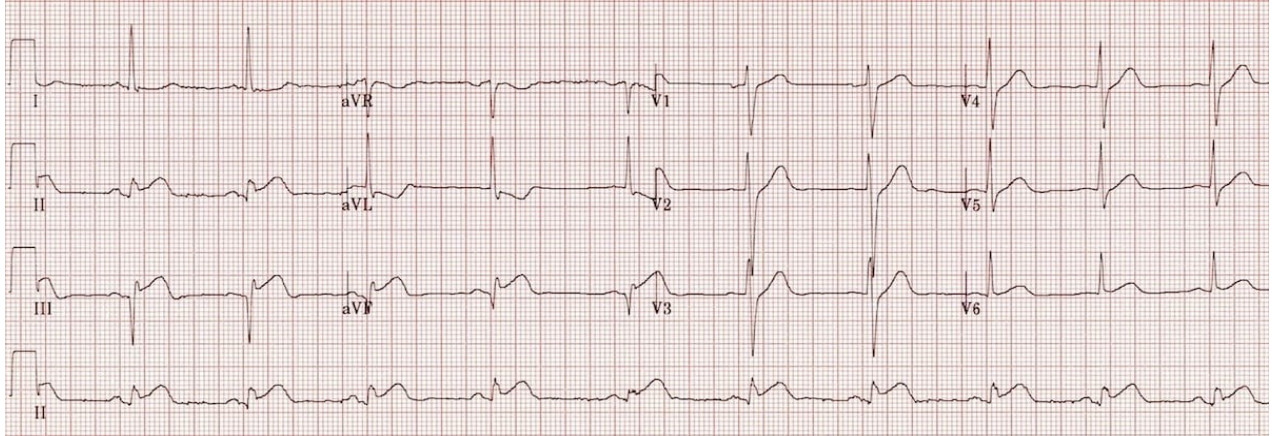


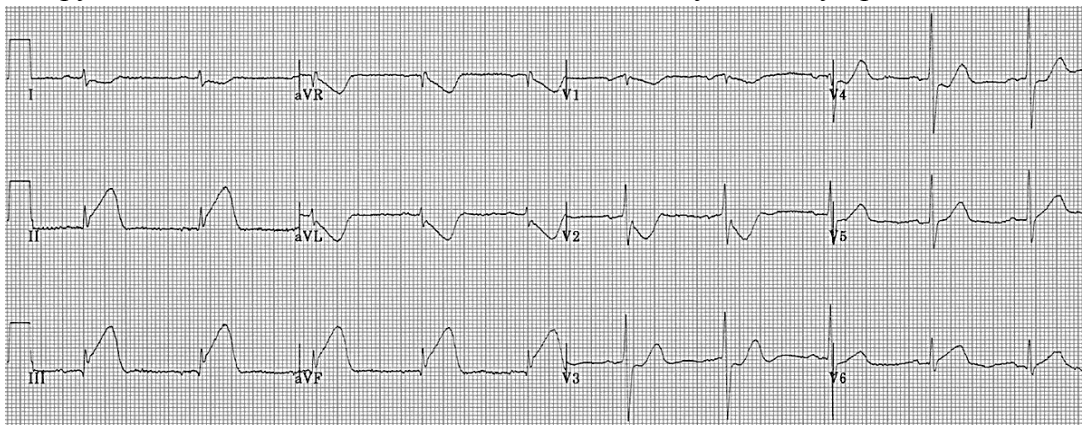
| | | |
|------------------------|--|--------------------------|
| НАЗИВ ТЕСТА | НАЈЧЕШЋА ПРЕХОСПИТАЛНА ХИТНА СТАЊА У КАРДИОЛОГИЈИ | Бр. акр. |
|------------------------|--|--------------------------|

1. Пацијент стар 46 године примљен је као хитан случај у коронарну јединицу под дијагнозом СТЕМИ са приказаним ЕКГ записом.



Која је локализација овог инфаркта?

- a. Антериорна
 б. Постериорна
 в. Инфериорна
 г. Антеросептална
2. Пацијент стар 60 година обратио се хитној помоћи због бола иза грудне кости који се јавио се у физичком напору. Бољује од нестабилне ангине пекторис и хипертензије, повремено има епизоде неправилног и убрзаног срчаног рада због чега је на редовној оралној антикоагулантној терапији. Налаз по системима је уредан, витални знаци: пулс 55/мин, ТА на обе руке 110/75, РФ 20/мин; ПО₂ 98%, ЕКГ запис у моменту прегледа:



Радна дијагноза је:

- a)
 б) СТЕМИ инфериор
 в) VT
 г) LBBB
 д) СТЕМИ антериор
3. Најављен је долазак пацијента у дежурну салу за катетеризацију ради рСЦИ. Прехоспитална терапија треба да обухвати (два тачна одговора):

- a) Аспирин тбл 300мг
 б) Тикагрелор 180мг
 в) Атропин амп 1мг ив

4. Којем од следећих пацијената не бисте дали нитроглицерин?

