt i første metakarp
C Skade på ulnare kolateralligament (UCL) i første MCP-ledd
D Skade på radiale kollateralligament (RCL) i første MCP-ledd

0000269255d826bae2

103
Ein far kjem med sin 4 år gamle son til deg på allmennlegekontoret. Guten har hatt ei normal psykomotorisk utvikling fram til 3-årsalderen. Det siste året meiner foreldra at han har blitt litt meir klønete motorisk, og han blir fortare sliten enn tidlegare og snublar ein del. Foreldra synest òg at det verkar som guten har vanskar med å reise seg opp.
Ved undersøking finn du ein gut som er i god kontakt. Finmotorikk i hendene er heilt normal. Det er normale djupe senerefleksar både i over- og underekstremitetar. Begge leggmusklane verkar litt kraftige. Du ber han bøye seg ned og observerer korleis han prøver å reise seg opp, sjå biletet.



Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Duchenne muskeldystrofi
B Spinal muskelatrofi
C Cerebral parese
D Myelomeningocele

0000269255d826bae2

104
Ein tidlegare frisk 9 månader gammal gut blir innlagd på ein barneavdeling på grunn av magesmerter. Foreldra fortel at magesmertene ser ut til å komme og gå nærast i «bølgjer». Når han får smertetak, skrik han utrøysteleg og trekkjer opp begge beina. Utanom desse magesmerte-taka verkar han eigentleg ganske kjekk. Han har ikkje kasta opp. Ved undersøking er han stille og bleik, men han verkar mjuk i magen, og du finn ikkje noko sikkert gale ved undersøking av buken. Det ligg likevel føre litt raudt blodtilblanda slim frå endetarmsopninga.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Hypertrofisk pylorus stenose
B Malrotasjon og volvulus
C Viral gastroenteritt
D Invaginasjon

0000269255d826bae2

105
Ein 13 år gammal gut kjem til fastlegen grunna halting og smerter i venstre kne. Smertene har auka på i løpet av dei siste vekene. Dei vart spesielt verre etter at han spelte fotball for nokre dagar sidan. Han trur at han då òg fekk ein lyskestrekk på venstre side. Han har ikkje feber og kjenner seg elles frisk. Du ser tydeleg at han haltar. Når du undersøkjer venstre kne, finn du ikkje noko gale. Likevel har han redusert innadrotasjon i venstre hofteledd og smerter når du undersøkjer venstre hofte.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Sekundær artrose i hofteleddet
B Medfødt hofteleddsdysplasi
C Akutt septisk hofteleddsartritt
D Epifysiolyse av lårbeinshovudet

0000269255d826bae2

106
Du er fersk LIS på barneavdelinga, har vakt og tek imot ein 7 veker gammal gut som kjem via legevakta med slappheit og gulping. Guten er fødd til termin etter ukomplisert svangerskap. Han blir fullamma, og ved 6-vekekontrollen fann ein fin utvikling, tilvekst og klinisk status bortsett frå lett gulpetendens som blei tolka som fysiologisk. Mora tok guten til legevakt i kveld då han ikkje har vilja ta så mykje frå brystet og har gulpa meir enn vanleg. Ingen luftvegssymptom, diaré eller oppkast. Legevaktslegen fann at guten var noko hypoton og ikkje interessert i å die. CRP 28 mg/L (ref. <5).
Du finn ein gut som er slapp, vekt 4 970 gram, hjartefrekvens 165/min (ref. <160), kapillærresponstid 4 sekund (ref. <3) og temperatur rektalt 36,1 °C. Han klynkar og skrik når du lyfter han opp, og han gulpar opp morsmjølk. Du legg perifer venekanyle, tek orienterande blodprøvestatus og blodkultur.
Kva tiltak er neste skritt?

A Ekkokardiografi
B Intravenøs antibiotikabehandling
C Ultralyd av abdomen
D Spinalpunksjon

0000269255d826bae2

107
Du er fastlege for ein eitt og eit halvt år gammal gut som sidan i går føremiddag har hatt intenst vondt i begge øyra. Han har vore litt forkjølt i forkant av dette. Han er vanlegvis frisk og har ikkje hatt øyreproblem før.
Ved undersøking er han i god allmenntilstand med regelmessig puls 140/min (ref. 100–150). I begge øyregangar ser ein raud og bulande trommehinne. Det er raudme på bakre svelgvegg, ingen hovne lymfeknutar på halsen, og normale funn over lungene.
Kva for eit tiltak er riktigast?

