M – multichoice, S – single-choice, MK – klinikinė situacija multi-choice, SK – klinikinė situacija single-choice. Skliausteliuose, ką pažymėjau; už tritaškio kiti variantai.

Reumatologija

1. M. Su kuriomis ligomis siejamas enteropatinis artritas? (Kronas, Opinis kolitas)
2. M. Reumatoidinio artrito vaistai, sukeliantys lupus-like sindroma? (adalimumabas, infliksimabas, sulfasalazinas)
3. S. Kokie vaistai tinka nėštumo metu sergant sistemine raudonaja viklige? (SLE) (plakvenilis)
4. S. kas nebūdinga ankiloziniam spondilitui (AS)? (skausmo plintimas per visą kojos ilgį)
5. SK. Sjorgenas. Ašarų trūko, perštėjo akis.
6. M. Kokie yra blogos prognozės ženklai reaktyviam artritui? (ŽLA, chlamidijos infekcija) ... koksitas, RF, netransfuzinio lygio anemija.
7. S. Jei gydymas steroidais neefektyvus, kokius vaistus paskirtumėte pirminiam miozitui? (Metotreksatą)
8. S. Kurie širdies sluoksniai pažeidziami prie SLE? (visi)..... endokardas, perikardas, miokardas
9. SK. SLE ir antifosfolipidinis sindromas. Persileidimų turėjo ir dabar išberta tipiškai.
10. M. Retos visceralinės RA formos? (still, felty, kaplan)
11. MK. Ką netikslinga tirti tam vyrui iš Tailando grįžusiam? (ANA, antiDNR) .... ištirti dėl lytinių infekcijų // šiaip visuose klausimuose rašė ANE kažkodėl, o ne ANA
12. S. Sjorgeno seilių histologinis vaizdas? (limfocitinio sialodenito požymiai)
13. SK. 38 laipsniai karščiuoja, patinęs raudonas sąnarys, ką daryti? (hospitalizuojame, iškart skiriame AB, konsultacija pas traumatologą dėl operacijos)........ hospitalizuojame, punktuojame sąnarį ir darome pasėlį, pagal kurį paskirsime AB.
14. M. Kurie vaskulitai pažeidžia dideles kraujagysles? (Takayasu, gigantinių ląstelių arteriitas) ...mikroskopinis poliarteritas, mazginis poliarteritas
15. MK. Nepamenu, bet pasirinkau TNF blokatorius ir mankštą. Kažkodėl pažymėjau, kad metotreksatas ir sulfasalzinas netinka. Man atrodo, kad šitam atvejyje žmogus prieš tai juos vartojo, tačiau dėl šalutinių reiškinių ar neefektyvumo juos nutraukė.
16. MK. Kokie yra RA tyrimai? (pėdų ir rankų rentgenas, ENG, CRB, RF, antiCCP)
17. M. infekcinio artrito rizikos veiksniai? (susilpnėjęs imunitetas, sunkios lėtinės ligos, intraveniniai narkotikai???, po intervencijų į sąnarius)
18. M. Kurie du specifiški RA? (RF, antiCCP)
19. M. osteoartrito rizikos veiksniai? (nutukimas, buvęs sąnarių pažeidimas) ... jaunas amžius, profesionalus sportas
20. SK. Takayasu, esmė kad kojos klaudikaciniai skausmai jai. Kaip gydyti? (prednizolonas 1 mg/kg/d) ... prednizolonas ir rituksimabas, metilprednizolonas ir infliksimabas
21. SK. Tiesiog reumatoidinis artritas, būdingas pažeidimas proksimalinių interfalanginių sąnarių ir RF padidėjęs.
22. M. Teisingus apie entezitą. (būdingas SA, sausgyslės skausmas esmė)
23. M. Teisingus apie reumatinį polimiozitą. (vyresnis amžius, geras atsakas į steroidus, padidėję CRB ir ENG)
24. SK. Fibromialgija jai vnž, neturi ji jokių problemų, bet skauda.
25. M. Kas būdinga skleroderminiam inkstui? (nevaldoma AKS, progresuojantis inkstų funkcijos sutrikimas)
26. S. Pavojingiausia mikroskopinio poliangito komplikacija? (kraujavimas į alveoles)
27. M. Pūlingo artrito gydymas? (antibiotikai, drenavimas, chirurginės operacijos)
28. SK. Mikrokristalai. Nieko nepamenu.
29. S. Kam būdinga eozinofilija? (eozinofilinei granulomatozei su poliangitu)
30. SK. sklerozuojantis inkstas jai. Diagnozuota SS, o dabar jai kažkoks paūmėjimas.
31. SK. Pablogėjo SLE inkstai, ką siūlote daryti? (paros šlapimas ir tada koregavimas vaistų, nefrologo konsultacija).... didinamas prednizolono kiekis ir išrašymas
32. M. SS patogenezės mechanizmai? (kraujagyslių endotelio pažeidimas, kolageno hiperprodukcija)... antiDNR antikūnai
33. SK. dermatomiozitas. Gan aiškiai.
34. S. Kas būdinga polimiozitui? (proksimalinių raumenų silpnumas)
35. S. Kokius tyrimus daryti įtariant fibromialgiją? (BKT, CRB, ENG, RF, TTH) ... viso kūno MRT, plaštakų ir pėdų rentgenus.
36. SK. subchondrinė sklerozė arba kažkoks kitas variantas su erozija. Jai mechaninis pažeidimas, deformuotos rankytės.
37. M. Kas didina riziką podagros? (lėtinė inkstų liga).....sunkus plaučių uždegimas, mieloproliferacinė liga, sunki psoriazė? Šito tikrai nežinojau.
38. S. SLE naudojamas biologinis vaistas? (Belimumabas kažkoks)
39. SK. Buergerio atvejis. Rūkymo stažas ilgas, gangrena pirštų.
40. S. Matomos angiografijoje inkstų aneurizmos, kam tai būdinga? (mikroskopiniam poliangitui) ...urtikariniam vaskulitui, hemoraginiam vaskulitui, mazginiam vaskulitui.
41. M. polimiozitui teisingus parinkti. (miolizės lab., histologija būdinga, proksimalinių raumenų silpnumas)
42. S. Kas dažniau podagra serga (vyrai)
43. M. Kas nebūdinga fibromialgijai? (karščiavimas, svorio kritimas) .... silpnumas
44. SK. Aspiracinė pneumonija dėl miozito. Ten parašyta bus pradžioj, kad pacientė springsta, o dabar ji dūsta.
45. M. Antrinės ligos sergant RA? (Sjorgenas, amiloidozė, atlanto panirimas)
46. M. Kas būdinga SS? (ANA, topoizomerazės ak)
47. S. AS akių pažeidimas? (ūminis uveitas)
48. M. Kokie yra SLE kriterijai? (ANA, antiDNR, komplemento tyrimai, trombocitai, leukocitai)... ANA, antiDNR, ENG, CRB.