- a) Пацијенту са срчаном фреквенцом 60/мин

б) Пацијенту са систолним крвним притиском 100 mmHg

в) Пацијенту који је узео Виагру у протеклих 12 сати

5. За пацијента са СТЕМИ, циљевиреперфузије укључују давање фибринолитика или извођење PCI (перкутана коронарна интервенција) у одређеном временском раздобљу. Који су то временски параметри?
- а) Фибринолиза унутар 30 минута, PCI унутар 90 минута
 - б) Фибринолиза унутар 60 минута, PCI унутар 100 минута
 - в) Фибринолиза унутар 90 минута, PCI унутар 30 минута
6. 24-годишњи мушкарац се јавио у хитну помоћ због палпитација које трају три сата. Раније без сличних симптома, негира значајна обољења у личној анамнези. Витални знаци су: пулс 190/мин, ТА је 100/60 mm Hg, респираторна фреквенца 14/мин. ЕКГ је показао слику која одговара Wolff-Parkinson-White синдрому. ИВ је примењен одговарајући лек. Који од наведених лекова је највероватније дат?
- а) Digoxin
 - б) Verapamil
 - в) Propranolol
 - г) Procainamide
7. Који од следећих лекова су антиаритмици класе IA?
- а) Propafenon
 - б) Amiodaron
 - в) Kinidin
 - г) Diltiazem
 - д) Prokainamid
 - е) Dizopiramid
8. Који од следећих лекова је антиаритмик класе III?
- а) Amiodarone
 - б) Lidokain
 - в) Metoprolol
9. Жена старости 54 године жали се на палпитације, несаницу и појачано знојење у последње три недеље. Витални знаци су: пулс 162/min, крвни притисак 145/60mmHg, респираторна фреквенца 18/мин. ЕКГ је показао атријалну тахикардију. Који би од следећих лекова био најприкладнији за лечење аритмије пацијента? (три тачна одговора)
- а) Verapamil
 - б) Presolol
 - в) Lidokain
 - г) Propafen
 - д) Amiodaron
 - е) Digoksin
10. Жена стара 27 година, у 5 месецу трудноће, јавила се лекару хитне помоћи због палпитација и несвестице. ЕКГ је показао фреквенцију од 175/min, широке QRS комплексе и атриовентрикуларну дисоцијацију. Који би од следећих лекова био најприкладнији за лечење аритмије пацијента?
- а) Lidokain
 - б) Digoksin
 - в) Propafenon
 - г) Sotalol
 - д) Verapamil
11. Који крвни притисак је потребан за појаву хипертензивне кризе?
- а) Хипертензивна криза се јавља када је систолни притисак преко 150 или је дијастолни притисак преко 90
 - б) Хипертензивна криза се јавља када је систолни притисак преко 180 или је дијастолни притисак преко 110
 - в) Хипертензивна криза се јавља када је систолни притисак преко 160 или је дијастолни притисак преко 100

12. Шта је хипертензивна криза првог реда хитности?
- Хипертензивна криза без оштећења органа
 - Низак крвни притисак без оштећења органа
 - Хипертензивна криза са оштећењем органа
 - Низак крвни притисак са оштећењем органа
13. Најчешћа клиничке презентације хипертензивне кризе првог степена хитности су:
- цереброваскуларни инзулт
 - едем плућа
 - хипертензивна енцефалопатија
 - конгестивна срчана инсуфицијенција
 - све набројано
14. Који је циљ лечења пацијента устању хипертензивне кризе првог степена хитности?
- Снижавање крвног притиска током наредних 3–6 сати
 - Снижавање крвног притиска током наредних 30 минута
 - Снижавање крвног притиска током наредних 1–2 сата
15. Који од следећих лекова се користи у лечењу хипертензивне кризе првог степена хитности? (три тачна одговора)
- Нитроглицерин амп
 - Урапидил амп
 - Нифелат тбл
 - Фуросемид амп
 - Пресолол тбл
 - Еналаприл тбл
16. Пацијент стар 62 године се јавио хитној помоћи због главобоље имучнине. Прегледом је установљено да је крвни притисак 220/150 mmHg, присутна суретинална крварења и едем папиле. Која је дијагноза?
- Есенцијална хипертензија
 - Хипертензивна криза првог реда хитности
 - Хипертензивна криза другог реда хитности
 - Неkomplикована хипертензија
17. Срчана инсуфицијенција се најчешће дефинише као:
- клинички синдром који настаје због поремећаја електричне активности срца, који га онемогућавају да задовољи потребе организма за кисеоником
 - клинички синдром који настаје због поремећаја структуре или механичке/електричне функције срца, који га онемогућавају да задовољи потребе организма за кисеоником
 - клинички синдром који настаје због хематолошких поремећаја
18. Акутна срчана инсуфицијенција је акутно кардиолошко стање која захтева:
- хитну хоспитализацију и ургентно лечење
 - кућно лечење
 - не захтева лечење већ само промену начина живота
19. Патолошко стање у коме постоји абнормална количина екстра-васкуларне течности у плућима је:
- пнеумонија
 - астма
 - едем плућа
 - велики кашаљ