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

0000269255d826bae2

108
Ei tre år gammal jente blir bringa til legevakt ein kveld i september fordi ho har hatt feber på 39–40 °C i tre dagar. Ho har verka slapp innimellom, men har kvikna til når ho har fått paracetamol. Ho har ingen symptom utover dette. Ho har aldri vore utanlands og har følgt vaksinasjonsprogrammet.
Ho er i god allmenntilstand, vaken og interessert i omgjevnadene, har temperatur 39,4 °C og puls 150 per minutt (95–140). Klinisk undersøking elles er normal. Strimmelundersøking av urin er negativ, og CRP er 36 mg/L (ref. <5).
Kva for eit tiltak er anbefalt?

A Legge ho inn på sjukehus
B Tilråde kontakt med fastlegen neste dag for å få tatt fleire blodprøver av ho
C Sende ho heim og tilråde ny kontakt med lege ved forverring eller inga betring
D Starte behandling med pivmecillinam

0000269255d826bae2

109
Eit terminfødd barn blir overført frå barsel til nyfødtavdeling 37 timar etter fødselen fordi ein ved rutinemessig screening fann oksygenmetning på 91 % i føtene. Det var ukomplisert svangerskap og vaginal fødsel. Apgar 7-9-9. Du er LIS i avdelinga, og ved klinisk undersøking finn du eit barn i god allmenntilstand med respirasjonsfrekvens ca. 70/min (ref. 40–55) og lette interkostale innndragningar. Det er ingen sikker bilyd, og perifere pulsar er normale. Oksygenmetninga blir no målt til 88–90 % i alle fire ekstremitetar. Kapillær syre-base-prøve viser:
- pH 7,23 (ref.7,35-7,45)
- pCO_2 6,6 kPa (ref. 4,5-6,1)
- PO_2 5,5 kPa (ref. >6,7).

Kva for ei undersøking bør gjerast no?

A Sjekke respons på tilførsle av 100 % oksygen
B Ekkokardiografi
C Blodprøve for hjertemarkørar (troponin, CK-MB og proBNP)
D Måle blodtrykk i alle ekstremitetar

0000269255d826bae2

110
Du er fastlege for ein mann på 32 år som kjem på kontoret. Han har gjennom dei siste fire vekene kjent seg trist, meir sliten enn vanleg og nedfor. Han har mindre initiativ enn han pleier og mindre glede av vanlege aktivitetar; han synest det er tungt å komme seg på jobb og å følgje opp sambuar og barn på ettermiddagen. Han synest det hjelp når han snakkar med sambuar og vener, medan dersom han er mykje åleine, kvernar tankane meir. Normal appetitt, kan sove urolig enkelte netter. Han nektar for å ha eller ha hatt suicidale tankar eller planar. Du undersøkte han somatisk ved førre besøk, somatisk status og laboratorieprøver utan anmerking. Du gjer ein MADRS og får skår 16 (7–19: lett deprimert).
Kva for ei behandling er mest riktig på noverande tidspunkt?

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

0000269255d826bae2

111
Du er fastlege for ein 24 år gammal mann, og er på heimebesøk etter å ha blitt kontakta av foreldra til pasienten. Dei fortel at familien har blitt aukande bekymra for pasienten det siste halvåret etter at han slutta i jobb. Han har isolert seg heime, har dårleg matlyst og har gått mykje ned i vekt. Han søv dårleg og har snudd døgnet, sit ofte oppe om natta. Han svarar med einstavingsord, framstår uttalt mistenksam og ustelt. Han stadfestar at han har følt seg nedstemd, engsteleg og «merkleg» dei siste månadene, som om han ikkje høyrer heime i sin eigen kropp. Etter kvart kjem det fram suicidaltankar, men ingen klare planar. Heilt til slutt kjem det fram at han har fått aukande problem med å konsentrere seg.
Kva for symptom gir mest grunnlag for å mistenke schizofreni?

A Tilbaketrekking, undring rundt eigen person og mistru
B Nedsett energi, nedstemtheit og søvnproblem
C Angst, tilbaketrekking og sjølvmordstankar
D Konsentrasjonsvanskar, redusert matlyst og søvnproblem

0000269255d826bae2

112
Ein 43 år gammal mannleg pasient har hatt gjentatte depresjonar og episodar med utbrentheit og tilhøyrande sjukemeldingar. For 2 veker sidan hadde han ein MADRS på 34 (alvorleg depresjon) og kollegaen din starta SSRI (selektive serotoninreopptakshemmarar). Han opplev no at han er endå verre med mykje angst og ønskjer å kutte ut medisinen og «få noko anna».
Kva er riktig informasjon og råd til han no?

