

Valtakunnallinen erikoislääkärikuulustelu

Kysymykset 20.10.2017 alkaen

Akuuttilääketiede	3
Anestesiologia ja tehohoito.....	7
Endokrinologia	12
Fysiatria	16
Gastroenterologia	20
Gastroenterologinen kirurgia	24
Geriatría	28
Ihotaudit ja allergologia.....	35
Kardiologia	41
Keuhkosairaudet ja allergologia	48
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	52
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	54
Kliininen hematologia.....	57
Kliininen kemia	61
Kliininen mikrobiologia.....	65
Kliininen neurofysiologia	68
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit.....	71
Käsi­kirurgia.....	75
Lastenkirurgia.....	79
Lastenneurologia	88
Lastenpsykiatria	89
Lastentaudit	93
Liikuntalääketiede	101
Naistentaudit ja synnytykset.....	104
Nefrologia.....	108
Neurokirurgia	114
Neurologia	118
Nuorisopsykiatria.....	122
Oikeuslääketiede	126
Ortopedia ja traumatologia.....	131

Patologia/esseet	135
Patologia/preparaatit	139
Perinnöllisyyslääketiede	144
Plastiikkakirurgia	146
Psykiatria	150
Radiologia/esseet	156
Radiologia/kuvat	160
Reumatologia	166
Sairaalakemistit	170
Silmätaudit	175
Sisätaudit	179
Sydän- ja rintaelinkirurgia	183
Syöpätaudit	186
Terveysthuolto (erikoislääkäri)	190
Työterveyshuolto	194
Urologia	198
Verisuonikirurgia	201
Yleiskirurgia	204
Yleislääketiede	206

Akuuttilääketiede

20.10.2017

1. Dekompensoitunut systolinen vajaatoiminta
2. Henkeä uhkaava ektooppinen raskaus
3. Yleisimmät psyykenlääkkeiden aiheuttamat intoksikaatiot ja niiden hoito
4. Akuutin alaraajaembolian diagnostiikka
5. NIHSS:n (National Institutes of Health Stroke Scale) mukainen pisteytys
6. Selitä seuraavat asiat (enintään neljä riviä per kohta):
 - a) Perihepatiitti
 - b) LPHB
 - c) Hortonin neuralgia
 - d) Rabdomyolyysi
 - e) NIV
 - f) Stevens-Johnsonin syndrooma

Arvosteluperusteet:

Max. 36 p., hyväksymisraja 18 p. (50 %)

Vastauksissa (1-4) tulee käsitellä vain päivystyksellisestä diagnostiikkaa ja hoitoa.

Esseekysymyksissä 1 – 5 yhtään 0-pisteen vastausta ei hyväksytä.

Tentin hyväksymisen edellytyksenä on vähintään 1 pisteen (maksimi 6 pistettä) vastaus koko kysymyksestä 6 a – f.

9.2.2018

1. Millä hoitokeinoilla voidaan keskivaikean tai vaikean aivovamman saaneen potilaan aivokudoksen lisävaurioitumista estää tai vähentää?
2. Keuhkoveritulpan diagnostiikan portaat
3. Milloin vinkuva lapsi vaatii jatkohoitoa lasten teholla / osastolla?
4. Minkälaisia elintoimintojen häiriöitä voit havaita amfetamiinin tai sen johdannaisen aiheuttamassa myrkytyksessä ja kerro niiden hoidosta
5. Selitä lyhyesti (enintään kuudella rivillä per kohta)
 - a) Tuhkarokon oireet ja löydökset
 - b) Mitä haittoja voi seurata siitä, jos potilaat joutuvat odottamaan pitkään jatkohoitopaikkaa päivystyksessä?
 - c) ROSC
 - d) Sukupuoliteitse välittyvän klamydiainfektion hoito
 - e) Divertikuliittipotilaan osastohoitoon ottamisen indikaatiot

Arvosteluperusteet:

Kysymykset 1-4: 0-15 p.

Kysymys 5: 0-3 p./kohta (yht. 15 p.)

Koko tentin maksimipisteet 75 p.

Hyväksymisraja 50 p. (66,7 %)

Kysymyksissä 1- 4 ei sallita 0 pisteen vastauksia. Kysymyksessä 5 yksi alakohta voi olla 0 pistettä.

4.5.2018

1. Alaleuan luun (mandibula) murtumaepäilypotilaan tutkiminen
2. Alaonttolaskimon täytön tutkiminen ultraäänellä ja löydösten tulkinta
3. Basilaarivaltimon tukos: oireet diagnostiikka ja hoito
4. Hypertyreoottisen kriisin keskeiset oireet ja löydökset
5. Luettele tiloja, joissa plasman troponiinipitoisuus voi olla koholla ilman iskemistä sydänsairautta
6. Selitä seuraavat asiat (enintään neljä riviä per kohta):
 - a. Bipolaarihäiriö
 - b. Dacryostenoosi
 - c. Endokardiitti
 - d. HELLP-oireyhtymä
 - e. Henoch-Schönleinin purppura
 - f. Vasarasormi (mallet finger)

Arvosteluperusteet:

0-6 p./kysymys

Koko tentin maksimipisteet 36 p., hyväksymisraja 18 p. (50 %)

Vastauksissa (1 – 5) tulee käsitellä vain päivystyksellisestä diagnostiikkaa ja hoitoa. Esseekysymyksissä 1 – 5 yhtään 0-pisteen vastausta ei hyväksytä.

Tentin hyväksymisen edellytyksenä on vähintään 1 pisteen (maksimi 6 pistettä) vastaus koko kysymyksestä 6 a – f.

12.10.2018

1. Ensihoitoyksikkö tekee ennakoilmoituksen päivystykseen terveestä rakennustyömiehestä, joka on pudonnut kuudesta metristä kovalle alustalle rakennustyömaalla. Mies on tajuissaan, GCS 15, RR 70/30, syke 45/min, sinusrytmi, hengitystaajuus 16 krt/min, SpO2 96, iho on lämmin ja kuiva, ulkoisia vammamerkkejä ei ole havaittavissa, mies ei pysty liikuttamaan alaraajojaan. Suunnittele potilaan vastaanotto, tutkimukset ja hoito päivystyksessä.
2. Kardiogeenisen shokin etiologia, diagnoosi ja hoito.
3. Vanhemmat tuovat 10-vuotiaan aiemmin terveen vatsakipua valittavan ja pahoinvoivan lapsen päivystykseen. Kuvaa lyhyesti etiologian ja diagnostiikan periaatteet päivystyksessä.
4. Septisen infektion empiirisen antibiootihoidon aloitus: periaatteet ja antibioottivalinnat.
5. Suolitukoksen diagnoosi ja hoito.
6. Selitä enintään neljällä rivillä:
 - a. sPESI
 - b. qSOFA
 - c. CVVHDF
 - d. ARDS
 - e. MARS
 - f. NIV

Arvosteluperusteet:

0-6 p./kysymys

Koko tentin maksimipisteet 36 p., hyväksymisraja 18 p. (50 %)

Vastauksissa (1 – 5) tulee käsitellä vain päivystyksellisestä diagnostiikkaa ja hoitoa. Esseekysymyksissä 1 – 5 yhtään 0-pisteen vastausta ei hyväksytä.

Tentin hyväksymisen edellytyksenä on vähintään 1 pisteen (maksimi 6 pistettä) vastaus koko kysymyksestä 6 a – f.

Anestesiologia ja tehohoito

20.10.2017

1. HERMO-LIHASLIITOKSEN SALPAUS

- hermo-lihasliitoksen normaali toiminta
- ei-depolarisoivien lihasrelaksanttien lääkevaikutukset pre- ja postjunktionaalisessa reseptorissa
- hermo-lihasliitoksen salpauksen lääkkeellinen antagonisointi kliinisessä työssä

2. SELKÄPUUDUTUSTEN (SPINAALI, EPIDURAALI) KOMPLIKAATIOT

- riskitekijät
- komplikaation tunnistaminen
- hoito
- ennuste

3. VASTASYNTYNEEN ELVYTYS

Käsittele vastauksessasi

- hengityksen avustaminen
- verenkierron valvonta
- nykykäsitys lisähapen merkityksestä
- trakean imu mekoniumin yhteydessä
- napanuoran pihditys
- ylipaineventilaatio (CPAP)
- elvytyksen jälkeinen viilennyshoito

4. ANESTESIA SÄHKÖHOIDOSSA (Anesthetic management for patients undergoing electroconvulsive therapy)

- sähköhoitoa edeltävä arviointi

- sähköhoidon välittömät fysiologiset vaikutukset
- psykiatrisen lääkityksen huomioiminen
- anestesian toteutus (eri anestesia-aineiden edut ja haitat, lihasrelaksaatio)
- välittömät somaattiset komplikaatiot

5. AIKAINEN ENTERAALINEN RAVITSEMUS KRIITTISESTI SAIRAILLA AIKUISPOTILAILLA (Early enteral nutrition in critically ill adult patients)

- arvioi indikaatioita ja vasta-aiheita eri potilasryhmissä
- käytännön toteutus

Vastauksessa ei tule käsitellä enteraalisen ravitsemuksen energian ja proteiinien tarvetta, letkuravintovalmisteita, syöttöletkuja ja niiden asettamista tai täydentävää laskimon sisäistä ravitsemusta.

6. YLLÄTTÄVÄ VAIKEA INTUBAATIO AIKUISPOTILAALLA (Management of unanticipated difficult intubation in adults)

Laadi myös vuokaavio.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %).

Yhdestäkään kysymyksestä ei saa tulla 0-pistettä - tällöin tentti hylätään.

9.2.2018

1. Niukkavirtsaisuuden (oliguria) ja akuutin munuaisten vajaatoiminnan (AKI) hoito kriittisesti sairaalla potilaalla.

- Käsittele vastauksessasi lyhyesti AKI:n etiologia, hoidossa käytettävät interventiot, sekä AKI:lle altistavien erityisten syndromien syyt ja AKIn hoidon yleispiirteet näissä.

2. Alfa-2- agonistit aikuispotilaiden sedaatiossa.

- Käsittele vastauksessasi lyhyesti alfa-2- agonistien farmakologiaa, Pharmaca Fennican mukaisia käyttöaiheita, sekä off-label käytön mahdollisuuksia aikuispotilailla.

3. Aikuisikäisen aivovammapotilaan hoito

- Diagnostiikka
- Aivovammojen vaikeusasteen luokittelu akuuttivaiheessa
- Aivovammapotilaan ensihoito ja muu akuuttivaiheen hoito
- Aivovammapotilaan tehohoito
- Kirurgisen hoidon periaatteet

4. Levosimendaani

- Käyttöaiheet
- Vasta-aiheet ja muut käyttöön liittyvät varotoimet
- Farmakodynamiikka
- Farmakokinetiikka
- Haittavaikutukset
- Levosimendaanin kliininen farmakologia. Mitä mahdollisia etuja levosimendaani voi tarjota verrattaessa dobutamiinin?

5. Kroonisen kivun lääkehoito iäkkäillä ja monisairailta potilailla

6. Heikentynyt yleistila ensihoidon kohtaamalla potilaalla.

- Selvitä tavallisimmat etiologiat, ensiarvion (primary survey) ja jatkoarvion (secondary survey) periaatteet ja kulku, sekä ensihoidossa toteutettavan hoidon yleisperiaatteet.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä, hyväksymisraja 18 pistettä (50 %).

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Aikuispotilaan lämpötilan hallinta ("TTM – targeted temperature management") tehohoidossa. Indikaatiot, käytännön toteutus, mahdolliset hyödyt/haitat.

2. Kortikosteroidien käyttö aikuisilla tehohoitopotilailla. Indikaatiot, annostelu, mahdolliset hyödyt/haitat.

3. Vanhuspotilaan (> 80 vuotiaan) tehohoito. Tehohoitoon ottamiseen ja tehohoidosta pidättäytymiseen (= tehohoidon evääminen, potilas rajattu tehohoidon ulkopuolelle) ja aloitetusta tehohoidosta luopumiseen vaikuttavat tekijät. Hoidon tulokset lyhyesti.

4. Ketamiinin käyttö leikkauksen jälkeisenä kipulääkkeenä

- a) vaikutusmekanismi
- b) annostelutavat ja -määrät
- c) käyttöindikaatiot
- d) vaikutus muiden kipulääkkeiden tarpeeseen
- e) sivuvaikutukset ja vasta-aiheet

5. Massiivi verenvuoto leikkaussalissa

- a) massiivin verenvuodon kriteerit
- b) massiivin verenvuodon hoito
- c) mitä laboratoriokokeita käytetään hoidon tehoa arvioitaessa?

6. Tilastotieteestä

- a) Mihin seikkoihin kiinnität huomiota arvioidessasi satunnaistetun, kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) luotettavuutta? (0-3 p.)
- b) Erikoislääkärinenttiin lukemassasi artikkelissa verrattiin opioidien A ja B kykyä estää nosiseptioon liittyvää kohonnutta systolista verenpainetta (SAP) intubaation yhteydessä kymmenellä + kymmenellä satunnaistetulla ASA 1 –luokan potilaalla. Tutkimuksessa raportoitiin, että lääkettä A käytettäessä SAP kohosi keskimäärin tasolle 172 (SD 12,2) mmHg ja lääkettä B annettaessa keskimäärin tasolle 162 (SD 14,2) mmHg. Luottamusväli SAP:n erolle ryhmien välillä oli (-2,4, +22,4 mmHg), $P=0,11$. Miten arvioit tutkimuksen informaatioarvoa näiden tietojen valossa? Perustelee lyhyesti. (0-2 p.)
- c) Syy-seuraussuhteen (kausaliteetin) ja korrelaation ero (0-1 p.)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %).

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Mitkä ovat anemiaan ja verensiirtoon liittyvät teoreettiset hyödyt ja haitat kallonsisäisessä leikkauksessa?
2. Verisuonen sisäisiin kanyyleihin ja katetreihin liittyvien komplikaatioiden ehkäisy, tunnistaminen ja hoito tehohoitopotilaalla.
3. Tupakointi ja anestesia (fysiologiset vaikutukset, riskit, ehkäisy)
4. Perioperatiivinen nestehoito ei-sydänleikkauspotilaalla, joka ei ole kriittisesti sairas.
 - Mitä nestettä leikkauksen aikana pitäisi infusoida äskettäisten tutkimusten valossa
 - Mitä otat huomioon, mikäli leikkauksessa esiintyy verenvuotoa?
 - Käsittele vastauksessasi pidättävän ja liberaalimman nesteytysstrategian hyötyjä ja haittoja
5. Enhanced recovery-leikkauksen jälkeisen suolilaman estossa.
 - Määrittele mitä nopeutetulla toipumisella tarkoitetaan ja miten siihen pyritään
 - Potilaan panos toipumiseen
 - Nykyiset suositukset
6. Syövän läpilyöntikipu.
 - Potilaan kohtaaminen, anamneesi ja status
 - Anestesiaalääkärin rooli syöpäkivun hoidossa
 - Hoitomuodot ja niiden kliininen farmakologia
 - Hoitoon liittyvät haitat ja niiden hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 p./kysymys = max. 36 p.

Hyväksymisraja 18 p.

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Endokrinologia

20.10.2017

1. Primaarinen hyperaldosteronismi
2. Syöpähoitojen endokrinologiset sivuvaikutukset
3. Osteopetroosin diagnostiikka ja hoito
4. Basedowin taudin nykyhoito
5. Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon vaikutus kardiovaskulaarikuolleisuuteen uusien tutkimusten valossa
6. Mistä asioista terveydenhuollon yksikön tulee huolehtia luovuttaessaan potilaalle diabeteksen hoitoon tarkoitettuja laitteita ja välineitä (Laki terveydenhuollon laitteista 629/2010)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66.7 %)

4.5.2018

1. Ristiriitaiset kilpirauhasarvot (TSH, T4V, T3V) – miten tutkit ja mitä epäilet ?
2. Aikuisen kasvuhormonipuutos
3. NET-kasvainten diagnostiikka
4. Hypoglykemia henkilöllä, jolla ei ole diabetesta
5. APECED
6. Teknologia apuna T1DM hoidossa

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66.7 %)

12.10.2018

1. Hypoglykemia bariatrisen kirurgian jälkeen
2. Testosteronihoito miehen hypogonadismissa
3. Romosotsumabi luustolääkkeenä
4. MEN1
5. Kilpirauhaskyhy sattumalöydöksenä tietokonekerroskuvauksessa tai magneettitutkimuksessa. Miten selvität?
6. Amiodaroni ja kilpirauhanen

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 24 pistettä (66.7 %)

Foniatria

4.5.2018

1. Toiminnallinen äänihäiriö, taustatekijät ja kuntoutusmahdollisuudet.
2. Lapsella on kielellinen erityisvaikeus. Millainen on hyvä kuntoutussuunnitelma?
3. Potilaalla on pitkäaikainen yskä. Kuinka foniatrina tutkit ja hoidat?
4. Kuulovian merkitys lapsen puheen ja kielen kehitykselle.
5. Lukivaikeus: taustatekijät, tutkiminen, kuntoutus ja tukikeinot.
6. Nieleleshäiriöiden tutkiminen aikuisella.

Arvosteluperusteet:

Max. 6 pistettä/kysymys
Koko tentin maksimipisteet 36 p.
Hyväksymisraja 20 p.
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Fysiatria

20.10.2017

1. Akuutin selkä kivun hoito – käypä hoito suosituksen mukaan.
2. Epikondyliitti – kuvaa patofysiologia, diagnostiikka, ja hoitoratkaisut.
3. Kylmähoito: kylmän fysiologiset vaikutukset, antotavat ja tieteellinen näyttö vaikutuksista.
4. Aivohalvaus potilaan kuntoutus – pakotettu kävely ja pakotettu käden käyttö.
5. Turvotuksen hoito – kuvaa eri vaihtoehtot ja tutkimustausta.
6. Palveluseteli – käyttö kuntoutuksen palvelujen hankinnassa.

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä/ kysymys = 60 pistettä
Hyväksymisraja 40 pistettä (66.7 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Spastisuuden hoito selkäydinvammassa
2. Kaularangan stenoosi
3. Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus
4. Peroneushermon pinne
5. Kelan ammatillisen kuntoutuksen myöntöperiaatteet
6. Kuka maksaa apuvälineen?