Tikrai geras egzas. Gavau 45,67/48

Endokrinologija

//nespėjau perrašyti klausimų, labai mažai laiko

1. M. Kokie yra hiperaldosteronizmo testai? (kaptoprilio, NaCl infuzinis, fludrokortizono)
2. KS. Nutukęs pacientas, atsitiktinai rado glikemiją 13,7, kartojo vėliau alkio glikemiją, neturi jokių simptomų. Kaip geriausiai apibūdinti jo ligą? (2TCD) ... 1TCD, sutrikusi gliukozės tolerancija, sutrikusi alkio glikemija, metabolinis sindromas.
3. M. Kuris **bazinis insulinas trunka ilgiau nei 24 h pavadinimus** sužymėt. ... glarginas, humalog, glulizin, detemir, degendec kažkokie.
4. KS. Tragiška situacija. Esmė, kad jai išoperuota skydliaukė nuo hiperplazijos, vartoja L-tiroksiną. Numetė 7 kilogramus svorio. Vartoja belenkiek vaistų, įskaitant SGLT-2, dėl kurių jos šlapime yra gliukozės. Prieš pora mėnesių darytas TTH buvo norma, dabar šiek tiek padidėjo. LT4,3 nedaryti, inkstų funkcijos rodikliai blogoki. Klausimas, kodėl jai padidėjo TTH? ..... Dėl to, kad nevartojo tiroksiną reguliariai; dėl to, kad numetė svorio ir todėl koreguoti dozę reikia; dėl to, kad mazginė struma grįžo; dėl to, kad inkstų funkcija pablogėjo.
5. M. 2TCD rizikos veiksniai .... KMI>25, širdies ir kraujagyslių ligos, arterinė hipertenzija, buvęs gliukozės tolerancijos sutrikimas, sutrikusi glikemija nevalgius, anamnezėje šeimos narys su CD, alkoholis.
6. M. Ką reikia koreguoti, kad išvengtume CD komplikacijų? (Hiperglikemiją, hipertenziją, dislipidemiją)
7. M. Kas vyksta, kai organizme išsivysto hipoglikemija? (daugėja gliukagono, mažėja insulino, daugėja kortizolio ir augimo hormono, daugėja katecholaminų)... mažėja gliukoneogenezė
8. M. SGLT2i teisingus parinkti (gliukozurija, natriurezė, osmosinė diurezė, tinka su insulinu derinyje, mažina svorį ir AKS, pasižymi nefroprotekciniu poveikiu?????????? didina grybelinių infekcijų riziką????????)
9. M. Suaugusiųjų ilgalaikės glikemijos kontrolė?.... Sensoriai, glikolizintas Hb, juostelės, gliukozė iš veninės plazmos. Nežinau, ar klausia būtent kas rodo ilgalaikę glikemiją, ar kokie dalykai naudojami bendrai glikemijai nustatyti.
10. M, bet klausia koks vienas HbA1C rodiklis yra geriausias, kai nėra nustatomas individualus tikslinis HbA1C? ...<7, <8, >8, nė vienas.
11. M. Hipotirozės požymiai ... svorio didėjimas, šalčio netoleravimas, nuovargis, sąnarių ir raumenų skausmas, plaukų slinkimas, vėsi ir blyški oda, širdies aritmijos, sistolinio ir diastolinio AKS didėjimas?
12. SK. Vėl bloga situacija. Nepamenu klausimo, bet parinkau MODY kažkodėl.
13. M. Inkretinų vaistai (DPP4, GLP-1)
14. Hipoparatireozei būdinga... hipokalcemija, hiperkalcemija, mėšlungis, chvosteko simptomas.
15. **Veiksniai, turintys įtakos HbA1C** 😭😭😭😭😭😭😭😭😭😭 **nėštumas**, eritrocito gyvavimo laikotarpis, **kraujo transfuzijos**, **vitaminas C**
16. Pirminiam aldosteronizmui būdinga? .... hipokalemija, hiperkalemija, hiponatremija, hipernatremija, arterinė hipertenzija, prakaitavimas, silpumas, mėšlungis.