A Dette er vanlige oppstartsbiverknader første 1-3 veker, og så vil det bli betre. Han kan evt. bruke benzodiazepin eit par veker
B Han bør trappe ned medisinen over ei veke
C Han bør skifte ut SSRI med eit SNRI grunna manglande effekt
D Plagene har ikkje noko med medisinen å gjere, og han må visast til psykolog

0000269255d826bae2

113
Ein 37 år gammal trebarnsfar kjem til fastlegen for å få sjukemelding. Kona hans er med og fortel at han har endra seg dei siste månadene og er negativ til alt og irritabel med sinneutbrot, noko som er heilt ulikt han. Han har «eksplodert i sinne» på jobb som lærar i dag og slått ein elev – difor kan han ikkje gå på jobb. Han skammar seg veldig over dette. Han et lite og har gått ned i vekt slik at kleda sleng. Dei siste par vekene har han sagt at han er til skade for familien og har i dag snakka om at hjernen hans rotnar, og han har skrive avskjedsbrev. Han ser avmagra og gusten ut med minimal psykomotorikk, trege rørsler og latens når han snakkar.
Kva er riktig handtering av situasjonen?

A Skrive sjukmelding for 14 dagar og se han igjen
B Skrive sjukmelding og be han oppsøke psykisk helse i kommunen ila veka
C Legge han inn på akuttpsykiatrisk post
D Vise han til psykiatrisk poliklinikk

0000269255d826bae2

114
Ei 53 år gammal kvinne som har slite med angst sidan ho var tenåring, kjem til deg som fastlege. Ho har gjennom åra gått i adekvat gjennomførte gruppebehandlingar, angstmeistringskurs og kognitiv psykoterapi utan at noko har hjelpt. Ho er i jobb som helsefagarbeidar på sjukeheim, bur saman med mannen. Dei tre barna har flytta ut. Ho er i periodar sjukmeld grunna angsten. Ho brukar ikkje alkohol eller andre rusmiddel. Ho brukar ingen medisinar. Ho er likevel sliten av stadig å kjenne på angst; det avgrensar fritida hennar og gjer at ho gruar seg for å gå på jobb sjølv om ho eigentleg trivst godt der.
Kva er riktig tilnærming no?

A Vise til distriktspsykiatrisk senter (DPS) for psykoterapi
B Utstyre ho med oksazepam (eit benzodiazepin) til bruk når angsten er ille
C Tilråde at ho søkjer 50% uføretygd for å auke livskvaliteten
D Starte selektiv serotoninreopptakshemmar (SSRI) eller selektiv serotonin- og noradrenalinreopptakshemmar (SNRI)

0000269255d826bae2

115
38 år gammal kvinne med alvorleg schizofreni blir behandla med klozapin, som ho følgjer opp sjølv. Ho blir bringa inn til legevakt av mor si som er særs bekymra for henne etter at ho fann henne forkommen i leilegheita si. Ho har hatt urinavgang, gir dårleg kontakt og snakkar usamanhengande.
Kva har mest sannsynleg skjedd?

A Epileptisk anfall som følgje av redusert krampeterskel ved bruk av klozapin
B Kolinerg biverknad av klozapin som har medført ufrivillig urinavgang
C Forverring av schizofrenilidinga fordi ho ikkje har klart å følgje opp medisinering sjølv
D Antikolinerg bivirknad av klozapin som medfører påvirka kognisjon og kan føre til forvirring

0000269255d826bae2

116
Ei 25 år gammal kvinne som arbeider i kabinbesetninga på fly må på lange flyturar ofte forhalde seg til forskyving av døgnrytmen. Ho røyker cannabis fleire gonger i veka for å roe seg ned og sove igjen. Ei venninne er no bekymra for kvinna fordi ho den siste tida har vore svært impulsiv, drive med risikoåtferd, snakkar høgt og mykje og framstår med overdreven sjølvtillit.
Kva er mest sannsynleg det aktuelle problemet?

A Hennar cannabisbruk fører til humørsvingningar og impulssvikt
B Maniforme symptom
C Ho har pykosesymptom, deriblant grandiose vrangførestillingar
D Ho har forstyrra døgnrytme som kan føre til humørendringar

0000269255d826bae2

117
Ein 58 år gammal mann kjem i følgje med dottera si til legevakta. Nyleg gjennomgått samlivsbrot. Han er nedstemd, gir lite blikkontakt, er motorisk uroleg, skildrar vanskar med søvnen, skildrar trykk i brystet, sterk angst, kjensle av håpløyse og fortel at han kjenner seg fanga i ein uuthaldeleg angsttilstand.
Kva er viktigast å vere merksam på i dette tilfellet?