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä/ kysymys = 60 pistettä
Hyväksymisraja 40 pistettä (66.7 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Parasetamolin asema selkä- ja niskakipujen hoidossa
2. CRPS – monimuotoinen kipuoireyhtymä – diagnostiikka, hoito ja kuntoutus
3. Kroonisen selkävun ei lääkkeellinen hoito
4. Autonominen hyperrefleksia
5. Nivuskivun etiologinen selvittely
6. Palvelusetelin käyttö kuntoutuksessa

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä/ kysymys = 60 pistettä
Hyväksymisraja 40 pistettä (66.7 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Epäsuhtainen sairauskäyttäytyminen TULE sairauksissa
2. Alaselkäkipu – neurofysiologisten ja kuvantamistutkimusten merkitys
3. Heterotooppinen ossifikaatio
4. Scheuermannin tauti
5. ICF-luokitus (International classification of functioning, disability and health)
6. Aivohalvauskuntoutus ja aivojen plastisuus

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä/ kysymys = 60 pistettä

Hyväksymisraja 40 pistettä (66.7 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Gastroenterologia

20.10.2017

1. Fistuloivan Crohnin taudin diagnostiikka ja hoito
2. Ulosteensiirto
3. Hepatorenaalisen syndrooman hoito
4. Miksi gluteeniton ruokavalio ei korjaa villusatrofiaa? Luettele ja kuvaa lyhyesti erotusdiagnoosi
5. Vastaa lyhyesti 1-5:llä lauseella
 - a. potilaalla on maksakirroosi, ei raudanpuuteanemiaa, ei esofaguksen laskimolaajentumia. Gastroskopiassa portahypertensiivinen gastropatia. Mitä teet löydöksen suhteen?
 - b. Gastroskopia 50-vuotiaalle miehelle närästyksen takia. Ruokatorven yläosassa 1 cm:n muuta limakalvoa punaisempi laikku (saman värinen kuin ventrikkelin limakalvo). Mikä löydös todennäköisimmin on ja mitä sille jatkossa pitää tehdä?
 - c. 80-v. varsin terve nainen, jolta poistat sigmasta 6 mm: tubulaarisen adenooman, jossa lievä dysplasia. Jatkotoimenpiteet?
 - d. 50-v.mies, jolla suvussa ei syöpää. Epäspesifin vatsakivun takia tehdyssä kolonoskopiassa ascendensissa 13 mm:n sahalaitapolyyppi, joka poistetaan kokonaisuudessaan. Ei dysplasiaa. Jatkotoimenpiteet?
 - e. Tupakoiva mies, jolla 7 cm:n pituinen sileä Barrettin esofagus. Ei lääkityksiä. Biopsiassa lievä dysplasia. Jatkotoimenpiteet?
 - f. 65-vuotiaalla naisella benigni ventrikkeliulkus, Helikobakteeri negatiivinen. Kontrolligastroskopiassa ulkus on parantunut, mutta bulbuksesta löytyy gastrista metaplasiaa, Sen merkitys ja vaadittavat jatkotoimenpiteet?

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä.

Hyväksymisraja 20 pistettä. Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

9.2.2018

1. Protonipumpun estäjien (PPI) käyttöön liittyvät haittavaikutukset ja niiden kliininen merkitys
2. IgG4 assosioituva autoimmuunipankreatiitti
3. JAK-estäjät tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa
4. Budd-Chiarin syndrooma
5. Potilastapaus: 31-v. nainen, jolla väsymyksen, nivelsärkyjen ja ihottuman vuoksi suorite-
tuissa tutkimuksissa todettu B-La 73, Hb 97, P-ALAT 354 U/l, P-ASAT 320 U/l, P-afos
132, P-bil 26 µmol/l, S-ANA-ab 5000, LKM-va negat, S-IgG 38.8 g/l. Tehdyssä maksa-
biopsiassa krooninen aktiivi hepatiitti, interfaasitulehdus 3/3, stage 2, grade 3. Plasmasolut
+. Aloitettu Prednisolon 40mg +20 mg alenevin annoksin ja atsatiopriini 150 mg, joista
huolimatta P-ALAT edelleen koholla 254 U/l, S-IgG 25.1 g/l ja P-afos 124 U/l. Esitä tarvit-
tavat lisätutkimukset ja hoitostrategia hoitovasteet huomioiden tässä steroidiresistentissä au-
toimmuunihepatiitti tyyppi I tapauksessa.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä.

Hyväksymisraja 20 pistettä. Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

4.5.2018

1. Tulehduskipulääkkeiden aiheuttamat GI-haitat
2. E-hepatiitti
3. Antitromboottisten lääkkeiden tauottaminen elektiivisten endoskopioiden yhteydessä
4. Gastroenterologia konsultoidaan seuraavien potilaiden hoidosta: miten etenisit näissä tilanteissa?
 - a) 32-v vietnamilainen nainen, jolla nyt 12. raskausviikko menossa. Kyseessä toinen raskaus, ensimmäinen raskaus sujunut tiettävästi synnyinmaassaan ongelmitta. Potilalla on tiedossa B-hepatiitin kantajuus, tautia ei ole aiemmin yritetty hoitaa. Nyt HBsAg positiivinen, alat 34. Neuvolalääkäri konsultoi.
 - b) 64-v miehelle tehty vatsakipujen vuoksi päivystyksellinen vatsan CT. Oiretta selittävää ei tutkimuksessa todettu, mutta sattumalöydöksenä kirroottiselta vaikuttava maksa ja kookas perna. Laboratoriokokeissa alat 56, afos 110, bil 22, Hb 138, MCV 90, leuk 3.4 ja tromb 98, INR 1.2 ja alb 36. Potilas kotiutuu, jatkotutkimuksista konsultoidaan.
 - c) 22 -v mies hakeutunut muutaman päivän kestäneiden vatsakipujen vuoksi päivystykseen. Laboratoriokokeissa CRP 80, leuk 10.1, Hb 146. Statuksessa todettu palpaatioarkuus oikealla alavatsalla. Päivystyksellisessä vatsan CT:ssä ei appendisiittiin viittaavaa, mutta terminaalisisä ileumissa seinämäpaksuuntumaa ja oikealla alavatsalla myös hieman suurentuneita imusolmukkeita. Paksusuoleessa ei poikkeavaa todeta. Potilas on hyväkuntoinen, ja kotiutuu. Kirurgi konsultoi jatkohoidosta.
5. 42 v nainen, jolla vajaa 3 v sitten todettiin ileokekaaliseen affisioiva Crohnin tauti. Ahtautuneen valvulan vuoksi terminaalisen ileumin puolelle ei kolonoskopiassa päästy. MRI-enterografiassa terminaalisen ileumin seinämä oli paksuuntunut 5 cm:n matkalla ja tehostui varjoaineella aktiiviin Crohnin tautiin sopien. Aloitettiin budenosidi 4 kk:n ajaksi, jolla subjektiivisesti vatsakivut helpottivat ja ylläpitolääkitykseksi aloitettiin atsatiopriini. 6 kk:n ajan okkluusio-oireita, jotka konservatiivisesti lauennut. Tuoreessa MRI-enterografiassa distaalisessa ileumissa 3 cm:n mittainen ahtauma ja tästä proksimaalisesti vielä 5 cm:n ahtauma ja prestenoottista dilataatiota. Lääkehoidon tehostamista suunniteltiin, mutta okkluusion vuoksi jouduttiin päivystyksellisesti resekoimaan 15 cm stenosoitunutta ileumia.

- Kerro postoperatiivisen Crohnin taudin hoidosta ja seurannasta.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä.

Hyväksymisraja 20 pistettä. Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

12.10.2018

1. Autoimmuunipankreatiitti: diagnostiikka, hoito ja seuranta
2. JAK-estäjät IBD:n hoidossa
3. Autoimmuunihepatiitin seurauksena on kehittynyt maksakirroosi. Toteat gastroskopiassa esofagusvarixet. Miten toimit ja mitä pitää ottaa huomioon jos,
 - a. esofagusvarixet eivät vuoda
 - b. ne vuotavat tutkimushetkellä
4. Kroonisen vesiripulin selvittely: anamneesi, mahdolliseen diagnoosiin viittaavat statuslöydökset ja tarvittavat diagnostiset selvittelyt
5. Potilastapaus: 57-v. nainen, jolla todettiin 2016 PBC. Diagnoosivaiheessa P-afos oli 374 U/l, P-ALAT 86 U/l ja P-ALT 101 /U/l, S-IgM 4,8 g/l, S-IgG 16.2 g/, S-bil 11,3 mmol/l ja Smitokondriovasta-aineet 1:1250, S-tumavasta-aineet <50, S-ANA 50. P- kolesterololi oli 8.6 mmol/l, S-LDL-kol 4.2 ja HDL 1.3. Potilaalle aloitettiin UDCA lääkitys 13 mg/kg/vrk. Vuoden kuluttua seurannassa todettiin P-afos oli laskeneen 276 U/l, muissa lab. tutkimuksissa P-ASAT 72, P-ALAT 69. Esitä jatkotutkimus-, hoito- ja seurantasuunnitelmasi perusteluineen saavutettavan hoitovasteen perusteella.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä.

Hyväksymisraja 20 pistettä.

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

Gastroenterologinen kirurgia

20.10.2017

1. Iatrogeniset sappitievammat: diagnostiikka, luokittelu ja hoito (6p)
2. Kroonisen pankreatiitin etiologia, diagnostiikka ja hoito (6p)
3. a) Kuvantamistutkimusten merkitys akuutin appendisiitin diagnostiikassa ja hoitolinjan valinnassa (3p)
b) Leikkausvolyymien vaikutus ennusteeseen haimasyövässä ja peräsuolisyövässä (3p)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 9 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

- 1) Crohnin taudin leikkaushoidon indikaatiot, tekniikat ja pitkäaikaistulokset
- 2) Haimasyövän (duktaalinen adenokarsinooma) nykyhoito ja ennuste
- 3) Pernavamman diagnoosi ja hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 9 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

Tehtävät 1 ja 2 ovat normaaleja esseekysymyksiä ja tehtävät 3a ja 3b lyhytvastauskysymyksiä.

- 1) Parastomaalihernian preventio (6p)
- 2) Yleisimpien haiman kystisten kasvainten leikkausindikaatiot ja seurantasuositukset (6p)
- 3) a) CME:n (central mesocolonic excision) tekniikka (3p)
b) Maksavammat: luokittelu ja hoitolinjat (3p)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 9 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Spigelin tyrä / Spigeli bräck (6 p.)

2. a) Haimatiestriktuurin diagnostiikka ja hoito / Striktuur i bukspottkörtelgången:
diagnostik och behandling (3 p.)
b) Anaali inkontinensin diagnostiikka ja hoito / Anal inkontinens: Diagnostik och
behandling (3 p.)

3. Achalasia Cardiae / Achalasia Cardiae (6 p.)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 9 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Geriatría

20.10.2017

VASTAA NPAKASTI JA KESKITY OLEELLISEEN, KORKEINTAAN 1 SIVU/VASTAUS. Voit käyttää luettelointia siihen soveltuvissa kohdissa.

Tarpeeton vastauksen paisuttelu johtaa pisteiden vähentämiseen!

1. Vanhuksen unettomuuden syyt
2. Resilienssi vanhalla ihmisellä
3. Virtsainkontinenssille altistavat (muut kuin virtsateiden) sairaudet ja lääkkeet
4. Gerastenan lääkehoito
5. Mitä Suomen laki sanoo eutanasiasta
6. Vanhuksen fyysisen sitominen/ rajoittaminen.
 - a) Mitä rajoittaminen tarkoittaa
 - b) Hoitaja soittaa ollessasi työvuorossa kaatumisvaarassa olevan vanhuksen nopeasti kehittyneestä motorisesta levottomuudesta. Hän pyytää lupaa käyttää magneettivyötä alkavan ilta- ja yövuoron aikana. Miten toimit?

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66.7 %).

9.2.2018

VASTAA NAPAKASTI JA KESKITY OLEELLISEEN. Voit käyttää luettelointia siihen soveltuvissa kohdissa. **Tarpeeton vastauksen paisuttelu johtaa pisteiden vähentämiseen.**

Arviointi: 0-6 pistettä/ kysymys, maksimipistemäärä 36 pistettä, hyväksymisraja 24 pistettä (66,7 %).

SVARA KORT OCH PUNKTLIGT OCH KONCENTRERA I DET VÄSENTLIGA. Listor kan användas vid behov. **Överflödigt förlängande av svaret minskar poängerna.**

Bedömningen: 0-6 poängerna/svar, max. 36 poängerna, gränsen för godkännande 24 poängerna (66,7%)

1. Otsalohkodementian tunnistaminen. Tyypilliset oireet ja erotusdiagnostisesti huomiotavat sairaudet. (6 p)

Diagnostiserandet av frontaldemens. Typiska symptom och differentialdiagnostiska sjukdomar. (6 p)

2. Yleiset liikuntasuositukset 65 vuotta täyttäneille. Mitä ja kuinka paljon, kuvaa viikko-ohjelma. (6 p)

Allmänna motionrekommendationer för människor över 65 år. Vilka, hur mycket, beskriv ett veckoprogram. (6 p)

3. Mini Nutritional Assessment (MNA) -testin vahvuudet ja rajoitteet iäkkäiden ravitsemustilan arvioinnissa. (6p)

Mini Nutritional Assessment (MNA) -testets styrkor och svagheter för bedömningen av nutritionstillståndet bland äldre människor. (6 p)

4. Satunnaistetussa kontrolloidussa norjalaistutkimuksessa verrattiin varhaista invasiivista hoitoa (angiografia, revaskularisaatio tarvittaessa) ja lääkehoidon optimointia NSTEMI- (ei ST-nousua EKG:ssa) sydäninfarktin ja epästabiliin angina pectoriksen hoidossa 80 vuotta täytäneillä potilailla.

Tutkimukseen otettujen potilaiden (n=457; 11 % tutkimusjakson aikana sairaalaan otetuista ja 23 % tutkimuksen sisäänottokriteerit täyttäneistä potilaista) keski-ikä oli 85 vuotta ja 51 % oli naisia. Invasiiviseen hoitoon satunnaistetuista potilaista 107:lle (47 %) tehtiin sepelvaltimon pallolaajennus ja 6 (3 %) ohitusleikattiin.

Tutkimuksen ensisijainen päätetapahtuma oli sydäninfarkti, kiireellinen sepelvaltimotoinmenpide (revaskularisaatio), aivoinfarkti tai kuolema (mikä näistä vain tapahtuu ensin) 1,5 vuoden seurannassa. Tutkimuksen tulokset on kuvattu taulukossa.

I en randomiserad och kontrollerad norsk undersökning jämfördes tidig invasiv behandling (angiografi, revaskularisation vid behov) med konservativ behandling (optimalisk behandling med läkemedel) bland minst 80-år gamla patienter med NSTEMI (ingen ST-förhöjning i EKG) hjärtinfarkt eller instabil angina pectoris.

Bland inkluderade patienter (n=457; 11 % av alla patienter som vårdades under undersökningsperioden och 23 % av alla som fyllde inklusionskriterier för undersökningen) var genomsnittlig ålder 85 år och 51 % var kvinnor. Av de patienterna som randomiserades för invasiv behandling, 107 patienter (47 %) genomgick koronar angioplasti, och 6 patienter (3 %) by-pass operation.

Undersökningens primära ändincident var hjärtinfarkt, hastig revaskularisation, hjärninfarkt eller död (vilken som händer först) under 1.5 års uppföljningstid. Resultaten presenteras i tabellen.

Päätetapahtuma Ändincident	Invasiivinen hoito (n=229) Invasiv vård	Konservatiivinen hoito (n=228) Konservervativ vård	Esiintyvyyssuhde (95 % luottamusväli) Hazard ratio (95% konfidensintervall)
Yhdistelmäpäätetapahtuma Kombination ändincident	93 (41 %)	140 (61%)	0,48 (0,37-0,63)*
Sydäninfarkti Hjärtinfarkt	39 (17 %)	69 (30 %)	0,50 (0,33-0,75)
Kiireellinen revaskularisaatio Hastig revaskularisation	5 (2 %)	24 (11 %)	0,19 (0,05-0,52)
Aivoinfarkti Hjärninfarkt	8 (3 %)	13 (6 %)	0,61 (0,22-1,60)
Kuolema Död	57 (25 %)	62 (27 %)	0,87 (0,59-1,27)
Merkittävä vuotokomplikaatio Betydlig blödningskomplikation	4 (2 %)	4 (2 %)	-
Vähäinen vuotokomplikaatio Obetydlig blödningskomplikation	23 (10 %)	16 (7 %)	-

* absoluuttinen riskin vähenemä 20 %, suhteellinen riskin vähenemä 33 %, NNT 5

* absolut minskning av risk 20%, relativ minskning av risk 33%, NNT 5

- a) Tulkitse tutkimuksen tulokset: Varhaisen invasiivisen hoidon hyödyt/ haitat läkehoidon optimointiin verrattuna? (3 p)

Tolka undersökningens resultat: Fördelar/nackdelar av invasiv behandling i jämförelse med konservativ behandling (optimalisk behandling med läkemedel)? (3 p)

- b) Suosittelisitko tutkimuksen perusteella varhaista invasiivista hoitoa suomalaisille vanhuspotilaille? Mitä lisätietoja tarvitset voidaksesi arvioida hoidon hyötyjä omille potilaillesi? Perustelee. (3 p)

På grund av denna undersökning, skulle Du rekommendera tidig invasiv behandling för äldre patienter i Finland? Vilken extrainformation behövs för att tillämpa behandlingen för egna patienter? Motivera Ditt svar. (3 p)

5. Millä tavoin eri lääkeaineet voivat aiheuttaa anemiasia? (6 p)

Med vilka mekanismer kan olika läkemedel förorsaka anemi? (6 p)

6. Vanhuksen vaikea masennus: oirekuva ja hoito. (6 p)

Svår depression hos äldre människor: symptom och behandling. (6 p)

4.5.2018

VASTAA LYHYESTI JA JOHDOMUKAISESTI. KESKITY OLEELLISEEN.

Voit käyttää luettelointia siihen soveltuviissa kohdissa.

Vastauksen rakenne ja sisältö antavat pisteitä, ei pituus.

Arviointi: 0-6 pistettä/kysymys, maksimipistemäärä 36 pistettä, hyväksymisraja 24 pistettä (66,7%).

SVARA KORT OCH KONSISTENT. KONCENTRERA DIG I VÄSENTLIGA SAKER. Listor kan användas i lämpliga delar. Svarets struktur och innehåll ger poäng, inte längden. Bedömningen: 0-6 poäng/svar, max. 36 poäng, gränsen för godkännande 24 poäng (66,7%)

1. Refeeding-oireyhtymä

Refeeding syndrom

2. Deliriumin ja dementia tunnistaminen ja toisistaan erottaminen päivystyksessä

Identifiering avkonfusion (delirium) och demens och hur kan man skilja mellan dem på akuten

3. Alkoholi ja vanhus

Alkohol och åldringen

4. Miten toimit? Perustele päätöksesi (miten laki potilaan oikeuksista ohjeistaa):

Hur agerar du? Argumentera dina beslut (hur lagen om patientens rättigheter ger anvisningar):

- a. Keskivaikeaa dementiaa sairastava, rollaattorin avulla liikkuva potilas asuu kotona kotisairaanhoidon turvin. Tytär löytänyt vanhuksen sängystä sekavana, tuo päivystykseen. Teet tutkimukset ja pääset selvyteen tilan romahtamisen syistä. Tytär haluaa tietää tutkimustulokset. Annatko ne?

Patienten med måttlig demens som går med rollatorn och bor hemma med hemsjukvård. Dottern har hittat åldringen i sängen förvirrad och tagit henne till akuten. Du undersöker patienten och hittar orsakerna till kollaps. Dottern vill veta undersökningsresultat. Informerar du om dem?