20. Који су симптоми и знаци едема плућа? (три тачна одговора)

- А) диспнеа
- Б) повишен крвни притисак
- В) тахипнеа
- Г) ортопнеа
- Д) Дистензија југуларних вена

21. Ургентна терапија за лечење срчане инсуфицијенција подразумева интравенску примену следећих лекова: (три тачна одговора)

- А) амп. фуросемид
- Б) амп. нитроглицерин
- В) амп. атропин
- Г) амп. допамин
- Д) амп. диазепам

22. Да ли се дефинитивна дијагноза дисекције аорте може поставити прехоспитално:

- а) да
- б) не

23. Фактори ризика за дисекцију аорте су:

- а) хипертензија
- б) болест везивног ткива (Марфанов, Ехлерс-Данлосов синдром..)
- ц) анеуризма аорте
- д) бикуспидна аортна валвула
- ф) све наведено

24. Диференцијална дијагноза дисекције аорте је најчешће:

- а) акутни коронарни синдром
- б) мускуло-скелетни бол
- с) плућна емболија

25. Дијагноза аортне дисекције се најсигурније поставља:

- а) ЕКГ и ултразвучним прегледом
- б) МР и РТГ прегледом
- ц) ЦТ и ултразвучним прегледом

26. Тип А дисекција аорте (Станфорд класификација) се лечи:

- а) хируршки
- б) конзервативно
- ц) ендоваскуларно

27. У лечењу хроничне хипертензије у трудноћи лек избора је:

- а) метилдопа
- б) фуросемид
- в) дилакор

28. Од наведених, који је најчешћи узрок АКС?

- а. вазоконстрикција
- б. спазам коронарних артерија
- в. руптура нестабилног атеросклеротичног плака
- г. прогресивна механичка обструкција

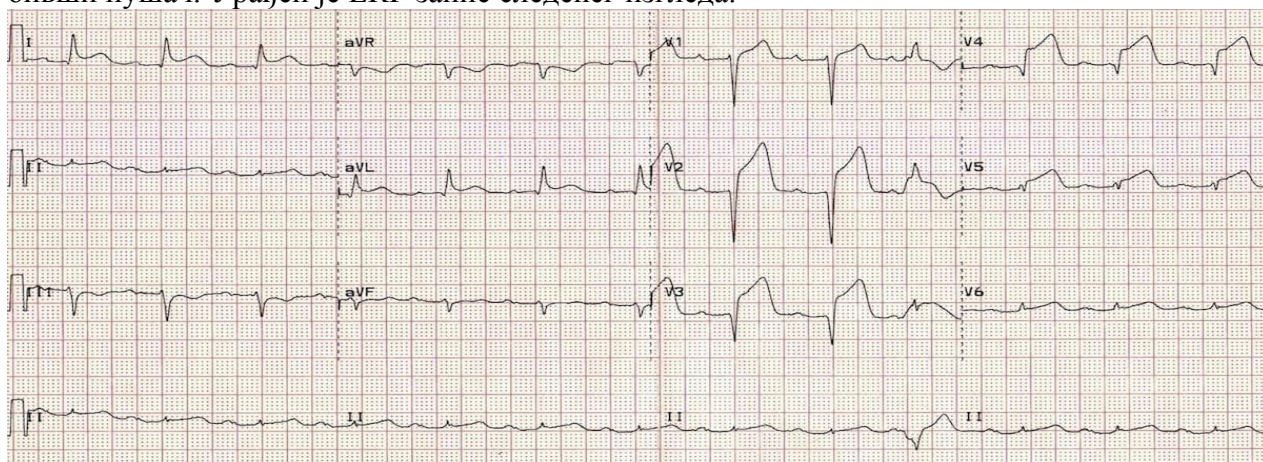
29. Критеријум за СТЕМИ антериорне локализације код болесника са LBВВ је:

- а. СТ елевација удискордантним одводима >5 мм
- б. СТ елевација у конкордантним одводима >1 мм
- с. СТ депресија >1 ммуВ1-3
- д. Све горе поменуто

30. Критеријум за СТЕМИ антеросепталне локализације (у 2 суседна одвода на нивоу „J“ тачке) је:
- СТ елевација > 1 мму V1-3 без обзира на пол
 - СТ елевација ≥ 2 мм у V1-3 код мушкараца или ≥ 1.5 мм код жена
 - СТ елевација > 1 мму 3 консекутивна прекордијална одвода
 - СТ елевација ≥ 2 мму 2 консекутивна прекордијална одвода
31. Критеријум за СТЕМИ антериорне локализације код болесника са сталним пејсмејкером је:
- СТ елевација > 1 мму 2 консекутивна прекордијална одвода
 - Конкордантна СТ елевација у D1, aVL, V5,6
 - Конкордантна СТ депресија у V1-3
 - Тачно под b и c
32. Критеријум за инфаркт постериорне локализације је:
- СТ депресија > 1 мму V1-3 и R/S већи од 1
 - СТ депресија > 1 мм у V1-3
 - СТ елевација > 1 мму V1-3
 - СТ депресија > 1 мму V1-4
33. ЕКГ промене које указују на перикардитис:
- СТ елевација у свим одводима
 - Депресија PR сегмента у D2
 - T таласи окренутинагоре у свим одводима осиму aVR
 - Све горе наведено
34. Код блока леве гране:
- Осовина QRS комплекса и T таласа је дискордантна у свим одводима
 - Осовина QRS и T је дискордантна у свим одводима осиму aVR
 - Осовина QRS комплекса и T таласа је конкордантна у свим одводима
 - Осовина QRS комплекса и T таласа је конкордантна у свим одводима осиму aVR
35. Када болесник са дисекцијом аорте има и СТЕМИ, најчешће је:
- Антериорне локализације
 - Латералне локализације
 - Инфериорне локализације
 - Антериорне локализације са акутним блоком леве гране
36. Акутни коронарни синдром без СТ сегмент елевације се може на ЕКГ-у презентовати:
- СТ сегмент депресијом
 - негативним T таласом
 - без ЕКГ промена
 - све горе наведено
37. Најранија промена на ЕКГ-у у акутном СТЕМИ може бити:
- високосиметричан T талас
 - елевација СТ сегмента
 - негативан T талас
 - под a. и б. заједно
38. Уколико од антиромбоцитних лекова имате само клопидогрел, сви болесници са акутним СТЕМИ који иду на примарну ПЦИ треба да добију одмах након постављања дијагнозе:
- клопидогрел 300 мг
 - клопидогрел 600 мг
 - клопидогрел 900 мг

39. Сви болесници са акутним СТЕМИ који претходно нису користили никакву медикаментну терапију треба да добију одмах након постављања дијагнозе:
- нитроглицерин
 - аспирин 300мг
 - аналгетик
40. Најуспешнији вид реперфузионе терапије је:
- прехоспитална фибринолиза
 - хоспитална фибринолиза
 - примарна РСІ