A Han er sannsynlegvis deprimert og bør visast tilbake til fastlegen sidan det sannsynlegvis er behov for behandling over tid
B Dette er mest sannsynleg ei tilpassingsforstyrring etter livsbelastande hending
C Han er i ein ustabil klinisk tilstand som medfører forhøga sjølvmordsfare og er i akutt behov for behandling
D Han har ei angstliding som best kan handterast av fastlege eller i poliklinikk; legen bør fokusere på validering og elles ikkje setje i gang tiltak på legevakt

0000269255d826bae2

118
Ei 56 år gammal kvinne kjem til fastlegen med smerter og heving i høgre kne som har vart i to veker. Ho har ingen sjukdommar eller traumehistorie, men har hatt intermitterande leddsmerter i fleire år. Ved undersøking finn du eit hovent og varmt kne med avgrensa rørsle. Du utfører ein knepunksjon og får ut 10 ml klar, strågul væske som er litt tjukk og seig, med få celler ved celleteljing i leddveska.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Artrose
B Hemartrose
C Revmatoid artritt
D Septisk artritt

0000269255d826bae2

119
Ein 60 år gammal mann med hypertensjon og tidlegare hjerteinfarkt utviklar eit akutt artrittanfall i venstre ankel, kjenneteikna av heving og raudme. Han har nyleg byrja med allopurinol som urinsyresenkjande behandling og har trappa dosen raskt opp for å senke urinsyrenivået så fort som mogleg. Behandlingsmålet er s-urinsyrenivå <350 µmol/L for å unngå nye artrittanfall. S-urinsyre er no målt til 350 µmol/L (ref. 230–480).
Kva er den mest sannsynlege årsaka til hans akutte artrittanfall?

A Nyleg oppstart med allopurinol
B Han har fått artritt av ei anna årsak enn urinsyregikt
C Dårleg etterleving av hypertensjonsmedisin
D Høgt alkoholforbruk

0000269255d826bae2

120
Ein 45 år gammal mann med revmatoid artritt (RA) som blir behandla med anti-IL6, kjem med akutte smerter i eit kne av eitt døgns varigheit. Han har sterke smerter i kneet, som har lett/moderat heving. Han har rektaltemperatur 37,8 °C, CRP er 5 mg/L (ref. <5).
Kva er den riktigaste vurderinga, og kva for eit tiltak bør setjast i gang?

A Mistenke akutt forverring av hans RA, og gi han ein prednisolon-kur
B Mistenke akutt artrose-artritt, og starte med NSAID
C Grunna kort sjukehistorie kan ein sjå an tilstanden uten spesiell behandling. Rekontakt ved manglande betring eller forverring
D Mistenke bakteriell artritt og vise akutt til sjukehus

0000269255d826bae2

121
Mann 38 år har nyleg vore på familieferie i Thailand. Han fekk ein kraftig mageinfeksjon på ferieturen, og prøver i ettertid syner at han har hatt ein salmonellainfeksjon. Han kjem til deg som LIS1 på fastlegekontoret tre veker seinare. Magen har blitt bra, men han våkna opp med smerter og heving i venstre kneledd og høgre ankelledd. Han er særs smerteprega, subfebril og i noko redusert allmenntilstand. Du trur han har reaktiv artritt.
Kva er den beste behandlinga initialt?

A Han bør få ein prednisolonkur med gradvis nedtrapping til kontroll etter 3–4 veker. Deretter evt. NSAID ved residiv av leddplager.
B Han bør få ein prednisolonkur med gradvis nedtrapping til kontroll etter 3–4 veker. Dersom han ved kontroll ikkje har blitt heilt bra, bør han visast til revmatolog for vurdering med tanke på oppstart med metotreksat.
C Han bør få ein kur med eit NSAID i 2-3 veker
D Han bør visast raskt til revmatolog for leddtapping og behandling med intraartikulære kortikosteroidinjeksjonar i kneledd og ankelledd.