- b. Olet ottanut päivystyksestä osastolle hoitoon asiallisen, orientoituneen vanhuksen keuhkokuumeen vuoksi. Potilas oli ilmoittanut tyttärelleen olevansa sairaalassa. Tytär soittaa nyt osastolle ja kysyy tutkimustuloksista. Miten toimit?

Du har lagt in en saklig och orienterad åldring från akuten till avdelningen pga pneumoni. Patienten har informerad dottern att hon ligger på sjukhuset. Dottern ringer nu till avdelningen och frågar om undersökningsresultat? Hur gör du?

- c. Samainen vanhus kohdassa b häiriintyy sairaalan kiireistä ja vaatii päästä kotiin. Kuumetta on vielä ja kreatiniinikin noussut 130 mmol/l (aiemmin 90 mmol/l). Miten toimit?

Åldringen i punkt b blir störd på avdelningen pga sjukhuset hets och kräver att bli utskriven. Hon har fortfarande feber och kreatinin har stigit till 130 mmol/l (tidigare 90 mmol/l). Hur gör du?

5. Sydämen vajaatoiminta - elämänloppuvaiheen hoito: mitä ja milloin?
Hjärtsvikt – behandling i livets slutskede: vad och när?
6. Pleuraneste ja sen tutkiminen
Pleuravätska och undersökning av den

12.10.2018

Vastaa napakasti - korkeintaan 1 sivu per kysymys. Vastauksen tarpeeton pitkittäminen johtaa pisteiden vähentämiseen!

Svara koncist -- högst en sida per fråga. Onödig förlängning av svaret leder till mindre poänger!

1. SGLT2-estäjien ja GLP-1 analogien käyttö yli 75-vuotiailla
Användning av SGLT2-hämmare och GLP-1 analoger hos människor över 75 år gamla
2. Hypoaktiivisen deliriumin oireet ja tunnistaminen
Hypoaktiv delirium, symptom och identifiering
3. Pseudohypertensio
Pseudohypertension
4. Vyöruusu-rokotteen käyttö yli 75-vuotiaalle
Användning av herpes zoster vaccination hos människor över 75 år gamla
5. Vanhuksen kivun lääkkeettömän hoidon periaatteet
Riktlinjer av smärtbehandling utan mediciner hos gamla människor
6. Epigenetiikka ja vanheneminen
Epigenetik och föråldring

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys

Maksimipistemäärä 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66,7%)

Ihotaudit ja allergologia

20.10.2017

1. Granuloma annulare
2. Miehen uretriitti
3. Pistiäishyönteisten myrkkyyn liittyvät allergiat: taudinkuva, diagnostiikka ja hoito
4. Atyyppisten luomien syndrooma
5. Atooppisen ekseeman systeemihoidot
6. Dermatomyosiitti

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = max. 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Korkeintaan yksi kysymys saa olla hylätty

9.2.2018

- 1) Tippurin diagnostiikka ja hoito
- 2) Autoinflammatoriset ihosairaudet
- 3) Siklosporiini ihotautien hoidossa
- 4) Pemfigoidi – patogeneesi, histologia, diagnostiikka ja hoito
- 5) Valoyliherkkyyteen ja UV-valohoitoihin liittyvien valotestien toteutus ja tulkinta
- 6) Titraussarjojen käyttö ja toteutus ihoallergologiassa

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = max. 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Korkeintaan yksi kysymys saa olla hylätty

4.5.2018

1. Merkelinsolukarsinooma
2. Atooppisen ekseeman systeemiset hoidot
3. Psoriaasin patogeneesi ja histologia
4. Kuppainfektion diagnostiikka ja hoito
5. Kontaktiurtikaria
6. Tatuoinnin aiheuttamat ihoreaktiot

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = max. 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Korkeintaan yksi kysymys saa olla hylätty

12.10.2018

1. Aknen hoito isotretinoiinilla
2. Puuduteaineallergia
3. Vastaa jompaan kumpaan: glomus-tuumori TAI ihon B-solulymfoomat
4. Päivänvalo-PDT-hoito: indikaatiot ja toteutus
5. Päädyt aloittamaan biologisen lääkityksen psoriaasia sairastavalle potilaallesi. Miten suoritat valinnan eri valmisteiden välillä?
6. Sekundaarikuppa: tyypilliset ja epätyypilliset oireet, diagnostiikka ja hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = max. 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Korkeintaan yksi kysymys saa olla hylätty

Infektiosairaudet

4.5.2018

1. Potilastapaus

59-vuotias nainen hakeutuu päivystykseen n. kaksi viikkoa jatkuneen pahenevan päänsäryn takia. Lisäksi hänellä oli alkanut esiintyä pahoinvointia, oksentelua, kuumeilua ja aika ajoin sekavuutta-kin. Hänelle oli siirretty maksa 4 kk aikaisemmin autoimmuunihepatiitista johtuneen maksavaurion takia. Hän toipui maksansiirrosta odotetusti. Pysyvänä hyljintäestolääkityksenä potilaalla oli siklosporiini, mykofenolaatti ja metyyliprednisoloni, lisäksi lääkitykseen kuului sulfa/trimetorpiimi-profylaksi. Maksasairautta lukuun ottamatta hän oli ollut terve.

Sairaalaan tullessa potilaan yleistila oli väsähtänyt, mutta asiallinen. Kuumetta tai lokalisoivaa neurologista löydöstä ei todettu. Veren kuvassa Hgb oli 113 g/l, leukosyytit $2,7 \times 10^9/l$ ja trombosyytit $228 \times 10^9/l$. CRP oli <3 mg/l ja La 13 mm/t. Maksa-arvot, veren sokeri ja kreatiniini olivat viitealueella. Keuhkokuvassa tai pään TT-kuvauksessa ei todettu poikkeavuutta, ei myöskään seuraavan päivän pään MRI-kuvauksessa.

Gastroenterologi konsultoi infektiolääkärää. Pohdi jatkotoimenpiteitä ja erotusdiagnostiikkaa.

2. Uudet lääkkeet: keftatsidiimi/avibaktaami ja betslotoksumabi

3. Antibioottiresistenssi ja elintarvikkeet - terveysriski suomalaiselle?

4. Keltakuume

5. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

6. Kansallisen rokotusohjelman muutokset v. 2018

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys, läpipääsyn raja 24 pistettä, max 36 pistettä

12.10.2018

1. Potilastapaus

46-vuotias aiemmin terve mies, jolla ei säännöllisiä kotilääkityksiä, työskentelee laivanrakennusprojektissa, matkustelee työnsä vuoksi. Potilaalla oli 12.3. alkaen kuumeilua, yskää. 14.3. aloitettu pneumoniaan amoksisilliini 1g x 3 sekä oirekuvan perusteella myös oseltamiviiri. 16.3. päivystyskäynti, koska edelleen kuumetta ad 39.5 astetta. Yleisvointi huonontunut, happisaturaatio huoneilmalla 97 %, hengitystaajuus 21/min. T.oto 38. CRP 66, Leuk 6.5. Vaihdettu amoksisilliinin tilalle levofloksasiini 500 mg x 1 ja kotiutettu. Veriviljelyt jäivät negatiivisiksi. Potilas tuli 19.3. uudestaan päivystykseen, koska yleisvointi oli edelleen laskenut eikä jaksanut edes kunnolla istua. Sisäänhengityksessä oli kipua keskellä rintaa. Muuten ei hengenahdistusta, mutta liikkua ahdistaa. Hengitystaajuus oli makuulla 20/min, happisaturaatio 98 % huoneilmalla, edelleen kuumeilee, 38.7 astetta. Uusittu thorax-rtg, jossa pneumoniset muutokset lisääntyneet. Lisäksi potilaalla oli ilmaantunut ripuli. Oirekuvan perusteella oli aloitettu metronidatsoli ja *Saccharomyces Boulardii* –valmiste sekä rasekadotriili sekä suun sammuksen nystatiini paikallisesti. Levofloksasiinia oli jatkettu. Koska potilaalla oli ollut nielemisvaikeutta, oli tehty lähete endoskopiayksikköön. Veriviljelyt jäivät jälleen negatiivisiksi. Potilas hakeutui 25.3. jälleen päivystykseen, koska hän edelleen päivittäin kuumeili ad 39 astetta. Lisäksi hänellä oli hengenahdistusta, närästystä, nielemisvaikeutta ja hän oli syönyt ja juonut niukasti. Potilas kertoi laihtuneensa noin 5 kg tämän parin viikon sairastelun aikana. Yleistila oli voipunut, hengitystaajuus makuulla 25/min, happisaturaatio 92-94% huoneilmalla, hengästyy jo puhuessa. Koko keholla oli urtikaria, joka sopii lääkeaineen aiheuttamaksi. Cor ausk ei sä. Pulm ausk vas basaalisesti ritinää. Periferiassa ei turvotuksia. EKG:ssä sinustakykardia 107/min. Ei iskeemistä ST-tasoissa, ei Tinvertaatioita. Normaalit johtumiset. RR 116/70, T.oto 38.6. Astrupissa pH 7.5, CO₂ 3.75, O₂ 8.61, Hb 127, Hb-saturaatio 92.7 %, leuk 5.9, tromb 226, CRP 42, Na 133, K 3.6, kloridi 103, kalkki (ion) 1.22, gluk 6.0, laktaatti 0.7. Vatsa oli pehmeä ja myötäävä, mutta lievää aritusta vasemmalla keskivaiheilla ja alavatsalla. Mikä on jatkosuunnitelmasi?

2. TBE

3. Invasiiviset A-streptokokki-infektiot

4. Cryptosporidioosi Suomessa

5. Dalbavansiini

6. Matkailijan tärkeimmät rokotukset

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys, läpikäynnin raja 24 pistettä, max 36 pistettä

Kardiologia

20.10.2017

- 1) PFO:n sulkukriteerit uusimman kirjallisuuden valossa
- 2) TAVI-läppätromboosi
- 3) Vasodilataattorit akuutissa sydämen vajaatoiminnassa (tänään ja huomenna)
- 4) Trikuspidaaliläpän vuoto: diagnostiikka ja hoito
- 5) Subkutaaninen implantoitava defibrillaattori
- 6) Sydäninfarkti ilman sepelvaltimoahtaumia

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 24 pistettä (66,7 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Rakenteellisesti normaalin sydämen kammioperäiset rytmihäiriöt
2. Tahdistinpotilaan MRI-tutkimukset
3. Arytmogeeninen oikean kammion kardiomyopatia
4. Krooninen tromboembolinen pulmonaalihypertensio
5. Lämpöpotilaiden antikoagulaatio
6. Uniapnean sydänvaikutukset

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66,7 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Eteisvärinän katetriablaation ennusteellinen merkitys
2. Sepelvaltimoiden kroonisen totaalityönsen revaskularisaatio
3. Eteiskorvakkeen sulkutekniikat ja niiden indikaatiot
4. Aorttaläppäahtauksen vaikeusasteen arviointi
5. Sydänsairaus ja liikunta
6. Ortostaattinen hypotensio

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66,7 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

- 1) Canacinumabi sepelvaltimotaudin hoidossa
- 2) Trikuspidaalivuoto – milloin leikkaus on aiheellinen
- 3) Suurten suonten transposition myöhäiskomplikaatiot
- 4) Transtyretiinityyppinen sydänamyloidoosi
- 5) Elektrofysiologinen tutkimus ja tahdistin/rytmihäiriötahdistin syncopeen diagnostiikassa ja hoidossa
- 6) EKG:n tulkintoja (kts liite)

Arvosteluperusteet:

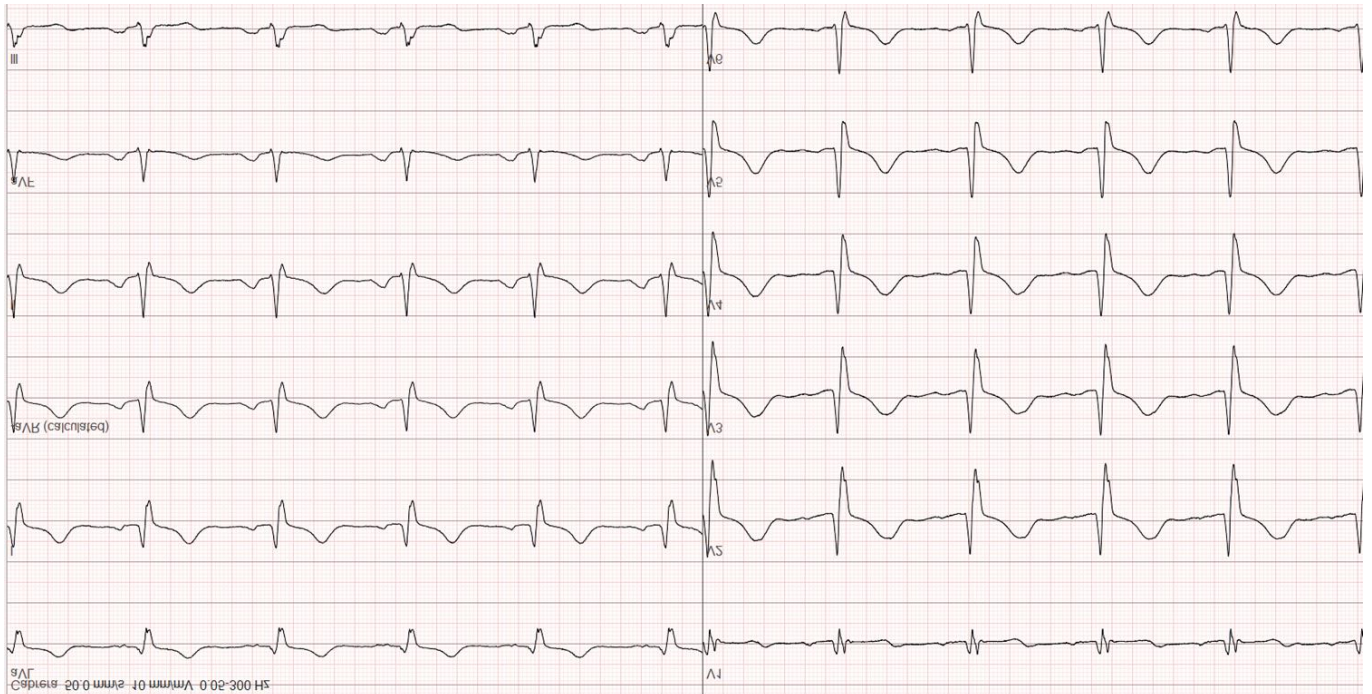
0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 24 pistettä (66,7 %)

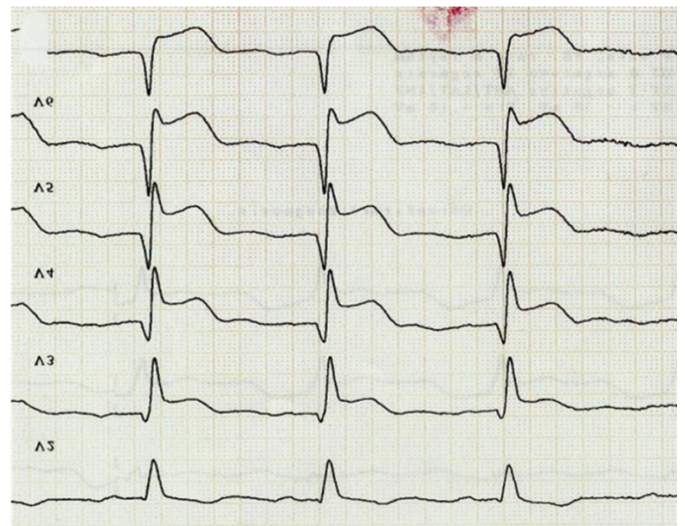
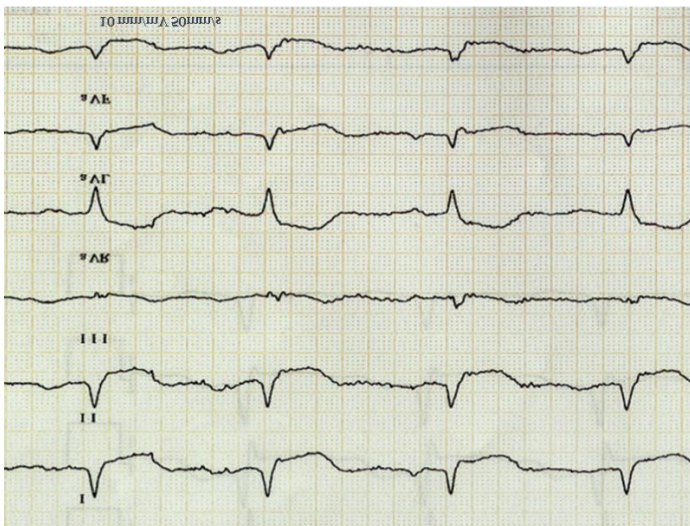
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

KARDIOLOGIA, LIITE/KYSYMYS 6

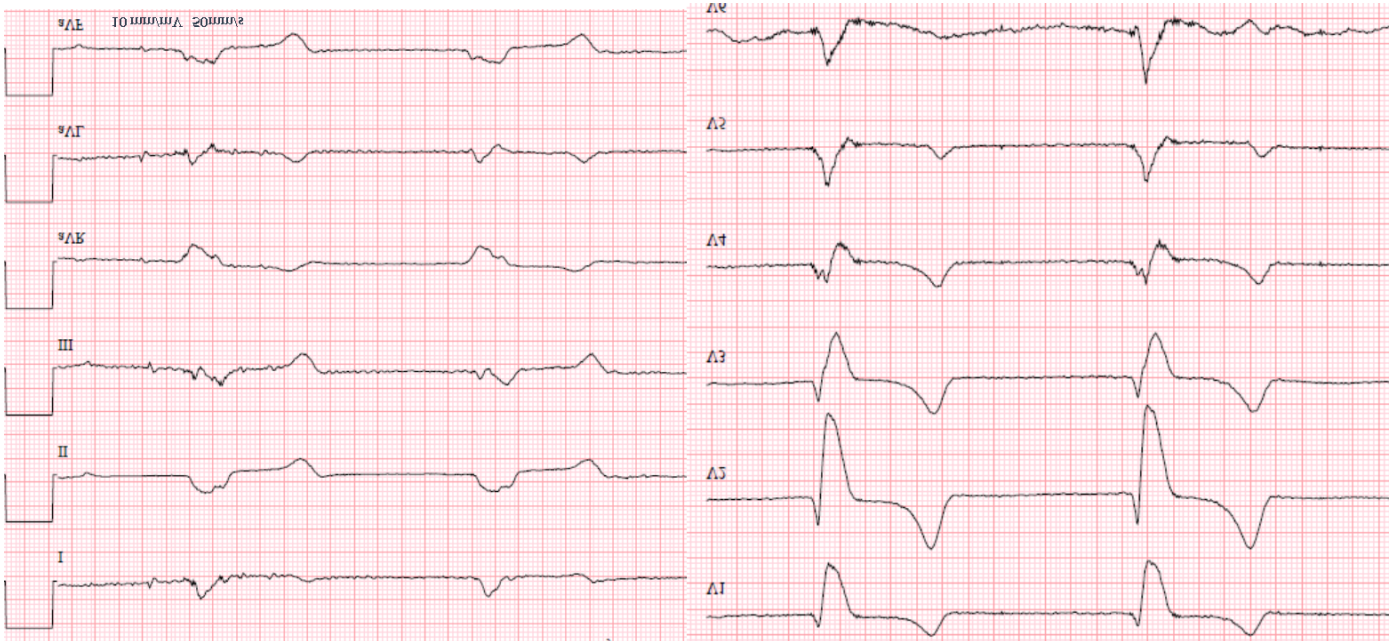
Kysymys 6a: Terveystarkastuksen yhteydessä 45-vuotiaalta naiselta kuuluu rintalastan vasemmasta reu-
nasta, IC 2-3 välistä 2 asteen systolinen sivuääni ja konstantisti jakautunut toinen sydänääni. Tutkittavalla ei
ole mitään oireita. EKG ohessa. Mikä on todennäköisin diagnoosi.