17. Medikamentai akromegalijai? ...somatostatino analogai, metyraponas, pegvisomantas, ketokonazolis, bromokriptinas.
18. Hiperkorticizmui būdinga? ..... tinimai, dusulys, vangumas, mieguistumas, strijos, mėnulio veidas
19. Androgenai išskirti antinksčių:
    1. Atsako už antrinių lytinių požymių formavimąsi vyrams
    2. Yra svarbūs augimo spurtui paauglystėje
    3. Sudaro pagrindinę androgenų dalį, sintetinamų vyrų organizme
    4. Moteryse androgenai riebaliniame audinyje verčiami estrogenais
    5. Svarbūs moterų libido
20. 1TCD manifestacija dažniausia
    1. Miopatija, neuropatija
    2. Polidipsija, polifagija
    3. Tachikardija, prakaitavimas
    4. Mieguistumas, vangumas
    5. Mažėja svoris.
21. Koks yra hiperkalcemijos gydymas? ...tiazidiniai diuretikai, kilpiniai diuretikai, IV skysčiai, skysčių ribojimas, bifosfonatai.
22. Pogimdyvinio tiroidito tikrai klinikinis atvejis (KA).
23. KS. Vyrukui galaktorėja. Turi prolaktinomą, jau bandė gydytis bromkriptinu, tačiau žiauriai netoleravo. Koks gydymas rekomenduojamas?Bromkriptinu, kabegrolinu, transfenoidalinė op.
24. Incidanteliomos KA. Tiesiog darė KT ir rado.
25. S. moteris 2TCD serga, gydoma metforminu, rodos KMI 24, inkstų veikla bloga. Koks gydymas? ...SGLT-2, GPP4, insulinas.
26. Apie gliukozės monitoravimo sistemas teiginius atrinkti. Tai ten tipoooooo kad kai kurie iš audinių skysčio, o kiti iš kapiliarinio kraujo. Audinių skysčio tikslesni, nes trunka laiko kol gliukozė patenka iki kapiliarų?????????? Neįsivaizduoju.
27. Rado vyrą komoje. Kas jam? 1TCD, 2TCD, insulinoma.
28. Prolaktinomos gydymas vėl.
29. Kaip gydoma greivso oftalmopatija ta?.... I123, radioterapija, akiniai, chirurginė dekompresija, selenas, tirostatikais.
30. Kas gydoma I123? Greivsas, MTS papilinės karcinomos, toksinė adenoma, dar belekokie variantai.
31. Akromegalijos gydymo būdai? Radioterapija, vaistai, chirurgija, spindulinė terapija.
32. Ką sukelia jodo trūkumas? Eutiroidinė struma, greivsą, poumi tiroiditą, dar keisti var.
33. Kas skatina prolaktino sekreciją? Krūtinės trauma, stresas, antidepresantai, H2 inhibitoriai.
34. Geriausiu atveju adisono ligos KA, bet taip neaišku, tik iš to odos patamsėjimo.
35. Kada nereikia tyrimų patvirtinančių pirminio hiperaldosteronizmo? (spontaninė hipokalemija, reninas zr mažas, aldosterono>200)
36. Įtariame akromegaliją, ką tiriame? Tikiuosi IGF1 tą.
37. Apie nėščiųjų diabetą detalės. Kada diagnozuojame, I trimestra, kitus trimetrus, savaites, skaičius.
38. Kada tirtume dėl makroprolaktinemijos???????????????????????????????? kada randame didelę prolaktino koncentraciją?? Dar keisti kiti variantai.
39. Kada išsivystytų antrinis hiperaldosteronzimas... antinksciu TBC??????????????
40. Kada išsivystytų antrinis hipertiroidizmas... hipofizės infekcija, hipofizės MTS, hipofizės adenoma
41. Vit. D norma moteriai, bet kalcio ir PTH padidėjimas, kas galėjo sukelti tokį pokytį?
42. Košmaras vienu žodžiu.