0000269255d826bae2

122
Ei kvinne på 38 år med fibromyalgi har hatt tørre auge og intense smerter i fingerledd i 3 månader. Ho kjem til deg på fastlegekontoret og ber om sjukmelding. Ho føler at ho har sandkorn i auga, er utmatta og sovnar på sofaen etter jobb. Ved undersøking har ho ingen hovne ledd og normale kliniske funn bortsett frå tørr tunge. Følgjande blodprøver er normale: hemoglobin, leukocyttar, trombocyttar, erytrocyttar og CRP, men ho har positive testar på ANA=CTD og anti-SSA=anti-Ro. Du gir ho sjukmelding i 2 veker.
Korleis bør pasienten følgjast opp vidare?

A Starte med augedråpar og be ho komme tilbake til kontroll om 2 veker
B Starte med prednisolon 5 mg dagleg grunna bindevevssykdom
C Vise ho til revmatolog
D Vise ho til augelege

0000269255d826bae2

123
Som fastlege får du ein av dei faste pasientane dine inn på kontoret. Pasienten, ei kvinne på 35 år, har to born på 2 og 5 år. Ho jobbar i eit forsikringsselskap og har hatt gode moglegheiter for heimekontor. Ho kjem no fordi det eldste barnet har fått omgangssjuke, og ho har ikkje fleire omsorgsdagar att. Omsorgsdagane til både pasienten og mannen hennar er brukte opp i løpet av året på ulike kortare infeksjonar hos borna. Ho ber deg som fastlege om ei legeerklæring for pleiepengar.
Kva er korrekt å gjere med tanke på hennar fråvær frå arbeid?

A Skrive ei erklæring på arbeidsavklaringspengar for mor
B Be ho kontakte arbeidsgivar for å finne ei løysing
C Skrive ei kort sjukmelding for mor
D Skrive ei legeerklæring for pleiepengar

0000269255d826bae2

124
Ein 50 år gammal norsk mann har kontakta legevakta på telefon på grunn av dårleg allmenntilstand, ledsaga av feber, muskelverk, oppkast og hovudverk. Pasienten fortel at han kom heim frå Sierra Leone for to dagar sidan etter eit 14 dagars opphald som hjelpearbeidar. Det er mistanke om Ebolasmitte, og det blir teke prøver for dette.
Kven er ansvarleg for igongsetjing av smittesporing?

A Folkehelseinstituttet
B Kommunelegen
C Den behandlande legen
D Smittevernlegane på helseforetaket der laboratorieanalysen blir gjort

0000269255d826bae2

125
Du er ALIS på fastlegekontor. Ein av pasientane dine har hypotyreose og har tatt prøver på TSH og fritt-T4 for å vurdere om levotyroksinbehandlinga treng justering. Du avtalar med pasienten at du skal kommunisere prøvesvar og tiltak digitalt. Ho seier at ho ikkje har Bank-ID, eller tilsvarande digital ID, og ho har derfor ikkje tilgang til Helsenorge.
På kva for måte er det i dette tilfellet trygt å kommunisere beskjeden til pasienten?

A SMS utan personlige opplysingar
B E-post i helsenettet
C Telefonsamtale
D Messenger utan personlege opplysingar

0000269255d826bae2

126
Ein strimmeltest for påvising av ein alkoholmetabolitt i urinen har sensitivitet på 30 % og spesifisitet på 96 %. Gullstandarden er kvantifisering av metabolitten i laboratorium. Om lag 0,5 % av gravide er antatt å innta så mykje alkohol at metabolitten vil vere påvisbar. Du lurer på om testen er eigna for screening ved svangerskapskontroll på legekontoret.
Kva er riktig vurdering av kor godt denne testen er eigna til dette?

A Lite eigna fordi sensitiviteten er låg
B Lite eigna fordi negativ prediktiv verdi er låg
C Godt eigna fordi positiv prediktiv verdi er høg
D Godt eigna fordi spesifisiteten er høg

0000269255d826bae2

127
Du er LIS og får i oppgåve å presentere ein studie frå New England Journal of Medicine (NEJM) om effekten av minimalt invasiv kirurgisk fjerning av intracerebrale blødingar. Følgjande står i samandraget.
- Det primære endepunktet var Rankin-skår (skala frå 0–1, der høgare skår indikerer høgare funksjon ved 180 dagar).
- Rankin-skår i intervensjonsgruppa var: 0,458 og i kontrollgruppa: 0,374 (forskjell: 0,084; 95 % konfidensintervall, 0,005 til 0,163).

Kva er den korrekte skildringa av resultata av intervensjonen?