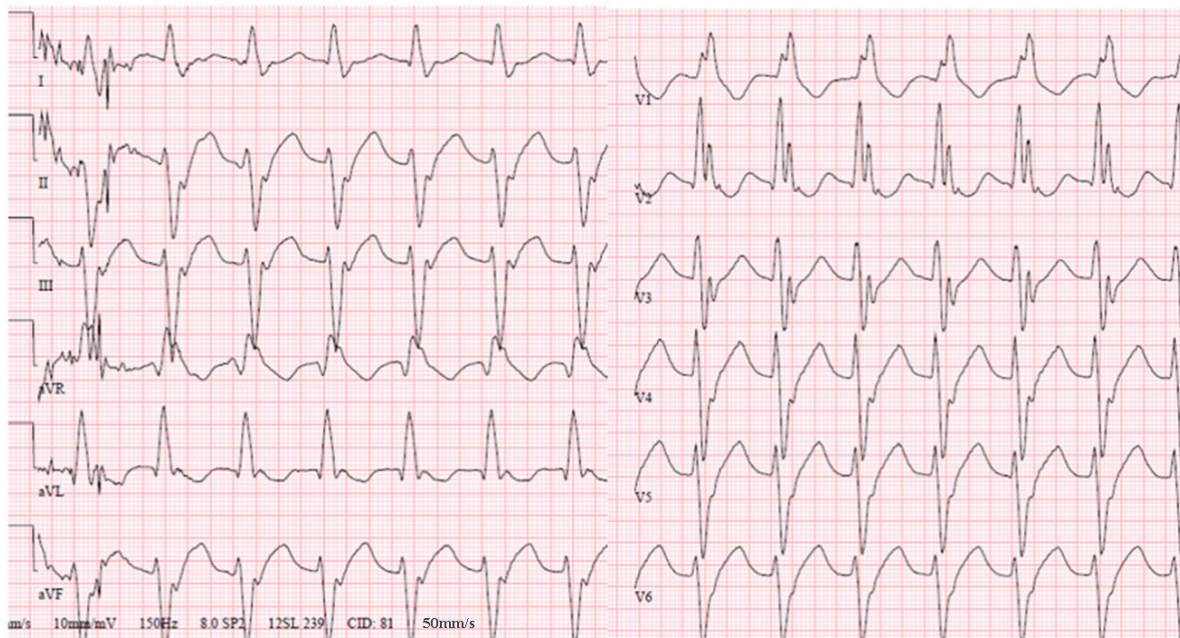
Kysymys 6b. Potilas hakeutuu päivystyspoliklinikalle 1.5 tuntia kestäneen rintakivun vuoksi. Tulovaiheessa
otettu EKG alla. Miten hoidat.



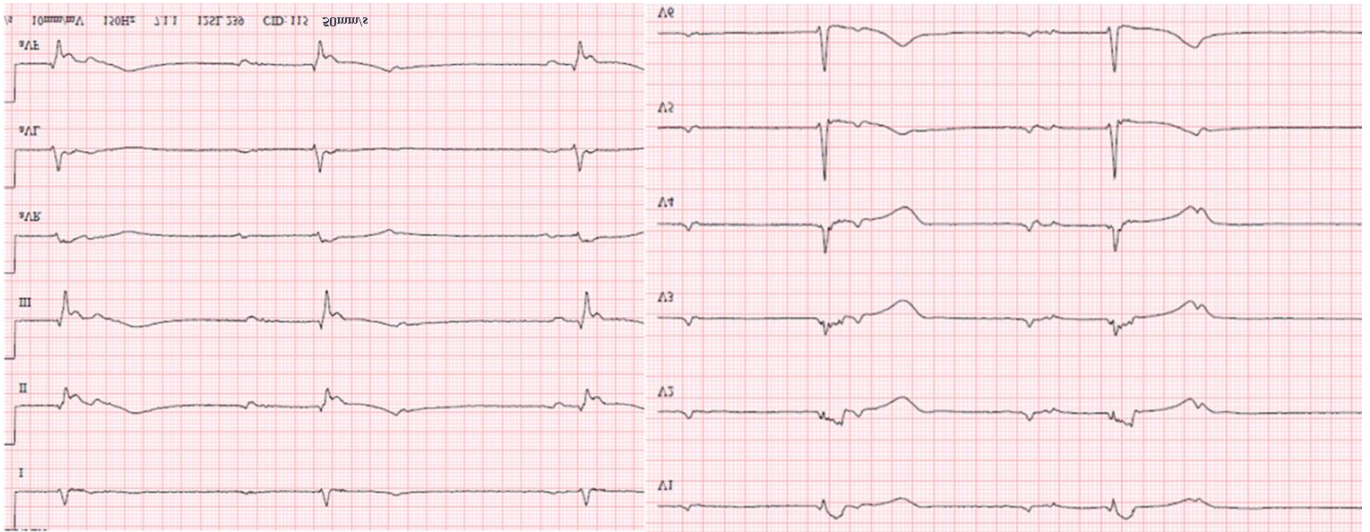
Kysymys 6c. 80v nainen hakeutuu yksityislääkärin vastaanotolle alaraajaturvotusten vuoksi. Virtsa ei erity. Sydänoireita ei ole. Aiemmista sairauskertomuksista selviää, että EKG:ssä on ollut LBBB ja krea ollut 150-tasoa. Sinua tullaan konsultoimaan uudesta EKG:stä, joka on ohessa. Mikä on todennäköisin EKG-löydöksen syy?



Kysymys 6d. 62 vuotias vuotias potilas. Aiemmin terve. Hakeutuu päivystyspoliklinikalla 20 min aiemmin alkaneen tykytyksen vuoksi. EKG alla. Mistä kyse?

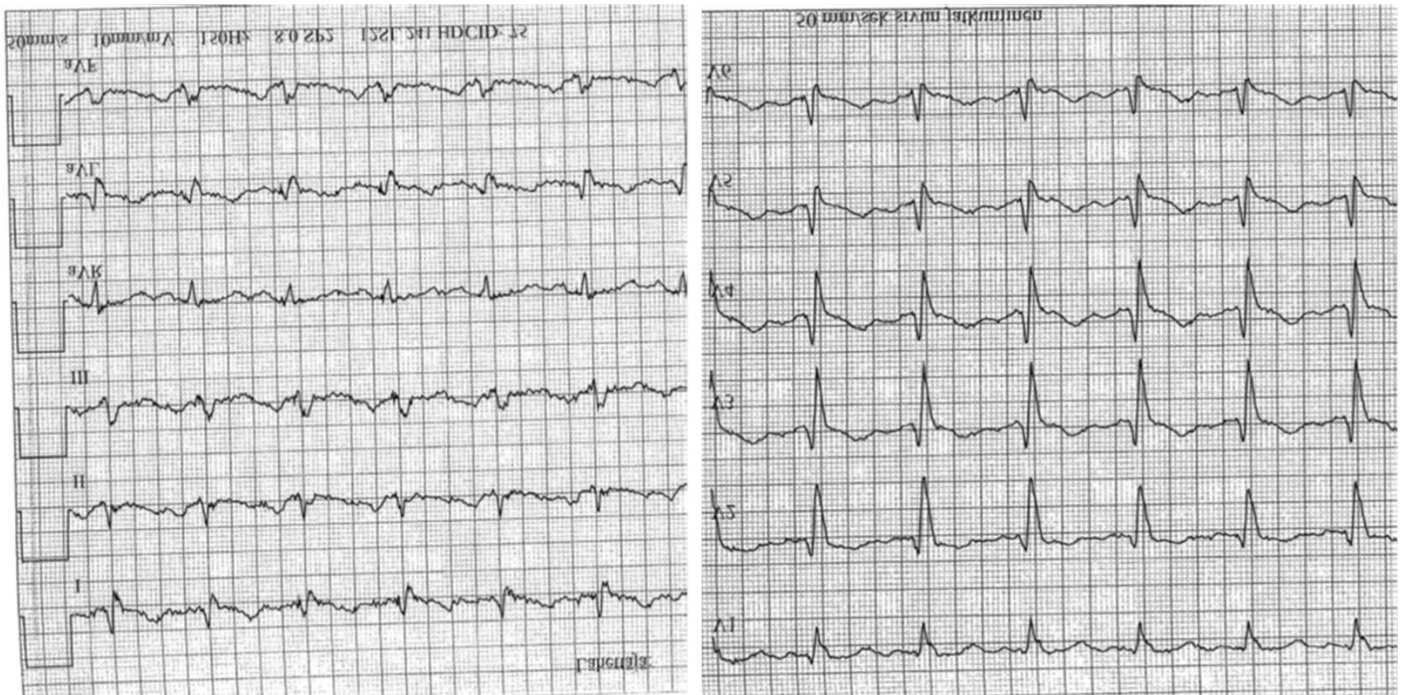


Kysymys 6e. 50vuotias aiemmin terve mies valittaa palpitaatiota ja pyöräyttämistuntemuksia. Mikä on todennäköisin diagnoosi. Perustele vastauksesi.



Kysymys 6f: 24v terve nainen tulee valittamaan hengästymistä työterveyslääkärille. Sinulle näytetään oheista EKG:tä.

Mikä on todennäköisin diagnoosi? Perustele löydös.



Keuhkosairaudet ja allergologia

20.10.2017

- 1) Obesiteettihypoventilaation diagnostiikka ja hoito. Pohdi myös, miten ERS:n työryhmän v. 2017 julkaisema uusi luokittelu voi vaikuttaa kliiniseen työhösi.
- 2) IPF:n hoito sairauden eri vaiheissa
- 3) COPD:n pahenemisvaiheiden esiintyvyyteen vaikuttavat tekijät
- 4) Makrolidiantibiootit vaikean astman hoidossa
- 5) Krooninen allerginen alveoliitti

Arvosteluperusteet

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Sidekudossairauksiin ja vaskuliitteihin käytettävät lääkkeet: Luettele niistä
 - a) kolme lääkeainetta, jotka lisäävät huomattavasti vaikeiden infektioiden, kuten pneumonian riskiä
 - b) kolme lääkeainetta, joihin liittyy kohtalaisella varmuudella kohonnut keuhkosivuvaikutuksen riski
2. Kuinka monta päivää keskimäärin vie keuhkokuumeen aiheuttamien oireiden häviäminen tautia edeltävälle tasolle ja mitkä tekijät vaikuttavat tämän toipumisajan pituuteen? Aika lasjetaan keuhkokuumeen oireiden alusta.
3. Mebolitsumabi ja reslitsumabi: indikaatiot ja hoitovasteen arviointi
4. Sentraalinen uniapnea:
 - a) Sentraalisen uniapnean patofysiologia
 - b) Luettele sentraalisen uniapnean eri tyypit ERS:n uuden (v. 2017) luokituksen mukaan
 - c) Hoito sentraalisen uniapnean eri tyypeissä
5. Bronkiektasiataudin (kystinen fibroosi poislukien) pitkäaikaishoito

Arvosteluperusteet

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Keuhkosityövän täsmälääkehoito Suomessa: kohdemolekyylit ja potilasvalinta
2. Akuutti hengitysvajausoireyhtymä (ARDS) – määritelmä, tavallisimmat aiheuttajat ja erotusdiagnostiikka
3. Ns. kaksoisavaavien lääkkeiden (pitkävaikutteisen beeta2-agonistin ja pitkävaikutteisen antikolinergin yhdistelmät) nykyinen asema keuhkoahtaumataudin hoidossa
4. Keuhkopotilaan elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma - a) nykytilanne alan kirjallisuuden perusteella ja lyhyt suosituksesi siitä b) erikoissairaanhoidon sekä c) perusterveydenhuollon lääkärille
5. Allerginen alveoliitti

Arvosteluperusteet

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Idiopaattisen keuhkofibroosin diagnoosi uuden suosituksen mukaan
2. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin (Crohnin tauti ja haavainen paksusuolitulehdus) liittyvät keuhko-ongelmat (ei lääkehaitat)
3. Eosinofiilit keuhkoahtaumataudissa
4. Kielenalussiedätys hoito aikuisilla
5. Levinneen ei-pienisoluisen keuhkosyövän hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Kliininen farmakologia ja lääkehoito

9.2.2018

- 1) Diabeteslääkkeiden vaikutus sydän- ja verisuonitapahtumien ilmaantuvuuteen tyypin 2 diabetesbeteksessa
- 2) Hoitoon sitoutumattomuus lääkehoidon ongelmana
- 3) Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lääkehoito
- 4) Lääkekehityksen kliinisen vaiheen uudet asetelmat: adaptiiviset tutkimusasetelmat ja kohdelähtöinen lääkekehitys
- 5) CYP2D6-entsyymin aktiivisuuden geneettinen vaihtelu: genotyypit, fenotyypit ja vaihtelun kliininen merkitys

Arvosteluperusteet

Kukin kysymys arvioidaan asteikolla 0-5.

Maksimipistemäärä 25 pistettä

Hyväksymisraja 12.5 pistettä

4.5.2018

- 1) Maksakirroosin vaikutus korkean ja matalan ekstraktiosuhteen omaavan, suun kautta annetun lääkkeen farmakokinetiikkaan. Mainitse esimerkkejä.
- 2) Klopidoogreelin ja prasugreelin ominaisuudet ja kliininen käyttö
- 3) Keuhkohtaumataudin hoidossa käytetyt lääkkeet
- 4) Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet
- 5) Beetasalpaajan yliannoksen aiheuttama myrkytys: oireet ja hoito

Arvosteluperusteet

Kukin kysymys arvioidaan asteikolla 0-5 pistettä.

Maksimipistemäärä 25 pistettä

Hyväksymisraja 12.5 pistettä

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede

9.2.2018

1. Luustomuutosten pahanlaatuisuuden arviointi isotooppimenetelmillä (6 p)
2. Lasten EKG:n erityispiirteet (6 p)
3. Rasitus-UKG:n käyttö ei –iskeemisissä sydänsairauksissa (6 p)
4. Säderasituksen optimointi isotooppitutkimuksissa (6 p)
5. Syövän hoitovasteen arviointi FDG PET/TT:llä -tulkintaan vaikuttavat tekijät sekä mahdolliset virhelähteet (6 p)
6. Spirometrian uudet suomalaiset viitearvot:
 - a) Uusien viitearvojen vaikutus tulkinnan osuvuuteen (2 p)
 - b) Tulkinnan periaatteet uusia viitearvoja sovellettaessa (4 p)

Arvosteluperusteet:

Max. 36 p.

Hyväksymisraja 18 p.

4.5.2018

1. Diffuusiokapasiteetin määrittäminen. Mittaustekniikat ja uudet suomalaiset viitearvot (6 p)
2. Sydänsarkoidoosi; KLF ja isot menetelmät diagnostiikan ja hoidon tukena (6 p)
3. Ruokatorven manometria; menetelmä ja tulkinta Chicago luokittelun mukaisesti (6 p)
4. Eturauhassyövän PET kuvantaminen (6 p)
5. Syöpäsairauksien Isotooppihoidot (6 p)
6. Spect/CT -menetelmä ja sen kliiniset käyttökohteet (6 p)

Arvosteluperusteet:

Max. 36 p.

Hyväksymisraja 18 p.

12.10.2018

- 1) Sydämen ultraääni sivuäänien selvittelyssä
- 2) Sydänlihasperfuusion kuvantaminen
- 3) KFI-tutkimukset dementian selvittämisessä
- 4) Bronkiaalisen hyperreaktiviteetin tutkiminen
- 5) Keuhkotilavuuksien tutkiminen, menetelmät ja tulkinta
- 6) Autonomisen hermoston tutkimukset, menetelmät ja tulkinta

Arvosteluperusteet:

Max. 36 p.

Hyväksymisraja 18 p.

Kliininen hematologia

20.10.2017

1. Tekijä XIII:n (FXIII) puutos
2. Atsasiitidiini: vaikutusmekanismi, hoidon aiheet ja toteutus
3. Haploidenttiset kantasolujensiirrot
4. AML, jossa FLT3-mutaatio
5. Sirppisoluanemiatilassa päivystyksessä
6. Myelooman uudet immunologiset hoidot

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Polysytemia veran diagnoosi
2. Myelooman hoito yli 75-vuotiailla
3. Ikääntyvän hematopoieesi
4. Luuytimen periytyvät vajaatoimintasyndroomat
5. Neutropenian selvittely
6. AML ja gemtutsumabiotsogamisiini

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. AML-taudin kohdennettu hoito
2. Allogeenisen kantasolujensiirron aiheet akuutissa lymfoblastileukemiassa
3. Huonoennusteinen myelooma ja sen hoito
4. Karvasoluleukemia
5. Jääplasma – valmisteet, käyttöaiheet, veriryhmäsopivuus, annostelu, sivuvaikutukset
6. Biopankki, laatu- ja tutkimusrekisterit hematologiassa: hyödyt ja haasteet.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. MGUS- prognoosi ja seuranta / MGUS-prognos och uppföljning
2. Richterin transformaatio / Richters transformation
3. Castlemanin tauti / Castlemans sjukdom
4. Eosinofilian diagnostiikka / Diagnostik av eosinofili
5. Hemofilian uudet hoidot / De nya behandlingarna av hemofili
6. Uusien KLL-lääkkeiden (ibrutinibi, idelalisibi, venetoklaksi) tärkeimmät haittavaikutukset / De viktigaste biverkningarna av nya KLL-läkemedel (ibrutinib, idelalisib, venetoklax)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Kliininen kemia

20.10.2017

1. Uusien ja vanhojen oraalisten antikoagulanttien laboratoriomonitorointi
2. Ulkoinen DNA (cell free DNA) diagnostiikassa
3. Virtausytometrian käyttö veritautien erotusdiagnoosiin ja jäännöstauditutkimuksissa
4. Asiakasnäkökulma laboratorion toimintajärjestelmän ja toiminnan kehittämisen kannalta
5. Äkillisen ja kroonisen munuaisten vajaatoiminnan laboriotutkimukset
6. Tavallisimpien hormonitutkimusten preanalyysiset virhelähteet, potilasohjaus ja laatu

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vähintään 1 piste jokaisesta vastauksesta

9.2.2018

1. Mitä Käypä hoito-suositus sanoo Laskimotukoksen ja keuhkoembolian laboriodiagnostiikasta?
2. Ateroskleroosin vaaratekijöiden laboriodiagnostiikka
3. Metabonomiikka
 - a. Määritelmä
 - b. Tutkimusmenetelmät
 - c. Sovellutukset kliinisessä diagnostiikassa
4. Potilaalla on Cushingin syndrooman oireita. Miten voit selvittää asiaa laboriotutkimuksilla?
5. Millä eri tavoilla D-vitamiinia voidaan määrittää ja niiden hyödyt ja haitat?
6. Mikä on viitemuutosarvo (reference change value)? Miten se saadaan selville ja mihin sitä käytetään?