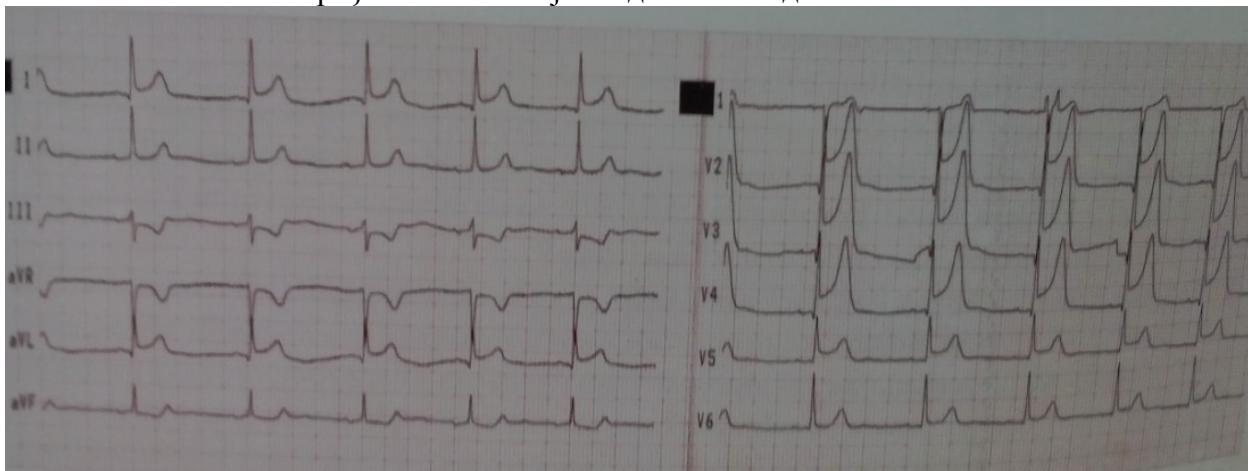
41. Пацијент старости 70 година долази у Дом здравља због бола у грудима. Тегобе су почеле уназад сат времена са умерено јаким, тупим болом у средогруђу који се не шири, нити мења са дисањем и променом положаја тела. Лечи се од ангине пекторис, дијабетеса, хипертензије, бивши пушач. Урађен је ЕКГ запис следећег изгледа.



Која је дијагноза код овог пацијента?

- СТЕМИ париегис антериорис
 - СТЕМИ париегис латералис
 - СТЕМИ париегис инфериорис
42. Шта је постинфарктна ангина пекторис?
- појава болова након годину дана од акутног инфаркта миокарда
 - појава болова након 24h до месец дана од акутног инфаркта миокарда
 - појава болова након 30 минута од акутног инфаркта миокарда
43. МОНА терапија подразумева примену следећих медикамената:
- морфин, кисеоник, нитроглицерин, аспирин
 - миноксидил, кисеоник, нитроглицерин, аспирин
 - морфин, кисеоник, нестероидни антиинфламаторни лек, амлодипин
44. Добутамин примењен у срчаној инсуфицијенцији у облику интравенске инфузије, у дози од $>5\mu\text{г/кг/мин}$ има следећи ефекат:
- доводи до вазодилатације реналних артерија и натриурезе
 - инотропно и вазоконстрикторно дејство
 - тачна су оба одговора (а и б)
45. Да ли се могу комбиновати соталол и бета блокатор?
- Да
 - Не
 - Зависи од тренутног стања пацијента

46. Да ли су претходна интрацеребрална хеморагија или ЦВИ непознате етиологије апсолутна или релативна контраиндикација за медикаментозну реперфузиону терапију?
- а) апсолутна
 - б) релативна
47. Пацијент старости 68 година жали се на јаке болове (9/10) типа притиска у десном рамену, средогруђу и леђима, који су почели 15 минута пре позивања броја 194. Позив је примљен као позив првог реда хитности. Пре 10 година је имао прелом десне клавикуле који је лечен хируршки. Остало негира. При прегледу свестан, оријентисан, нешто блеђе коже, еупноичан, аускултаторно срчана акција ритмична, без шума, фреквенце око 64/мин, ТА 140/90 ммХг на обе руке. Дисање везикуларно, SaO₂ 98%. На десној клавикули палпира се деформитет, лако болно осетљив. Урађен ЕКГ запис је следећег изгледа:



Коју бисте дијагнозу на основу ЕКГ записа, поставили код овог пацијента:

- а) СТЕМИ париетис антеро-септо-латералис
 - б) СТЕМИ париетис антеро-латералис
 - с) СТЕМИ париетис септо-латералис
48. При примени морфијума дошло је до депресије дисања. Који лек ћете дати пацијенту?
- а) флумазенил
 - б) пропранолол
 - с) налоксон
49. Клиничка слика акутног инфаркта миокарда десне коморе се одликује тријадом: (заокружите тачне одговоре)
- а) хипотензија
 - б) хипертензија
 - с) чиста плућа
 - д) едем плућа
 - е) дистензија југуларних вена
 - ф) колабирание југуларне вене
50. Како се припрема нитроглицеринска инфузија планирана за примену током дужег транспорта?
- а) Нирмин® амп. од 5 мг се разблажи са 500 мл физиолошког раствора или 5% глукозе
 - б) Нирмин® амп. од 5 мг се разблажи са 100 мл физиолошког раствора или 5% глукозе
 - с) Нирмин® амп. од 5 мг се разблажи са 10 мл физиолошког раствора или 5% глукозе