A Intervensjonsgruppa hadde ein statistisk signifikant dårlegare funksjon enn kontrollgruppa
B Intervensjonsgruppa hadde betre funksjon enn kontrollgruppa, men forskjellen var ikkje statistisk signifikant
C Kontrollgruppen hadde ein statistisk signifikant betre funksjon enn intervensjonsgruppa
D Intervensjonsgruppa hadde ein statistisk signifikant betre funksjon enn kontrollgruppa

0000269255d826bae2

128
Ein mann som du undersøkjer i akuttmottaket har tydeleg halsvenestuvning når han er halvt liggjande i om lag 45 graders vinkel.
Kva tyder dette funnet på?

A Insuffisiente veneklaffar i vena jugularis
B Forhøga trykk i høgre atrium
C Hypovolemi
D Aortastenose

0000269255d826bae2

129
Som LIS1 har du blitt kalla til hjerteovervakinga på lokalsjukehuset kl. 22.00. Ein 63 år gammal mann blei for 5 dagar sidan innlagd med STEMI. Han venta til dagen etter smertedebut før han kontakta fastlegen. Ved regionssjukehuset blei det utført PCI på dominant høgre koronararterie, trass i lengre sjukehistorie og utvikling av Q-takker i nedre vegg. Han var klinisk kjekk då han blei overført til lokalsjukehuset for 3 dagar sidan, men no har han blitt akutt dårleg med BT 80/40 mmHg og dyspné med SaO_2 89 % trass oksygen på maske med reservoar. EKG er uendra.
Kva er riktigaste første tiltak?

A Auskultere hjertet med tanke på nytilkommen bilyd som teikn på mekanisk komplikasjon til hjerteinfarktet
B
C Bestille CT med spørsmål om aortadisseksjon
D Bestille strakshjelps-blodprøver inkludert troponin, CRP og kvite blodlekamar

0000269255d826bae2

130
Ein ung mann på 35 år kjem til deg som LIS1 på fastlegekontor. Mannen fekk operert inn ein mekanisk aortaventil for om lag 3 veker sidan, og han går hjå deg for å stille inn INR. I dag er han takykard og litt tungpusten, afebril. Han fortel at dette har auka på dei siste par dagane.
Kva er det riktigast å gjere no?

A Leggje han inn på torakskirurgisk avdeling for vurdering av ein postoperativ infeksjon
B Starte peroral antibiotika mot mistenkt postoperativ pneumoni under oppsegling
C Øke doseringa av betablokkar og legge til litt diuretika
D Legge han inn på hjertemedisinsk eller medisinsk avdeling for rask ekkovurdering

0000269255d826bae2

131
Hjå ei 72 år gammal kvinne i god allmenntilstand har ein diagnostisert ein lungecancer perifert i høgre overlapp, utan funn av metastasar. Histologisk har ein funne adenokarsinom. Ved lungefunksjonstesting finn ein FEV1 på 1,7 L (81 %) og CO-diffusjonstest (DLCO) på 70 % (normalverdi 100 %). Ho er i fin form og går turar i bakkar utan avgrensing og har blodtrykk på 135/93 mmHg.
Kva ville vere det føretrekte behandlingsalternativet for denne pasienten?

A Stereotaktisk stråling
B Palliativ stråling
C Lobektomi og glandeltoalett
D Immunterapi

0000269255d826bae2

132
Ein 28 år gammal mann oppsøker legevakta. Han har dei siste 5 timane hatt ereksjon og aukande smerter i penis. Ereksjonen oppstod ikkje i samband med seksuell aktivitet. Næraste sjukehus er 6 timar unna.
Kva er den beste initiale behandlinga for pasienten sin smertefulle ereksjon?

A Kalsiumkanalblokkar per os og transport til næraste sjukehus
B Efedrin intravenøs og transport til næraste sjukehus
C Kalde omslag og vise til næraste urolog dagen etter
D Punksjon og tapping av blod frå corpus cavernosum

0000269255d826bae2

133
Ein 55 år gammal mann gjennomgjekk PCI for 3 veker sidan og fekk implantert ein legemiddelavgivande stent i venstre koronararterie. Han klagar no over daglege, murrande flankesmerter på venstre side dei siste 2 vekene, og det er påvist mikroskopisk hematuri. Han fortel at han skal bruke dobbel platehemming (acetylsalisylsyre og klopidogrel) i 9 månader. CT syner ein 18 mm nyrestein i pyeloureterovergangen på venstre side med lettgradig hydronefrose.
Korleis bør pasienten sin nyrestein handterast?