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vähintään 1 piste jokaisesta vastauksesta

4.5.2018

1. Raskauden ajan trisomiaseulonta. Miten se tulisi järjestää nyt ja miten viiden vuoden päästä?
2. Pahanlaatuisten verisairauksien laboratoriodiagnostiikka
3. Pohdi antikoagulantti-lääkitysten hoitokäytäntöjen muutoksen vaikutusta laboratoriot toimintaan ja määrittele johtamassasi keskussairaalan laboratoriossa kahden vuoden kuluessa tarvittavat toimenpiteet.
4. Alkoholin liikakäytön osoittaminen laboratoriotutkimuksilla
5. Automatisoitujen immunologisten menetelmien virhelähteet
6. Kuvaa 80 000 € hintaisen laitteiston hankinnan toteutus suorahankintana

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vähintään 1 piste jokaisesta vastauksesta

12.10.2018

1. Geneettisen analytiikan mahdollisuudet sikiö-diagnostiikassa
2. Mitä uusi "KÄYPÄ HOITO" suositus sanoo Dyslipidemioiden laboriodiagnostiikasta?
3. Yleisesti mitattavien lääkeaineiden pitoisuusmittaukset laboratoriossa
4. Verensiirtoihin liittyvät haittatapahtumat ja niiden ilmoittamismenettelyt Suomessa
5. Laadi perusteltu päivystysajan laboratoriotutkimusten valikoima alueellista yhteispäivystystä varten (vieritestit ja laboratorion valikoima avohoito- ja sairaalapäivystykselle)
6. Antikoagulaatiohoidon toteuttaminen klinisen laboratorion kannalta

Arvosteluperusteet:

0-6p/kysymys = 36p

Hyväksymisraja (50%) = 18p

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Kliininen mikrobiologia

20.10.2017

1. ANCA-vaskuliittien immunologinen diagnostiikka
2. Bioturvallisuus kliinisen mikrobiologian laboratoriotyöskentelyssä
3. Streptococcus agalactiae taudinaiheuttajana, diagnostiikka ja tartuntojen ehkäisy
4. VRE
5. Nukleiinihapon osoitustestit parasitologisessa diagnostiikassa
6. TBE

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. T solujen alaluokat ja niiden tehtävät
2. Syövän immunoterapia
3. Nukleiinihappoanalyysit ja massaspektrometria mikrobiologisessa diagnostiikassa
4. Enteriittejä aiheuttavat E. colit ja niiden laboratoriodiagnostiikka
5. Suomessa esiintyvät tauteja aiheuttavat sukkulamadot ja niiden laboratoriodiagnostiikka
6. Tuhkarokkovirus (taudinkuvat, diagnostiikka, ehkäisy, epidemiologia)

Arvosteluperusteet:

0-6p/kysymys = 36p

Hyväksymisraja (50%) = 18p

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Veriviljelydiagnostiikka
2. Hinkuyskä (aiheuttajamikrobin lyhyt kuvaus, epidemiologia, diagnostiikka, ehkäisy)
3. Toisintokuume
4. Bakteerien toksiinit
5. Valtakunnallinen antibioottiresistenssitilanne Suomessa
6. Keskushermoston autoimmuunitautien diagnostiikka

Arvosteluperusteet:

0-6p/kysymys = 36p

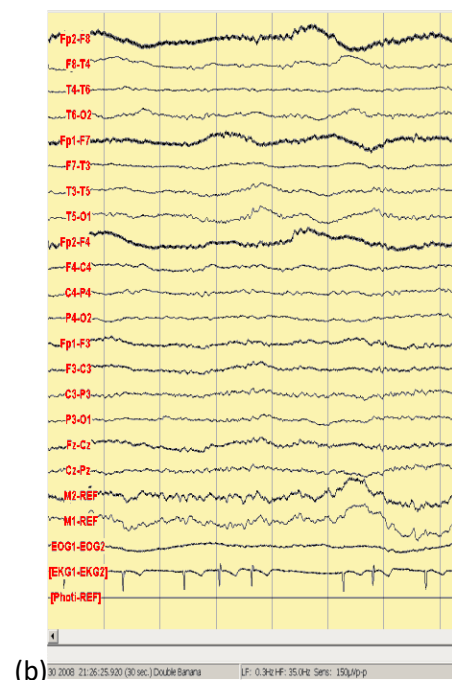
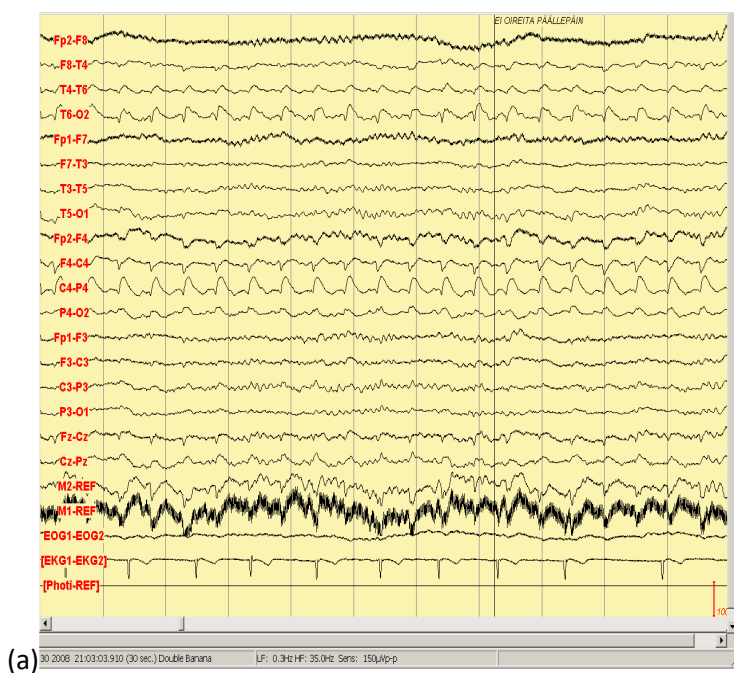
Hyväksymisraja (50%) = 18p

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Klininen neurofysiologia

20.10.2017

1. Aiemmin terve 40v. mies nukahtaa rattiin. Minkälaisilla KNF-metodeilla selvität asiaa? Luettele lyhyesti todennäköisimmät syyt, niiden KNF-diagnostiikka ja syiden tyyppilöydökset.
2. Motorisen radaston pre- ja perioperatiivinen KNF. Miten hyödynnät eri KNF-tekniikoita?
3. CIDP (chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy): KNF-diagnostiikka, erotusdiagnoosi KNF-metodien käyttö seurannassa.
4. TMS (transkraniaalinen magneettistimulaatio) ja neuromodulaatio. Keskeiset käyttö-alueet ja tekniikat.
5. KNF:n rooli kohtausoireiden selvittelyssä ja hoidon seurannassa imeväisen eri ikävaiheissa.
6. 62v. nainen, jolla aiemmin ollut oikeanpuoleinen aivoinfarkti, siitä symptomaattinen epilepsia. Kouristanut kotona vas. kädellä. Ensivussa tajuton, ei kl. oireita. Aloitetaan hoito-toimenpiteet. Kuvan a) ja b) välillä 23 minuuttia. Miten tulkitset päivystys-EEG:n? Ks. kuvat.



Arvosteluperusteet:

0-5 pistettä/ kysymys = max. 30 pistettä; Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %); Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

9.2.2018

1. Nuorella aikuisella, aiemmin terveellä potilaalla on subakuutisti ilmaantunut oikean olkapään kiputila ja heikkous, epämääräistä tuntohäiriötä ja kipua lapa- olkapääseudussa kyy-närvarteen säteillen. Potilas harrastaa kuntosalia ja lentopalloa. Mitä KNF-tutkimuksia suosittelet ja miten ne tekisit? (selitä yksityiskohtaisesti) Minkälaisia löydösvaihtoehtoja on? Mikä on todennäköisin syy oireille?
2. ENMG-tutkimuksen virhelähteitä ja sudenkuoppia - luettele ja selitä merkitys, vähintään kymmenen!
3. Hermolihasliitoksen normaali ja poikkeava toiminta sekä sen toiminnanhäiriöiden KNF-diagnostiikka
4. EEG-tutkimuksen aikaiset aktivaatiot: mitä, miten, missä tilanteissa ja miksi? Mikä reaktioissa on normaalia ja mikä poikkeavaa? Miten näitä voi hyödyntää EEG:n tulkinnessa?
5. KNF-tutkimusten rooli ammattiautoilijan työkyvyn tutkimuksessa
6. Herätevastetutkimusten nykyaikainen käyttö - indikaatiot sekä sovellukset diagnostiikassa ja potilasvalvonnassa

Arvosteluperusteet:

0-5 pistettä/ kysymys = max. 30 pistettä

Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

4.5.2018

1. 32-vuotias yleensä terve ensisynnyttäjä huomaa synnyttäneiden osastolla, että oikea nilkka ei toimi kunnolla. Nilkka ei nouse ylöspäin, kuten normaalisti. Vauva syntyi normaalisti alateitse.
Gynekologi on tehnyt niukan lähetteen ENMG-tutkimukseen oireen vuoksi.
Mitä mahdollisia syitä nilkan toiminnan huononemisen taustalla voi olla?
Miten selvität etiologiaa ENMG-tutkimuksen avulla?
2. 15-v narkolepsiaa sairastava poika haluaa mopokortin ja ajokyvyn arvioimiseksi hoitava lastenneurologi pyytää MWT-tutkimusta.
Kerro MWT-tutkimuksen tekninen suoritus. Kerro myös, miten potilaan pitää valmistautua tutkimukseen ja mitä suorittavassa laboratoriossa pitää selvittää ennen tutkimuksen aloittamista.
3. rTMS-hoidon periaate ja toteutus.
4. Selkäkirurgian intraoperatiivinen monitorointi. Mitä, miten ja miksi monitoroit, jos leikkaus on
 - A) skolioosin oikaisu thorax-tasolla
 - B) liekaantuneen ytimen vapautus
 - C) spinaalilitlassa olevan tuumorin poisto
5. Elvytetyn tai syntymäasfyksian teho-osastomonitorointi KNF-menetelmillä? Mitä lisäarvoa KNF voi tuoda potilaan hoidossa?
6. KNF:n rooli epilepsiakirurgian suunnittelussa.

Arvosteluperusteet:

0-5 pistettä/ kysymys = max. 30 pistettä

Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

20.10.2017

1. Tuba auditivan anatomia ja toiminta
2. Sinonasaalipapilloomien histologiset tyypit ja niiden erityispiirteet
3. Submandibulaarirauhasen poiston indikaatiot, kirurginen anatomia ja leikkaustekniikka
4. Ruokatorven motiliteettihäiriöt
5. Akuutin vestibulaarisyndrooman erotusdiagnostiikka
6. Aikaisemmin terve 2-vuotias tyttö tulee vastaanotollesi terveyskeskuslääkärin läheteellä toistuvien kuumejaksojen vuoksi. Kuumeilu toistuu noin 3 viikon välein ja on nyt jatkunut 4 kk:n ajan. Hän on välillä saanut antibioottikuureja. Nieluviljelyt ovat jääneet negatiivisiksi, mutta CRP on noussut välillä reilusti yli sadan. Muita tutkimuksia tytölle ei ole tehty. Diagnostiset ja hoidolliset vaihtoehdot.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)

Voi olla 0 pisteen vastaus, mikäli vastaus ei sisällä potilashoitoon liittyviä oleellisia virheellisyyksiä ja jos muuten saavutetaan 20 pistettä.

9.2.2018

1. Kerro kolmen yleisimmän pahanlaatuisen sylkirauhaskasvaimen erityispiirteet ja vertaile näiden tekijöiden kliinistä merkitystä
2. Otoskleroosin leikkaushoito.
 - a. Leikkaushoidon indikaatiot. Kuvaa leikkaustekniikat. Miten informoit potilasta leikkaukseen liittyvistä hyödyistä ja riskeistä?
3. 3D tekniikoiden mahdollisuudet KNK-tautien alan potilaiden diagnostiikassa ja hoidossa
4. Yleissairauksien nenämanifestaatiot
5. Nk. "kolmas ikkuna" kuulonheikentymän taustalla
6. Tapausselostus:

56-vuotias nainen tulee terveyskeskuksesta vastaanotollesi yläleuan alueen kivun vuoksi.

Aiempina sairauksina epilepsia, seronegatiivinen nivelreuma ja Menieren tauti. Potilaalle on aiemmin tehty poskionteloiden radikaalileikkaus, tonsillektomia sekä mikrodekompressio lannerangan alueelle. Lääkitys: Oxiklorin (hydroksiklorokiini) 300 mg x1, Myocrisin (natriumaurotiomalaatti) 50 mg i.m. kerran kuukaudessa, Humira (adalimumabi) 40 mg s.c. kerran 2 viikossa, Absenor (valproiinihappo) 300 mg x 1 sekä Burana (ibuprofeeni) 400 mg tarvittaessa kipuun.

Potilaalla on ollut muutaman viikon ajan yläleuassa oikealla kovaa kipua. Lähettävä lääkäri todennut suulaessa keskiviivan oikealla puolella resistenssin. Terveyskeskuksessa otetuissa laboratoriokokeissa B-Hb 112 g/l, B-Hkr 0.34, B-Eryt 3.9 E12/l, E-MCV 87 fl, E-MCH 29 pg, E-MCHC 334 g/l, fB-Leuk 5.2 E9/l (erittely L-Neut-S+L 59%, L-Lymf 29%, L-Mono 8%, L-Eos 3%, L-Baso 1%), B-Trom 165 E9/l, P-CRP 28 mg/l, B-La 16 mm/h.

Pohdi tapausta. Mihin kiinnität erityistä huomiota tutkiessasi potilasta? Mitä tutkimuksia tai toimenpiteitä teet? Mitä erotusdiagnostisia vaihtoehtoja näet? Miten toimit?

Arvosteluperusteet:

0-6 p./kysymys

Maksimipisteet 26 p., hyväksymisraja on 20 p.

Hyväksytyssä kuulustelussa voi olla yksi 0-pisteen vastaus, mikäli vastaus ei sisällä potilashoitoon liittyviä oleellisia virheellisyyksiä, ja muutoin saavutetaan 20 pistettä.

4.5.2018

Vastauspaperiin on merkittävä, minkä tenttivaatimuksissa mainituista vaihtoehtoisista oppikirjoista tenttijä on lukenut

1. Tutkimusartikkelien tekemisen ja lukemisen kannalta keskeisten tutkimusmenetelmien tuntemus
 - a. Millaisia erilaisia tutkimusasetelmia on olemassa? Kuvaava näiden asetelmien keskeiset piirteet.
 - b. Miksi otoskoon laskeminen on tärkeää tutkimusta suunniteltaessa? Millä periaatteilla tarvittava otoskoko lasketaan?
 - c. Miksi tuloksissa keskeisille tunnusluvuille lasketaan yleensä 95 %:n luottamusvälit ja mitä se kertoo tutkimuksen virhelähteistä?
 - d. Miten arvioidaan tutkimustulosten yleistettävyyttä?
2. Potilasvahinkojen korvaus. Mitkä ovat potilasvahinkolain mukaiset vahinkotyytit ja korvausperusteet ja mitä ei lain perusteella korvata? Minkälainen on hakuprosessi ja korvauskäsittely?
3. Alle kouluikäisten sivuontelotulehdusten komplikaatioiden diagnostiikka ja hoito
4. Trakean ja bronkuspuuston anatomia ja fysiologia
5. Hälypuhetesti kuulontutkimuksessa
6. Pään ja kaulan syövän palliatiivisen kirurgian erityispiirteet

Arvosteluperusteet:

Kukin kysymys arvostellaan pistein 0-6, maksimi yhteensä on 36 pistettä.

Hyväksymisraja on 20 pistettä.

Hyväksytyssä kuulustelussa voi olla yksi 0-pisteen vastaus, mikäli vastaus ei sisällä potilashoitoon liittyviä oleellisia virheellisyyksiä, ja muutoin saavutetaan 20 pistettä.

12.10.2018

Arvosteluperusteet:

Kukin kysymys arvostellaan pistein 0-6, maksimi yhteensä on 36 pistettä. Hyväksymisraja on 20 pistettä. Hyväksytyssä kuulustelussa voi olla yksi 0-pisteen vastaus, mikäli vastaus ei sisällä potilas-hoitoon liittyviä oleellisia virheellisyyksiä, ja muutoin saavutetaan 20 pistettä.

Vastauspaperiin on merkittävä, minkä tenttivaatimuksissa mainituista vaihtoehtoisista oppikirjoista tenttijä on lukenut

1. Miten määritetään pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ravitsemustila ja mikä merkitys tällä on?
2. Pään nykäisytestin suorittaminen ja tulosten tulkinta
3. Lapsen dysfonian tutkiminen
4. Koska kauladissektioon tulisi sisällyttää alue IIB?
5. Sisäkorvaistutehoidon indikaatiot
6. Typpioksidin merkitys rinologisen potilaan diagnostiikassa

Käsikirurgia

20.10.2017

1. ”Scaphoideumin murtuman hoito a) tuore ja b) luutumaton”
2. ”Ääreishermon segmentaalisen puutoksen (nerve gap) hoitovaihtoehdot”
3. ”Madelung-deformiteetti”
4. Peukalon pehmytkudospuutoksen hoitovaihtoehdot
5. Ulnaarihermon tyypilliset pinteet ja kirurginen hoito
6. Syndaktylian luokittelu, hoidon ajoitus ja kirurginen tekniikka

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Synnynnäisten käsianomalioiden luokitukset: Swanson, Oberg-Manske-Tonkin (OMT).
2. Tenniskyynärpään hoitomenetelmät näyttöön perustuvan lääketieteen kannalta.
3. Nivelrikko luutumattoman veneluun murtuman jälkeen: biomekaniikka/patofysiologia, luokittelu, hoitomenetelmät ja ennuste.
4. Somsak operaation tekniikka
5. Perilunaariluksaatio: mekanismi ja hoito
6. CMC I nivelrikon hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Piirrä keskisormen ojentajajänteen rakenne. Luettele ojentajajänteen mahdolliset vammat MCP tasosta DIP tasolle sekä vammojen hoitomenetelmät.
2. Sormen fleksorijänteen myöhäisrekonstruktion hoitoperiaatteet sisältäen leikkaustekniikan, kuntoutuksen sekä komplikaatioiden hoidon.
3. Vastasyntyneen duplex peukalo: luokitus ja leikkausmenetelmät.
4. Käden pienten nivelten protetisaatio: indikaatiot, eri implanttivaihtoehtojen vertailu, komplikaatiot.
5. Tetraplegiapotilaan käden oterekonstruktio.
6. Kuvaile lyhyesti mistä on kyse ja miten hoidetaan:
 - a) aneurysmaalinen luukysta
 - b) koalitio (carpal coalition)
 - c) lipofibromatous hamartoma
 - d) osteokondrooma
 - e) osteoidi osteooma
 - f) neurofibrooma.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Musculus Lumbricalis repeämä: kliininen ilmeneminen, kuvantamislöydökset, hoito.
2. Heittäjän kyynärpää
3. Ranneluiden epavakaus ilman dissosiaatiota (Carpal instability nondissociative [CIND])
4. Olkapunoksen syntymävaurio
 - etiologia ja epidemiologia
 - diagnoosi
 - kuvantamistutkimukset
 - hoito ja sen ajoitus
 - ennuste
5. Bicepsin distaali-insertion repeämät
6. Karpuksen luiden murtumat

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Lastenkirurgia

20.10.2017

- 1) Akuutin ja Kroonisen osteomyeliitin kirurgiset hoitomenetelmät
- 2) Ruokatorvistiktuurin etiologia ja hoito
- 3) Ektooppinen ureter
- 4) Capitulum radii murtuma: oheisvammat, hoitoindikaatio, hoitomenetelmät ja niiden edut ja haitat. pitkäaikaisennuste
- 5) Neonataali chylothorax
- 6) Potilastapaus:

Viikon ikäinen aikaisemmin terve vastasyntynyt tuodaan päivystykseen vuorokauden ajan jatkuneen vihertävän oksentelun, ulosteen ja virtsan niukkuuden ja väsähtäneisyyden vuoksi. Viimeisessä ulosteessa näkyi veriviiruja. Äidin mukaan lapsi oli syönyt hyvin aina oireiden alkamiseen asti.