A Behandlinga bør utsettast til han er ferdig med dobbel platehemming
B Pasienten bør behandlast med URS (ureteroskopisk steinfjerning)
C Pasienten bør behandlast med PCNL (perkutan steinfjerning)
D Pasienten bør behandlast med ESWL (ekstrakorporal sjokkbølgebehandling)

0000269255d826bae2

134
Ein 28 år gammal mann kjem til legevakta etter ei motorsykkelulukke med låg hastigheit. Han klagar over smerter og heving i høgre skrotalhalvdel. Ved klinisk undersøking er høgre testikkel øm og om lag dobbelt så stor som venstre. Det ligg føre blodutreiing i huda. Han har ikkje hematuri eller plager med vasslatinga og ingen andre skadar.
Korleis bør pasienten handterast først?

A Føreskrive NSAIDs og avtale ein kontroll etter 3 veker
B Leggje han inn for kirurgisk eksplorasjon av skrotum
C Rekvirere ultralyd av skrotum
D Tilråde sengeleie og kjøling av skrotum

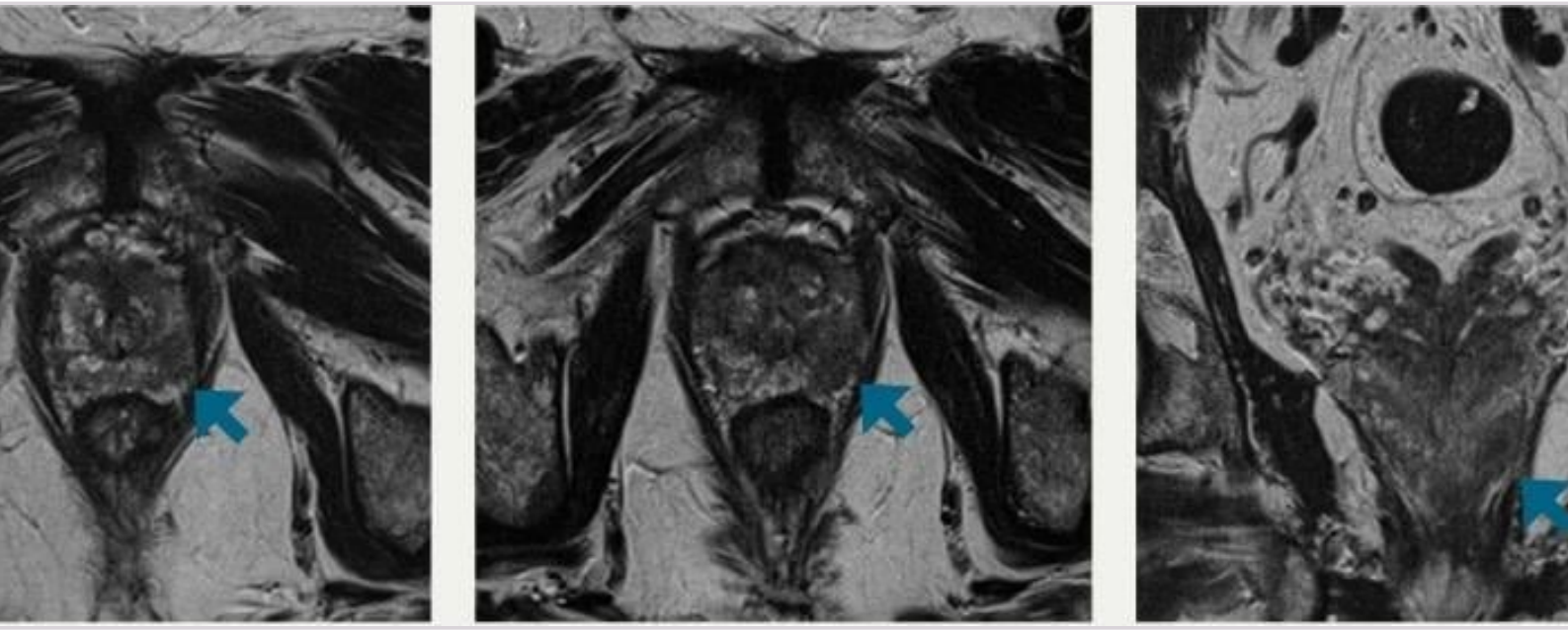
0000269255d826bae2

135
Ein mann oppsøkjer fastlegen med diffuse plager og lurer på om han har testosteronmangel. Totaltestosteronet hans ligg i nedre normalområde. Om plagene hans kan sjåast i samanheng med lågt testosteron, er avhengig av fritt testosteron. I denne samanhengen er det viktig å vurdere verdien av SHBG (kjønshormonbindande globulin).
Kva er det viktigast å kartlegge vidare for å avdekke faktorar som kan redusere nivået av SHBG?

A Om han røyker
B Alder - om han er >50 år
C BMI - om han har fedme
D TSH/FT4 - om han har hypertyreose

0000269255d826bae2

136
Ein mann på 65 år blir vist i pakkeforløpp prostatakreft på bakgrunn av PSA på 10,6 µg/L (ref. 0–4,0). MR prostata syner ein PI-RADS-4-forandring (PI-RADS: Prostate Imaging Reporting and Data System) i venstre del av prostata (blå pil på bileta under).
Som ledd i utgreiinga blir det tatt målretta, transperineale biopsiar frå PI-RADS-4-forandringa (biopsi 1–3) og deretter systembiopsiar frå perifersonen på høgre side (biopsi 4–6). Histologisvar syner følgjande:
Biopsi 1–3: Muskulatur og bindevev. Prostatavev ikkje sett.
Biopsi 4–6: Nålebiopsi frå prostata (36 mm) utan påvist malignitet.



Korleis bør denne pasienten følgjast opp?

A Ingen kontroll. Kreft ikkje påvist
B Kontroll med ny PSA-måling hjå fastlege om 1 år
C Kontroll med MR prostata om 1 år
D Kontroll med nye prostatabiopsiar om 3-4 veker

0000269255d826bae2

137
Du tilser ein 6 veker gammal gut på helsestasjon. Han er fødd til termin og har hatt normal vekst i nyføddperioden. Mor fortel at ho ikkje får augekontakt med guten, og ho lurer på om dette er normalt. Du ser ikkje noko gale ved inspeksjon, raud refleks er fin, men du får heller ikkje augekontakt med han.
Kva bør mor informerast om, og kva er riktig tiltak vidare?

A Så lenge raud refleks er fin og barnet ikkje skjelar, er det inga grunn til uro. Ingen kontroll blir avtalt utover helsestasjonskontrollane ved 3, 4, 5 og 6 månaders alder.
B Dei fleste barn gir blikkontakt ved 6 veker. Barnet visast til augeavdeling, som kan ta neste kontroll
C Barn gir normalt augekontakt tredje dag. Det hastar derfor med ei utgreiing, og barnet blir vist til næraste augeavdeling same dag
D Barn festar normalt sett blikket før 6 månaders alder, så det er førebels inga uro for barnet si utvikling. Ingen kontroll blir avtalt utover helsestasjonskontrollane ved 3, 4, 5 og 6 månaders alder.

0000269255d826bae2

138
Ei 65 år gammal kvinne har i 3 dagar sett lysglimt og «fluger», og frå i går ei ubevegeleg skugge nedanfor i synsfeltet på høgre side. Ved undersøking på fastlegekontoret finn du svekka raud refleks oppe og innskrenka synsfelt nedanfor ved Donders-test på høgre auge.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Glaukom
B Glaslekambløding
C Glaslekamløysing utan netthinnerift
D Netthinneløysing

0000269255d826bae2

139
Du er fastlege for ei 78 år gammal kvinne som no kjem til deg fordi ho har merka at synet på venstre auge har blitt gradvis nedsett dei siste månadene. Du lurer på om ho er i ferd med å utvikle katarakt.
Kva for anna symptom vil styrke mistanken om at så er tilfelle?

A Rette linjer blir boga
B Halo rundt lyskjelder
C Blending
D Lysskyheit

0000269255d826bae2

140
Ein eldre mann som hadde opplevd synsreduksjon over tid, blei operert for katarakt på begge auga. Sju dagar etter kataraktoperasjonen på venstre auge opplev han at synet gradvis forsvinn. Han kan no berre så vidt ane rørsle framfor dette auget. I tillegg har auget blitt raudt, og han kjenner sterke smerter. Han har vore på tur på fjellet denne dagen og oppsøkjer næraste legevakt utpå kvelden.
Kva for diagnose må mistenkast, og kva bør gjerast no?

A Endoftalmitt. Sende pasienten akutt til næraste augeavdeling så raskt som mogleg
B Akutt trangvinkelglaukom med pupilleblokk. Gje trykksenkjande behandling med pilokarpin og acetazolamid tablettar dersom tilgjengeleg, og vis akutt til næraste augeavdeling
C Synsnervebetennelse, som ein autoimmun reaksjon etter kirurgi. Start perorale kortikosteroid og vis til næraste augeavdeling neste dag
D Bløding i auget med akutt trykkstiging. Seponere blodfortynnande og vise akutt til næraste augeavdeling

0000269255d826bae2