Tutkittaessa lapsi on väsynyt ja kuivuneen oloinen ja kapillaaripaluu on hidastunut. Sydämen ja keuhkojen kuuntelulöydös on normaali. Vatsa on litteä mutta pehmeä eikä arista painellessa. Tuseerauslöydös on normaali, mutta sormeen jäävä uloste on limaista ja veren tahrimaa.

Laboratoriokokeissa hematokriitti on 0.33, B-leuk 16.0 ja trombosyytit 350. P-Na on 145, P-K 3.8, P-Cl 98 ja CO₂ 17. Vatsan natiivirtg näkyy kuvassa 1.

Vastaa ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin valitsemalla yksi oikea vaihtoehto:

I. Paras jatkokuvantamismenetelmä on

- a) Mesenterica superior-suonten UÄ-tutkimus
- b) Barium-kolografia
- c) Ylä-GI-kanavan varjoainetutkimus
- d) Ylävatsan CT-tutkimus

II. Suoliston normaali kiertyminen tapahtuu

- a) 4 – 10 raskausviikolla
- b) Äidistä peräisin olevien hormonien vaikutuksesta
- c) Sikiön vatsaontelon sisällä
- d) 10 – 16 raskausviikolla



Kuva 1

III. Suoliston normaaliin rotaatioon kuuluu

- a) Kekokolisen lenkin kiertyminen 180 astetta myötäpäivään keliaka-akselin ympäri
- b) Duodenojejunaalisen lenkin kiertyminen 270 astetta vastapäivään a. mesenterica superiorin ympäri
- c) Duodenojejunaalisen lenkin kiertyminen 270 astetta myötäpäivään a. mesenterica superiorin ympäri
- d) Duodenojejunaalisen lenkin kiertyminen 360 astetta vastapäivään a. mesenterica superiorin

IV. Malrotaation taudinkuvaan kuuluu

- a) Akuutti midgut-volvulus
- b) Krooninen duodenumin ahtaus
- c) Huono menestyminen ja krooninen ripuli
- d) Kaikki edellä mainitut

V. Kolmasosa malrotaatiopotilaista oireilee ensimmäisen elinkuukauden aikana

- a) Oikein
- b) Väärin

VI. Malrotaation leikkaushoito

- a) Ei ole tarpeen oireettomilla potilailla
- b) Ei ole suotava, ennen kuin diagnoosi on varmistettu varjoainetutkimuksella
- c) Käsittää laparotomian, volvuluksen aukaisemisen, Laddin kiinnikkeiden irroittelun, umpilisäkkeen poiston sekä kekopeksian
- d) Voi vaatia second-look toimenpiteen

VII. Leikkaushoidon komplikaatioihin kuuluu

- a) Volvuluksen uusiminen
- b) Kiinnikkeen aiheuttama suolitukos
- c) Lyhytsuolioireyhtymä
- d) Kaikki edellä mainitut

Arvosteluperusteet:

5 pistettä / kysymys. Max pisteet 30 pistettä. Monivalintakysymyksessä kukin osakysymys 0,7 pistettä, kysymyksen pisteet pyöristetään lähimpään kokonaislukuun. Alin hyväksytty pistemäärä 15, ei yhtään 0 pisteen vastausta.

9.2.2018

1. Varhaislapsuuden skolioosi

2. Kasvuikäisen monteggia-vamma. Luokitus ja hoito

3. Sinut kutsutaan lastenkirurgina johtamaan yliopistosairaalan traumahälytystä. Potilaana on 4-vuotias Aino, joka on ollut takapenkillä nokkakolarissa. Hänellä on röntgenkuvissa vasemman reiden diafyysin umpimurtuma ja samanpuoleisen säären diafyysin avomurtuma (Gr II). Murtumat eivät ulotu kasvulinjoihin. Lisäksi vasemman puoleinen traumaattinen aivokontuusio ilman ekspansiovista hematoomaa pään CT-kuvassa, minkä vuoksi tajunta on alentunut, mutta on jollain tavoin heräteltävissä eikä katse devioi. Vitaalifunktiot (Hengitys ja verenkierto) ovat kliinisesti vakaat. Miten toimit a) traumajohtajana b) hoidat Ainon vammat?

4. 2-vuotias poika, jolla kaksi päivää oksentelua. Sairaalaan tullessa potilas on selkeästi dehydroitunut ja ajoittain kivulias. Vatsa pömpöttää, suoliäänet hieman loiskivat ja vatsalla diffuusia aristelua. CRP 20, Hb 145, Leuk 12.0, virtsakoetta ei saatu. Mikä on todennäköinen diagnoosi? Entä seuraavaksi todennäköisin? Esitä perusteltu jatkotutkimus ja –hoitosuunnitelma.

5. 31-raskausviikolla sikiöllä todetaan rakenneultraäänitutkimuksessa kaulalla vasenvoittoisesti tuumori, joka kooltaan 8x8x10 cm. Pääosin kystinen tuumori dislokoi trakeaa, jonka ylä- ja keskiosa ei kunnolla erotu ja kurkunpäästä oikealle. Äidillä on polyhydramnion.

- erotusdiagnoosiikka
- miten varaudut sikiön synnytykseen?
- miten hoidat lasta hänen synnyttyään?

6. Pikkukysymykset, vastaus korkeintaan 3 riviä.

1. Multikystinen munuainen
2. CHARGE-assosiaatio
3. Snodgrassin leikkaus
4. Scheuermannin tauti
5. Vesikoureteraalisen refluksen luokittelu
6. Abernethyn malformaatio
7. ACE-leikkaus
8. 21-hydroksylaasin defekti
9. Botox ja lastenurologia
10. Sinding-Larsenin tauti

Arvosteluperusteet:

Esseekysymysten arvostelu 0-5 pistettä, pikkukysymysten 0-1 p.

Maksimipisteet 35 p., hyväksymisraja 18 p.

Yhtään 0-vastausta ei sallita esseekysymyksissä.

Korkeintaan kolme pikkukysymystä saa olla väärin.

4.5.2018

- 1) Vesikoureteraalisen refluksen endoskooppinen (ei laparoskooppinen) hoito: indikaatiot, tekniikat ja tulokset.
- 2) Pediatri haluaa kirurgin arvion: 2 vrk:n ikäinen poika, joka 38+6 rv syntynyt poika, sp 3070g, 47,5cm, apgar 9/9. Alkuun lapsi syönyt hyvin, sitten alkanut pulautella reippaasti. Virtsa tullut normaalisti, mutta ulostetta ei toistaiseksi. Vatsa on pömpö, ei arista palpoiden, suoliäänet lähinnä metallisia kilahduksia, peräaukko normaalilla paikalla, ei kuumetta, crp matala, virtsa puhdas. Mitä teet ja tutkit? Mistä voi olla kyse ja mikä hoidoksi?
- 3) Esofagusatresian leikkaushoito: lyhyt kuvaus eri tekniikoista, postoperatiiviset ja pitkäaikaiset ongelmat.
- 4) Toistuva patellaluksaatio. Altistavat tekijät, diagnoosi ja eri leikkausmenetelmät
- 5) Säären synnynnäinen pseudartroosi
- 6) Monivalintakysymys: 3-vuotias tyttö tulee vastaanotolle oikeassa leukakulmassa todetun kyhmyn vuoksi. Kyhmy on aristamaton, ollut todettavissa kolmisen kuukautta ja näyttää pikku hiljaa kasvaneen. Lapsi on muutoin terve, ei kuumeile ja on kasvanut ja kehittynyt normaalisti. Äidin mukaan lapsella ei ole ollut ylähengitysteiden tulehdusoireita tai kroonisen keuhkosairauden oireita. Lastenlääkärin määräämä 10 vuorokauden mittainen antibiootikuuri on juuri päättynyt.

Tutkittaessa lapsen yleistila on hyvä eikä kuumetta ole. Pulssi ja verenpaine ovat normaalit. Oikeassa leukakulmassa konsistenssiltaan kumimainen, normaalia imusolmuketta kiinteämpi kyhmy, joka ei arista palpaatiota. Iho kyhmyn päällä on hivenen kiiltävä ja kyhmyyn kiinnittynyt. Punoitusta ei ole eikä kyhmy palpoiden fluktuoi. Muita kyhmyjä ei kaulalla ole todettavissa ja kliininen tutkimus on muutoin normaali. Mantoux-testi on negatiivinen, mutta aikaansaa hentoa punoitusta n. 11 mm läpimittaisella alueella. Candida-ihotesti on positiivinen.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla yksi oikeaksi katsomasi vaihtoehto

- 1) Erotusdiagnoosiin sisältyvät
 - a. Bakteeri adeniitti
 - b. Lymfoma
 - c. Virus adeniitti
 - d. Kaikki edellä mainitut
 - e. Ei mikään edellä mainituista
- 2) Todennäköisin diagnoosi on
 - a. Bakteeri adeniitti
 - b. Lymfoma

- c. Virus adeniitti
- d. Atyyppinen mykobakteeri adeniitti
- e. Tuberkuloosi

3) Hoitovaihtoehtoja ovat

- a. Muutoksen kirurginen poisto
- b. Ohutneulanäyte
- c. Antibioottihoito
- d. Kirurginen inkisio ja drenaasi + a
- e. a tai b

4) Hoidosta keskusteltaessa vanhemmat kysyvät toimenpiteiden mahdollisista komplikaatioista. Näitä ovat:

- a. Verenvuoto
- b. Muutoksen uusiminen
- c. Nervus facialis vaurio
- d. a ja b
- e. Kaikki edellä mainitut

5) Kirurgisen poiston jälkeen uusimisen todennäköisyys on

- a. Lähes olematon
- b. 10 %
- c. 30 %
- d. 60 %
- e. Kirurginen hoito ei ole tarpeen, koska suurin osa paranee antibiootihoidolla

6) Lapsen tulevasta terveydentilasta kerrot vanhemmille, että:

- a. Lapsella on kohonnut riski sairastua harvinaisten mikro-organismien aiheuttamiin sairauksiin
- b. Lapsella on todennäköisesti valkosolujen fagosyytti toiminnan häiriö ja jatkotutkimukset ovat tarpeen
- c. Lapsella on todennäköisesti lymfosyyttien toimintahäiriö, mutta testaus on tarpeen vain, jos muutos uusii
- d. Lapsella on erityisesti kohonnut riski sairastua *Pneumocystis carini*-infektioihin
- e. Lapsen immuunijärjestelmä on mitä todennäköisimmin normaali

7) Pikkukysymykset (vastaus max 3 riviä)

7.1 DSD

7.2 Köhlerin tauti

7.3 Harrisin B-viivat

7.4. Fournierin gangrena

7.5 Charcotin triadi

Arvosteluperusteet:

Esseekysymykset 0-5 pistettä, pikkukysymykset 0-1 pistettä.

Monivalintatehtävä: 1 piste jokaisesta oikeasta vastauksesta.

Yhtään 0-vastausta ei saa olla esseekysymyksissä, korkeintaan kaksi 0-vastausta pikkukysymyksissä, korkeintaan kolme 0-vastausta monivalintatehtävässä.

Maksimipistemäärä 36 pistettä, alin hyväksytty pistemäärä 18 pistettä.

12.10.2018

Tentissä on kuusi kysymystä: viisi esseekysymystä ja yksi kysymys, jossa 6 pikkukysymystä. Pikkukysymyksiin vastaukseen max. 2 riviä.

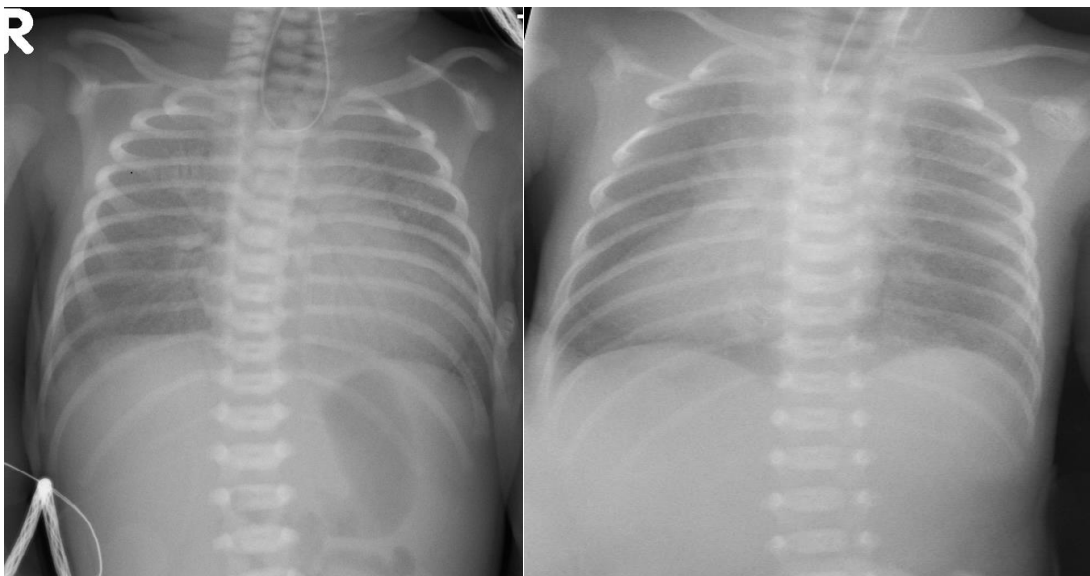
1)

Päivystävä lastenlääkäri konsultoi sinua aamulla edellisenä yönä syntyneestä (36+4 viikkoa, 1900g) lapsesta (kuva A), joka oksentaa tarjotun maidon ja kuolaa. Lapsen yleisvointi on hyvä ja hengitysvaikeuksia ei ole.

- a) Mikä on diagnoosi ja minkälaiset välittömät hoito-ohjeet annat?
- b) Suunnittele potilaan alkuvaiheen jatkotutkimukset ja leikkaushoito. Perustele miten leikkaussuunnitelma muuttuu, jos potilaan kuva on vaihtoehto B:n kaltainen.
- c) Luettele merkittävimmät mahdolliset leikkaushoidon komplikaatiot ja pitkäaikaisongelmat.

A

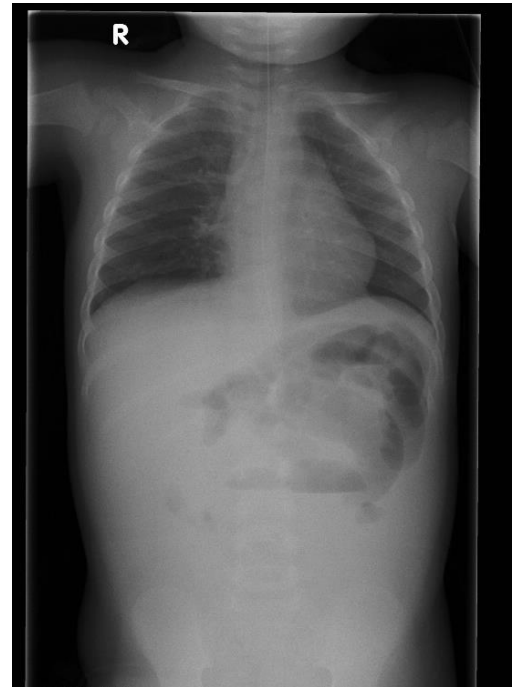
B



2)

C

Päivystykseen tuodaan 3-vuotias perusterve (normaali raskaus ja synnytys) runsaasti oksenteleva lapsi (kuva C). Ruoka ei ole maistunut useaan päivään, lapsi on pissannut harvakseltaan ja suoli on toiminut viimeksi kaksi päivää sitten. Kliinisessä tutkimuksessa toteat vatsan pömpöksi ja kauttaaltaan aristelevaksi, suoliäänet vaimeiksi ja kurahteleviksi ja lapsen kuivuneeksi. Lämpö 37,6 °C, CRP 45 mg/l ja leuk 11 E9/l.



- a) Mikä on työdiagnoosi?
- b) Mitkä ovat kaksi todennäköisintä tilaan johtanutta syytä?
- c) Suunnittele potilaan jatkotutkimukset ja hoito.

3)

Capitulum radiin murtuma. Hoitoindikaatiot ja eri hoitovaihtoehdot. Milloin operatiivinen hoito? Vertaa eri menetelmiä.

4) 13 vuotias, jalkapallossa nilkka vääntynyt. RTG kuva ohessa.



Mikä vamma on kyseessä? haluatko lisää tutkimuksia? Milloin ja miten hoidat operatiivisesti?

5)

Terveyskeskuslääkärin läheteellä vastaanotollesi tulee 3 kuukauden ikäinen poikalapsi koska äiti huomannut että oikea yläraaja on aamulla ”halvaantunut”. Lapsi ei liikuta kättään lainkaan. Raajan passiivinen liikuttelu aristaa, lapsi on käsittelyarka. Traumaa ei ole tiedossa. Lämpöä on 37,6.

Mitä diagnoosia/ diagnooseja epäilet? Mitä tutkit ja miten hoidat?

6)

Pikkukysymykset. Vastaa 1-2 virkkeellä

1. Mayer Rokitansky
2. Nesbit-leikkaus
3. STEP
4. Sinding-Larsenin tauti
5. Budd-Chiari ja Arnold Chiari I
6. Galeazzin murtuma

Arvosteluperusteet:

Kustakin kysymyksestä max. kuusi pistettä.

Pikkukysymyksistä kustakin max. 1 piste.

Yhteispisteet max. 36 pistettä, alin hyväksytty 18 pistettä.

Kysymyksissä 1-5 ei yhtään nolla pisteen vastausta.

Pikkukysymyksissä saa olla korkeintaan kolme nolla pisteen vastausta.

Lastenneurologia

20.10.2017

1. Vastasyntyneisyyskauden jälkeen ilmaantuvat aivoinfarktit lapsilla ja nuorilla; esiintyvyys, etiologia, diagnostiikka ja hoito
2. Status epilepticus; tyypit, hoito, ennuste
3. Toiminnalliset neurologiset oireet; erotusdiagnoosi, hoito
4. SOTE lastenneurologian näkökulmasta – uhka vai mahdollisuus?
5. Tuberoosi skleroosi
6. a. Nusinerseni
b. Atalureeni
c. Leigh'n oireyhtymä
d. Dravet'n oireyhtymä
e. Syklinen oksentelu
f. Idiopaattinen intrakraniaalinen hypertensio lapsilla

Arvosteluperusteet:

Kysymykset 1-5: 0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Kysymys 6 (a-f): 0-1 pistettä = 6 pistettä

Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)

Lastenpsykiatria

20.10.2017

1. Resilienssi (resilience) lapsen psyykkisessä kehityksessä.
2. Miten kiintymyssuhdetta voidaan tutkia eri ikävaiheissa?
3. Touretten oireyhtymä
4. Lasten somatoformisten oireyhtymien hoitoperiaatteet
5. Mentalisaatio vanhemmuudessa

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 15 pistettä

Hyväksymisraja 8 pistettä (53 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Autismispektrin häiriön oirekuva ja autismin diagnostiset kriteerit. (3 p.)
2. Resilienssin käsite ja merkitys lastenpsykiatriassa (3 p.)
3. Pienen lapsen psykiatrinen arvio (3 p.)
4. Lapsen masennuksen oirekuva ja hoito (3 p.)
5. Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt (3 p.)

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 15 pistettä

Hyväksymisraja 8 pistettä (53 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Vanhemman päihdehäiriö vauvan ja pikkulapsen psyykkisen kehityksen kannalta
2. Lapsen masennus
3. Neuroleptihoidon indikaatiot ja toteutus lapsuusiässä
4. Digitaaliset ja etälääketieteelliset hoitomuodot yleistyvät: Mitkä ovat niiden mahdollisuudet ja rajoitteet lastenpsykiatriassa?
5. Lapsi tai hänen vanhempansa eivät halua tarpeelliseksi katsomaasi tutkimusta tai hoitoa. Miten menettelet? Mitä tulee ottaa huomioon lakien ja asetusten näkökulmasta?

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 15 pistettä

Hyväksymisraja 8 pistettä (53 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Vanhemmuuteen kohdentuvat interventiot lastenpsykiatrisessa hoidossa
2. ADHD:n lääkehoito: lääkkeiden vaikutusmekanismit, indikaatiot, sivuvaikutukset, hoidon aloitus, seuranta, lopetus.
3. Lasten ahdistuneisuushäiriöt
4. Miten arvioit a) lastenpsykiatristen häiriöiden hoitomenetelmien tutkimusnäyttöä? b) hoitamasi potilaan saamaa hyötyä hoidosta?
5. Pienten lasten (0-6 vuotiaat) psykiatrinen arvio ja siinä käytettävät menetelmät?

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = max. 15 pistettä

Hyväksymisraja 8 pistettä (53 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Lastentaudit

20.10.2017

1. Mitkä ovat tyypilliset iän mukana tapahtuvat muutokset EKG:ssä ja mitkä löydökset EKG:ssä puolestaan antavat aiheen jatkotutkimuksiin eri ikäisillä lapsilla?
2. Lisämunuaiskuoren vajaatoiminnan erotusdiagnostiikka
3. Geneettiset tutkimukset lastentautien diagnostiikassa – indikaatiot, tutkimuksen valinta ja tulosten tulkinta
4. Maahanmuuttajalapsen anemian erotusdiagnostiikka

Pikkukysymyksiä (vastaus max 5 riviä)

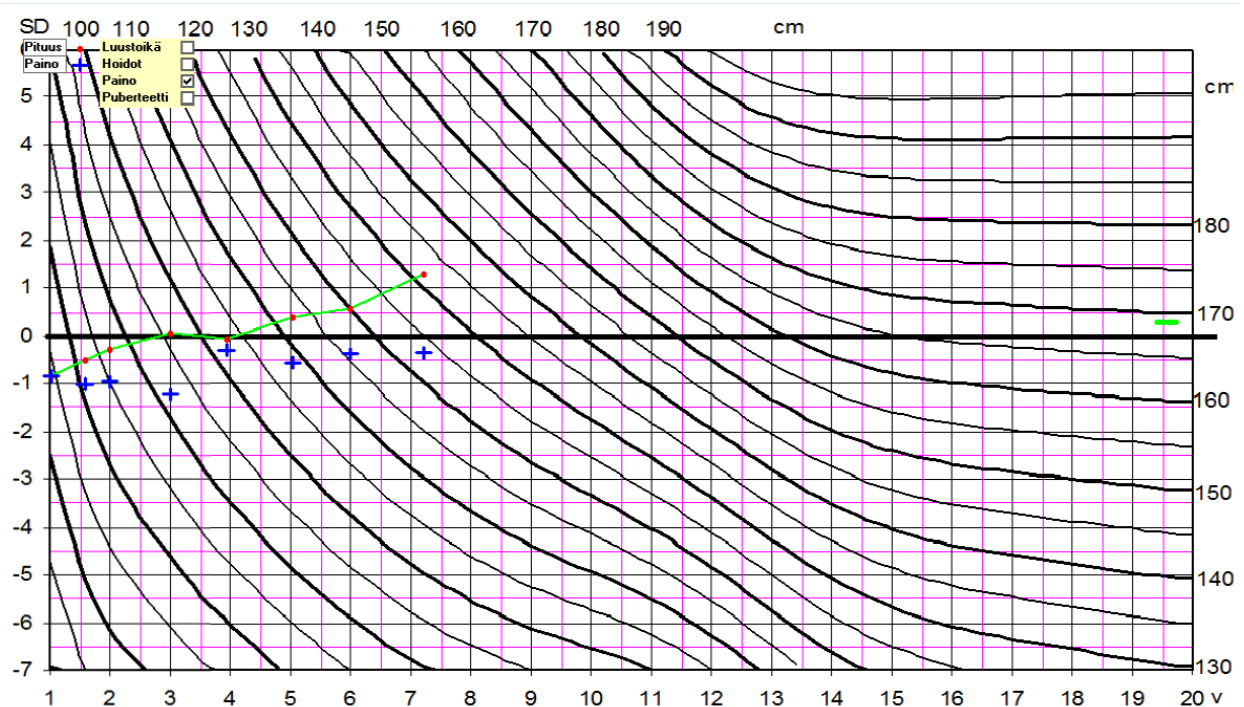
1. Tyypilliset vammat lapsen fyysisessä pahoinpitelyssä
2. Imeväisikäisen lapsen hinkuyskän ehkäisymahdollisuudet
3. Pitkä QT -oireyhtymän diagnostiikka
4. Buprenorfiini vastasyntyneen vieroitusoireiden hoidossa
5. Nikotiiniamidiadeniinidinukleotidi (NAD) merkitys sikiön kehittymiselle
6. Miten hyvin ennen aikaisten vastasyntyneiden (< 28 rv) hengitysfunktio 8-v iässä on parantunut 2000-luvun puolivälissä syntyneillä verrattuna 1990-luvun alussa syntyneisiin?
7. Hypotermiahoidon (33°C 48h) hyöty sairaalassa todetun sydänpysähdyksen jälkeen yli 48 tunnin ja alle 18 vuoden ikäisillä lapsilla
8. CRISPR-Cas9 -menetelmä ja sen mahdollisuudet lastentautien hoidossa tai ehkäisyssä
9. Aktivoivan STAT3-mutaation (STAT3^{K392R}) aiheuttamat oireet vastasyntyneellä
10. Lapsuusiän riskitekijät huonontuneeseen kognitioon keski-iässä

Potilastapaus

Terveyskeskuslääkäri lähettää reilun seitsemän vuoden ikäisen tytön (Heidi) keskussairaalan poliklinikalle kouluunlähtötarkastuksessa todetun pituuskasvun kiihtymisen vuoksi. Heidi on vanhempiensa 1. lapsi, joka on syntynyt 40+1 raskausviikolla. Syntymäpituus 48 cm (-1.2 SD), syntymäpaino 2690 g (-2.0 SD) ja -pään ympärys 33 cm (-1.3 SD). Pienehkön syntymäpainon arveltiin selittävän istukan vajaatoiminnalla loppuraskauden aikana. Äidin aikuispituus on 164 ja isän 186.5 cm, joista johdettu odotuspituus +0.3 SD. Heidän psykomotorinen kehitys on ollut normaalia. Hänen kasvukäyränsä vuoden iästä eteenpäin on ohessa (Pediator-kasvukäyräohjelmasta). Lähettävä lääkäri on kirjannut Heidän puberteettiasteeksi M1P1.

- Rikkooko Heidin kasvu pituuskasvun seulontasääntöjä (ohessa)? Jos rikkoo, niin mitä niistä?
- Mihin asioihin kiinnität erityisesti huomiota esitiedoissa ja statuksessa?
- Tarvitaanko keskussairaalan poliklinikalla ottaa jotain laboratorio- tai muita tutkimuksia? Jos tarvitaan, niin mitä?
- Ehdota korkeintaan kolme mielestäsi todennäköisintä syytä (diagnoosia), jotka voisivat selittää Heidin kiihtyneen pituuskasvun. Luettele ne yleisyysjärjestyksessä.

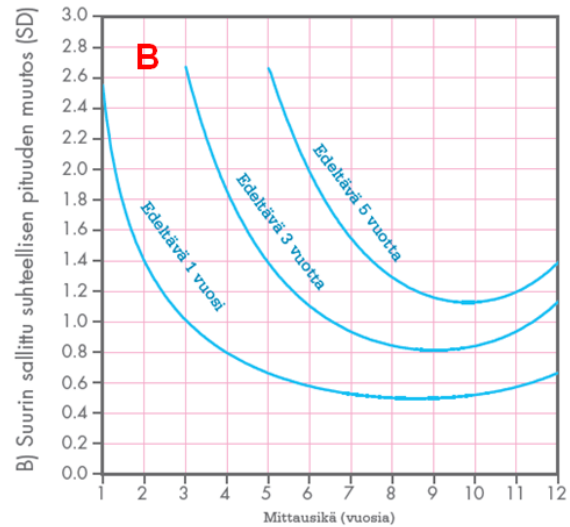
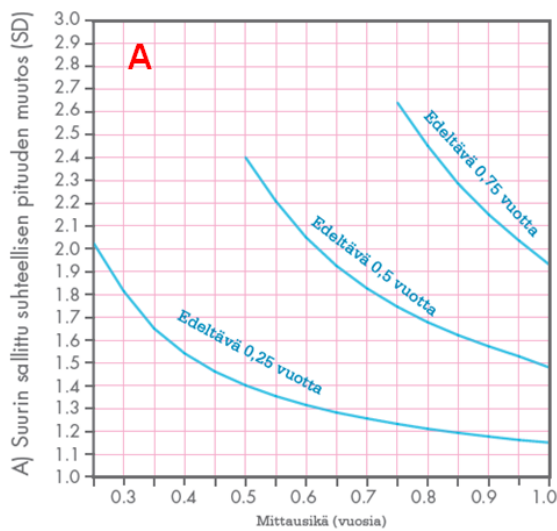
Lastentaudit: Potilastapaus (Heidi), kasvukäyrä



PITUUSKASVUN SEULONTASÄÄNNÖT TYTÖILLÄ

SUURIN SALLITTU SUHTEELLISEN PITUUDEN POIKKEAMA ODOTUSPITUUDESTA ERI IKÄISENÄ											
IKÄ (V)	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	10-11	11-12
	2.5	2.4	2.3	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2

SUURIN SALLITTU TYTTÖJEN SUHTEELLISEN PITUUDEN MUUTOS 0-1 (A) ja 0-12 VUODEN (B) VÄLILLÄ



Arvosteluperusteet:

Kysymykset 1-4 0-5 pistettä/ kysymys = 20 pistettä

Potilastapaus (5) 0-3 pistettä

Pikkukysymykset 0-1 pistettä/ kysymys = 10 pistettä

Maksimipistemäärä 33 pistettä

Hyväksymisraja 17 pistettä (51.5 %)

9.2.2018

Kysymykset 1-4

1. Crohnin tauti: oireet, diagnostiikka, hoito ja ennuste
2. Non-invasiivinen hengitystuki pikkukeskosen hoidossa: kuvaa ja vertaile eri tekniikoita
3. Neonataalikauden jälkeiset hemolyytiset anemiat
4. Kerro lastenneuvolan tehtävät, ikäkausitarkastusten ajankohdat ja pohdi moniammatillista yhteistyötä neuvolatyössä

Kysymys 5, potilastapaus

5. 2v 3kk ikäinen tyttö on ollut aiemmin terve, perheen II/2 lapsi. Syntynyt H39 sm 3120g/49cm/34cm. Kasvanut tasaisesti pituutta tasolla -1 SD ja pituuspaino -10%. Eilen ollut hieman nuhainen ja iltapala ei maistunut normaalisti. Kuumetta ei ole ollut. Aamulla herännyt ehkä hieman tavallista väsyneempänä, aamiaispöydässä ennen ruokailua tajunta alenunut nopeasti ja käsiin ilmestynyt tärinää. Tämän jälkeen symmetrinen kolmen minuutin kouristus. Ensihoito paikalla 10 min kouristuksen alusta. Lapsi ei enää kourista, vastaa epäselvästi, on selvästi edelleen väsynyt. Istuu tuettuna vanhemman sylissä. Syke tasainen 100/min, RR 100/60, lämpö 36.8 C, O2-saturaatio 96%, pikaverensokeri 2.7 mmol/l. Toimit paikallisen lastenpoliklinikan päivystäjänä ja sinulta kysytään menettelyohjeita. Mitä neuvot? Mitä asioita tutkit lapsen saavuttua sairaalaan? Mikä on todennäköisin diagnoosi ja kuinka se varmistetaan ja tärkeimmät erotusdiagnostiset vaihtoehdot poissuljetaan?

Pikkukysymykset (1-10), vastaa enintään viidellä rivillä / vastaus

1. Varhaisen pähkinäkäytön yhteys myöhempään pähkinäallergian kehittymiseen?
2. Verensokeripitoisuuden tiukan kontrollin hyöty kriittisesti sairailta tehohoitolapsilla, joilla on esiintynyt hyperglykemiaa

3. Mikä on synnytystavan vaikutus lasten keliakiariskiin?
4. 100 % hapen vs. huoneilman käyttö resuskitaatiossa alle 32 rv keskosilla, vaikutus kuolemanriskiin ja muuhun ennusteeseen 2 vuoden iässä
5. Nebulisoitu hypertoninen (3 %) keittosuola vs. 0.9 % keittosuola (alle 2-v) bronkioliitin hoidossa
6. Korkeavirtaushappihoidon (Optiflow) teho verrattuna normaaliin happiviiksihoitoon (alle 2-vuotialla) bronkioliittilapsilla
7. Prokalsitoniinin käyttö vastasyntyneen varhaisen sepsiksen antibiootihoidon ohjaamisessa
8. Probioottien käyttö hyvin pienipainoisten keskosten nekrotisoivan enterokoliitin ehkäisyssä
9. Onko suonensisäinen antibioottiliike perorallista hoitoa tehokkaampi komplisoituneen pneumonian jatkohoidossa kotiuttamisen jälkeen?
10. Onko äidin raskaudenaikaisella tupakoinnilla ja lapsen ADHD:n kehityksellä todettu kausaalinen yhteys?

Arvosteluperusteet:

Kysymykset 1-4: 0-5 pistettä/ kysymys = 20 pistettä
Potilastapaus (5): 0-3 pistettä
Pikkukysymykset: 0-1 pistettä/ kysymys = 10 pistettä
Maksimipistemäärä 33 pistettä
Hyväksymisraja 17 pistettä (51.5 %)

4.5.2018

1. 2v 1kk ikäinen tyttö tuodaan päivystykseen, sillä hän on äidin mukaan ollut kiukkuinen ja hankala viime päivinä. Kysyttäessä äiti sanoo, että tytöllä ei ole kuumetta, sillä ei ole tuntunut lämpimältä. Kysyt valittaako tyttö mahdollisesti kipuja, äiti sanoo, että täytyy olla, koska itkee lähes koko ajan hermoja raastavasti mutta tyttö ei vielä puhu, kun on niin nuori. Kysymyksiä äiti vastaa, ettei tytöllä ole ollut oksentelua, ripulia, yskää, nuhaa tai syömisongelmia tai tiedossa mitään edeltävää traumaa. Neuvolakortti ei ole mukana ja äiti kertoo, että ei muista milloin viimeisin käynti oli. Kun avaat potilastiedot, huomaat, että tyttö on aikanaan syntynyt viikolla 32 äidin ollessa 20-vuotias. Mitään sairaalahoitojaksoja ei vastasyntyneisyyskauden jälkeen ole ollut.

Kysyttäessä, äiti kertoo, että tytön isä on muuttanut erilleen kolme viikkoa aikaisemmin ja äiti sanoo olevansa tästä helpottunut. Tyttö on kotihoidossa mutta äiti kertoo etsivänsä työpaikkaa.

Päivystyksen hoitaja on mitannut korvalämpömittarilla lämmön 38 °C, tyttö on hoikka (ks. kasvukäyrät), istuu rauhassa äitinsä sylissä, ei itke mutta on ilmeetön eikä kiinnostu tarjotuista esineistä, dysmorfisia piirteitä ei ole, karkeassa neurologisessa arviossa ei löydy poikkeavaa, sydän- ja keuhkoauskultaatio on normaali, korvatulehdusta ei ole, suoliäänet ovat lievästi vilkastuneet. Vasemmassa alarajassa on n. 2 cm haava, jota ympäröi punoittava ja turvonnut alue. Sukkahousut ovat rikki ja likaiset.

- a.) Listaa lapseen ja vanhemmuuteen liittyvät ongelmat.
- b.) Miten toimit? Perustele.

2. Probioottien käyttö lapsilla

3. Hemolyyttis-ureeminen syndrooma

4. Astman diagnostiikka ja hoito lapsilla

5. Tyypin 2 diabetes teini-ikäisillä

6. Pikkukysymykset (maksimivastaus 5 riviä / vastaus):

- a.) Lasten kuolleisuus influenssaan
- b.) Beckwith-Wiedemann syndrooma
- c.) Raskaudenaikainen altistuminen parasetamolille.
- d.) Pneumokokkrokotuksen vaikutus otiittien aiheuttajiin ja riskitekijöihin

- e.) Varhaisen puberteetin pitkäaikaiset vaikutukset tyttöjen terveyteen
- f.) Pienen keskosen psyykinen hyvinvointi aikuisiässä
- g.) Hemangioman hoito imeväisiässä
- h.) Rokotukset ja kuumekeuhutuksen riski
- i.) Kätkeytkuoleman riski- ja suojatekijät
- j.) Kokemukset hyperkolesterolemian seulonnasta lapsuusiässä

Arvosteluperusteet:

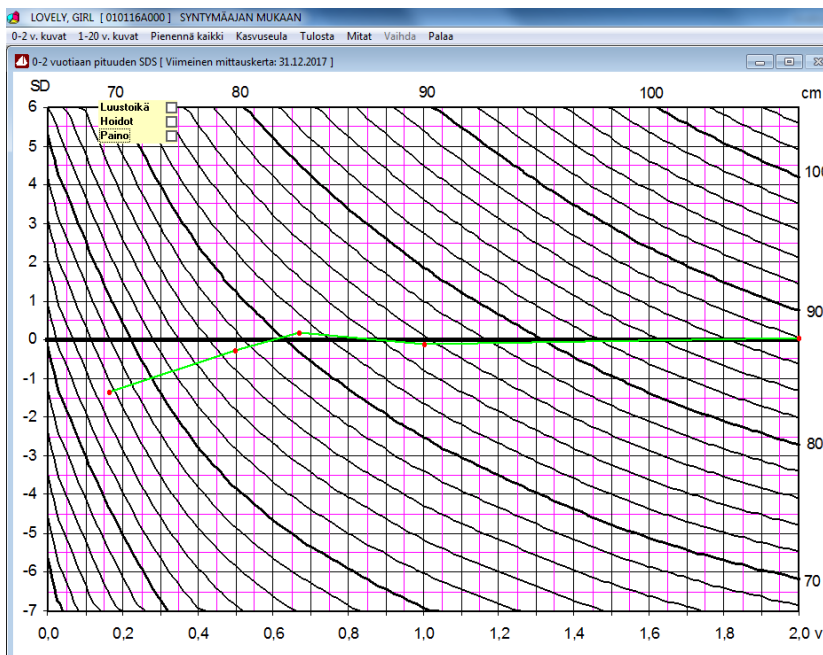
Potilastapaus (1): 0-3 pistettä

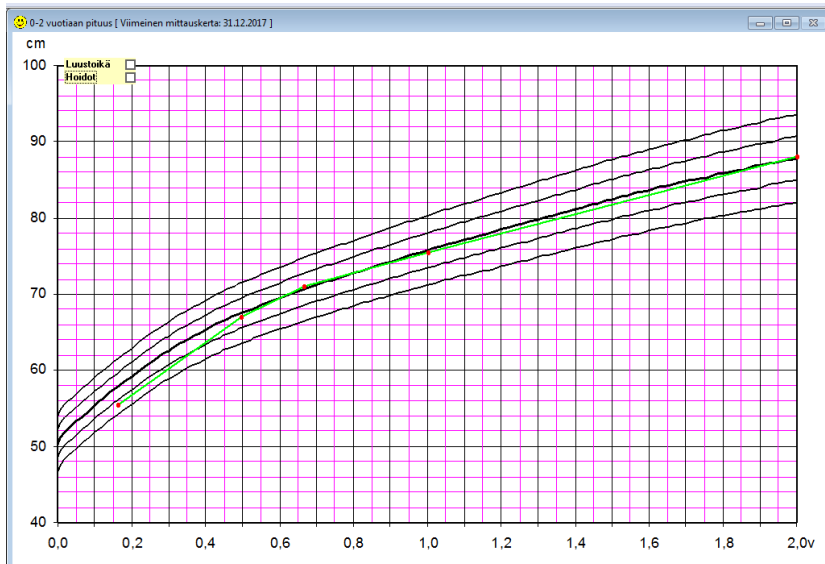
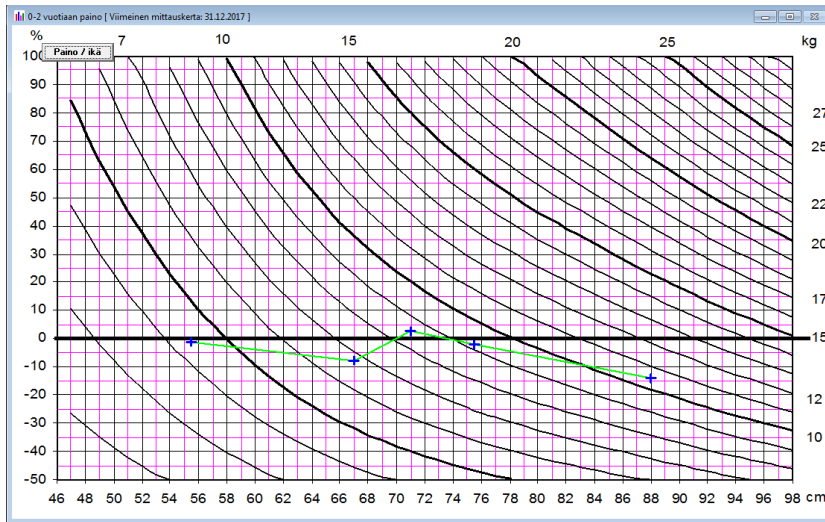
Kysymykset 2-5: 0-5 pistettä/ kysymys = 20 pistettä

Pikkukysymykset: 0-1 pistettä/ kysymys = 10 pistettä

Maksimipistemäärä 33 pistettä

Hyväksymisraja 17 pistettä (51.5 %)





12.10.2018

1. Supraventrikulaarinen takykardia imeväisellä: patofysiologia, lääkehoito, ennuste, jatkohoito
2. Tuhkarokko; epidemiologia, ehkäisy, diagnostiikka & hoito
3. Downin oireyhtymään liittyvät somaattiset ongelmat ja niiden aiheuttama seurannan tarve.
4. Lue oheinen artikkeli tutin käytön ja imetyksen välisestä yhteydestä
 - Mikä on tutkimusasetelma?
 - Mitä heikkouksia tällaisessa tutkimusasetelmassa tyypillisesti on?
 - Mitä heikkouksia on tässä artikkelissa?
 - Onko tutkimuksen johtopäätös perusteltu? Perustele.
 - Mitä vaihtoehtoisia tutkimusasetelmia on olemassa? Niiden heikkoudet ja vahvuudet.
 - Mitä uusimmat meta-analyysit kertovat aiheesta?
5. Potilastapaus:
 Korvalääkäri konsultoi sinua 12-vuotiaan tytön trombositopenian vuoksi. Potilaalla on lievä kehitysviivästymä ja metyyllifenidaattilääkitys ADHD:n vuoksi. Verenkuva on otettu, koska hänelle harkitaan sisäkorvaimplanttia molempien korvien kuulonaleneman hoidoksi.
 Laboratoriokokeet: Hb 112, MCV 80, leuk 4.2 109/l, trom 30 x 109/l, ALAT 60, krea 40. Phyyttek on kokonaisuudessaan normaalialueella.
 - a. Mitä diagnoosivaihtoehtoja harkitset ja kuinka etenet diagnostiikassa?
 - b. Miten ja milloin trombositopeniaa hoidetaan?
6. Pikkukysymykset 1-10:
 1. Osgood–Schlatterin tauti
 2. Sturge–Weber’n oireyhtymä
 3. RSV profylaksian indikaatiot
 4. Vaikuttavatko imetyksen aikainen tupakointi tai alkoholin käyttö lapsen kognitiiviseen kehitykseen?
 5. Synnynnäistä sydänvikaa sairastavan äidin terveys eläintöiden valossa
 6. Telahermohalvaus ja pneumokokki
 7. Vesirokkorokotus rokotusohjelmassa
 8. Lasten ääniherkkyyden hoitotulokset
 9. Tominnallinen ummetus ja hoitoon sitoutuminen
 10. Rotavirusrokotteiden kliininen merkitys globaalisti

Arvosteluperusteet:

Isot kysymykset 1-4: 0-5 pistettä / kysymys = 20 pistettä
 Potilastapaus (5): 0-3 pistettä
 Pikkukysymykset (6): 0-1 pistettä / kysymys = 10 pistettä
 Maksimipistemäärä 33 pistettä
 Hyväksymisraja 17 pistettä (51.5 %)

Original Research

Pacifier Use and Exclusive Breastfeeding in Brazil

Gabriela dos Santos Buccini, MsC¹,
Rafael Pérez-Escamilla, PhD², and Sonia Isoyama Venancio, MD, PhD³

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding (EBF) rates for infants younger than 6 months have increased in Brazil, although at the current pace of improvement it would take 6 years to reach an EBF rate of 50%. Thus, it is important to identify relevant modifiable key risk factors for the premature interruption of EBF.

Objective: This study aimed to find out if pacifier use is an independent risk factor for the interruption of EBF among Brazilian infants.

Methods: We conducted secondary cross-sectional data analyses of 2 waves of infant feeding surveys conducted in 1999 and in 2008 in the Brazilian state capitals and Federal District (N = 42 395 children < 6 months). Multivariate logistic regression was used to test the association between pacifier use and the risk of interruption of EBF in a pooled sample and within each survey wave, adjusting for socioeconomic, demographic, and biomedical confounders.

Results: In the pooled sample, a third of the infants were exclusively breastfed (32.7%) and almost 50% had used a pacifier. Whereas EBF prevalence among infants increased from 25.1% in 1999 to 40.3% in 2008, pacifier use prevalence decreased from 58.5% to 41.6% in the same time period. Pacifier use was strongly associated with the risk of interruption of EBF in 1999 (adjusted odds ratio [AOR] = 2.65; 95% confidence interval [CI], 2.38–2.94), in 2008 (AOR = 3.18; 95% CI, 2.81–3.60), and in the pooled sample (AOR = 2.77; 95% CI, 2.63–2.91) after adjusting for key confounders.

Conclusion: Pacifier use was the strongest risk factor for EBF interruption. Effective strategies to reduce pacifier use among infants younger than 6 months may further improve EBF rates in Brazil.

Keywords

Brazil, breastfeeding, exclusive breastfeeding, pacifiers, risk factors

Well Established

Multiple socioeconomic, demographic, and biomedical factors have been associated with exclusive breastfeeding. However, the association between pacifier use and exclusive breastfeeding has not been studied in large national samples from low- and middle-income countries.

Newly Expressed

Pacifier use is a strong independent risk factor for interruption of exclusive breastfeeding among Brazilian infants living in large urban and metropolitan areas.

Background

The short- and long-term health benefits that exclusive breastfeeding (EBF) confers to children are well documented.^{1,2} Despite World Health Organization (WHO) recommendations for EBF until 6 months, EBF rates remain

low and recent increases in EBF in both low-, middle-, and high-income countries are still very modest with much room for improvement.^{3,4} A case in point is Brazil, where even though EBF rates for infants younger than 6 months have increased substantially, at the current pace of improvement it would take 6 years to reach an EBF rate of 50%. Thus, it is

This article was accepted under the editorship of the former Editor-in-Chief, Anne Merewood.

¹Program of Nutrition in Public Health, School of Public Health, University of São Paulo, São Paulo, Brazil

²Yale School of Public Health, New Haven, CT, USA

³Instituto de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brazil

Date submitted: April 27, 2015; Date accepted: September 8, 2015.

Corresponding Author:

Gabriela dos Santos Buccini, MsC, Program of Nutrition in Public Health, School of Public Health, University of São Paulo, Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César, 02146-904 São Paulo, SP, Brazil.

Email: gabibuccini@usp.br

important for Brazil to identify relevant modifiable key risk factors for the premature interruption of EBF.⁵

The factors associated with EBF prevalence are multiple and relate to each other in complex ways. Pacifier use has been hypothesized to be a risk factor for short EBF durations⁶⁻¹² and deserves to be studied in detail, as it is responsible for inducing a nonnutritive sucking habit that has been highly prevalent for a long period of time in low-, middle-, and high-income countries distributed across the globe.^{8,13} Indeed, there is very limited empirical evidence on the relationship between pacifier use and EBF. However, it is reasonable to hypothesize that such a relationship is likely to exist,^{8,9,11,12,14,15} but a causal relationship has not been established and the issue remains controversial.¹⁶ Besides, pacifier use has been related to atypical development of oral functions,¹⁷ increased incidence of acute otitis media and other infections,¹⁸⁻²⁰ speech problems,²¹ malocclusion,^{22,23} lower levels of intelligence,²⁴ and more recently, the development of unhealthy lifestyles in adulthood including smoking, overeating, and other compulsive disorders.^{25,26}

Based on the assumption that pacifier use impairs the establishment and continuation of EBF, the WHO strongly discourages its usage. Indeed, avoidance of pacifier use is part of 1 of the *Ten Steps to Successful Breastfeeding* that form the basis of the United Nations International Children's Emergency Fund/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative. Although there is some evidence suggesting that reducing pacifier use may increase EBF rates^{10,11} and consequently decrease mortality and morbidity in children,^{14,18} to our knowledge, no studies have investigated the association between pacifier use and EBF over time in large representative samples of infants living in low- and middle-income countries. Thus, the objective of this article is to find out if pacifier use is an independent risk factor for the interruption of EBF among Brazilian infants using 2 large-scale surveys conducted a decade apart.

Methods

The data included in the present study are derived from the first and second National Surveys of Breastfeeding Prevalence (SBP) in the Brazilian state capitals and Federal District conducted in 1999 and 2008, respectively. The research protocol was approved by the Research Ethics Committee of the Public Health School of the University of São Paulo–Brazil (Protocol 766.158, approved on July 18, 2014).

The SBP are national breastfeeding and complementary feeding surveys collecting data from caregivers of children ≤ 12 months of age who participated in the second phase of the national immunization campaigns in the Brazilian state capitals and Federal District.²⁷ Because the Brazilian annual immunization campaigns achieve coverage of practically 100% of the population, surveys conducted as part of these campaigns can provide precise population estimates. Besides, this strategy to collect infant feeding data has been widely recommended and used in Brazil because it enables

the collection of data within a short period of time and at a relatively low cost.^{28,29}

Study Settings

The first SBP was planned to be conducted in the 26 Brazilian state capitals and Federal District. However, in 1999, the city of Rio de Janeiro was not able to participate because a similar survey was conducted in the city in 1998, although it did participate in the second SBP conducted in 2008. The procedures employed for training data collection personnel and conducting data collection and data entry were very similar in both surveys and are described in detail elsewhere.^{30,31}

The data collection instrument included closed-ended questions related to the children and mother's socioeconomic, demographic, and biomedical profiles as well as a 24-hour infant feeding recall probing for feeding of breast milk, other milk types, and other foods and beverages (including water, tea, and other fluids) and use of pacifier.^{30,31}

The interviewers were provided instructions with regard to the importance of systematic random sampling.^{30,31} This allowed for proper implementation of the process of random selection of survey respondents from the pool of children participating in the vaccination program. The questionnaire was applied in 1999 only to the child's mother, and in 2008, it was also allowed to be applied to the child's father or guardian if the mother was not present, although more than 80% of children were accompanied by mothers.³¹

Sampling Frameworks and Analytic Sample

The samples of respondents participating in each of the 2 surveys were selected based on complex sampling procedures considering the number of children immunized in each center, random drawing of the immunization center within the capital, and systematic random selection of children in the queue of each selected immunization center. The sampling procedures employed in both surveys are described in detail elsewhere.^{30,31}

The analytic sample for this study was drawn from the questionnaires applied to caregivers with children who were younger than 1 year old (N = 50 783 in 1999 and 34 366 in 2008). For this study, we excluded data from children who participated in Rio de Janeiro in 2008 because this state capital did not participate in the 1999 survey. Because the focus of the analyses was on EBF, our analytic sample included only children 0 to 6 months of age (N = 42 395 infants—24 810 infants from the 1999 survey and 17 585 infants from the 2008 survey).

Outcome Variable

The primary outcome, EBF on the day prior to the survey, was defined as recommended by the WHO³²—children younger than 6 months who had received breast milk as their only source of nutrition and hydration, without any solid or

liquid supplement, including water and tea. The use of current status, recommended by the WHO, aims to minimize possible biases resulting from the informant's memory, which is particularly suitable for the characterization of EBF.³² Exclusive breastfeeding was determined from the question, "Did the child receive only breast milk between yesterday morning and this morning?" This information was confirmed with questions about intake in the previous 24 hours of tea, juice, water, or other milk/infant formula and questions about intake of others foods like fruit or savory food. For all questions, the response options were "yes" or "no."

Independent Variable

The key independent variable was pacifier use in the previous 24 hours (yes/no). Pacifier use status was obtained from the question, "Since yesterday morning until this morning, did the child use a pacifier?"

Covariates

The covariates included were previously identified as being associated with the risk of interruption of EBF in Brazil^{6,7,33-36} and were chosen in consideration of the data available from the SBP in both 1999 and 2008. The child variables included were age group (0-2 months, 2-4 months, 4-6 months), sex (female/male), and type of delivery (vaginal/forceps; cesarean section). The mother's characteristics included were age (< 20 years, 20-34 years, ≥ 35 years), highest education level (0-8 years, 9-12 years, > 12 years of education), and employment status (does not work/on maternity leave; employed). The contextual or cluster covariate added to the pooled analysis was municipality/capital of residence.

Statistical Analyses

We used Stata software (version 10) to conduct the statistical analyses by survey wave and for the pooled sample. All analyses within each survey wave were conducted using survey sampling weights. For all analyses of the pooled sample, data were weighted to adjust for the differences in sample size across survey waves. The sample size weight was created from the equation $1 / (2 * [n_c / n_t])$, where n_c is the sample size for each survey and n_t is the sample size for the pooled data.

In all analyses, we computed the proportion of EBF as well as its distribution across levels of the independent variable and the covariates. Descriptive analyses explored differences in the outcome variable, independent variables, and covariates between survey waves using the chi-square test. Bivariate analyses were conducted within each survey and the pooled sample to compare the prevalence of interruption of EBF across independent variable and covariate categories using chi-square analyses and a P value < .05 as the criterion for statistical significance.

Multivariate logistic regressions were conducted in the pooled sample and by survey to estimate the adjusted odds

ratios (AORs) and corresponding 95% confidence intervals (CIs) describing the association of pacifier use with the risk of interruption of EBF, adjusting for covariates. In the pooled analysis, we included as a covariate the state capital of residence, assuming that this "cluster" variable included unmeasured contextual confounders not captured by individual-level variables.

Results

Among respondents, we observed a similar distribution within the pooled sample for children's age groups and sex. A third of the children were exclusively breastfed (32.5%) and the prevalence of EBF was 15.2% higher in 2008 than in 1999 (Figure 1). The prevalence of pacifier use was 47.1% and was 16.9% lower in 2008 than in 1999 (Figure 1). The majority of deliveries were vaginal (57.8%), and most mothers were between 20 and 35 years old (70.7%), had < 12 years of education (89.9%), and did not work outside the home (78.3%) (Table 1).

Pacifier use was negatively associated with EBF and there was evidence of a dose-response association (Figure 1). Bivariate analyses indicate that the prevalence of EBF interruption in the pooled sample was higher among users than among nonusers of pacifiers (78.9% vs 55.1%, respectively). Younger mothers, mothers with a lower education level, and those who worked outside the home were significantly more likely to have interrupted EBF (Table 2).

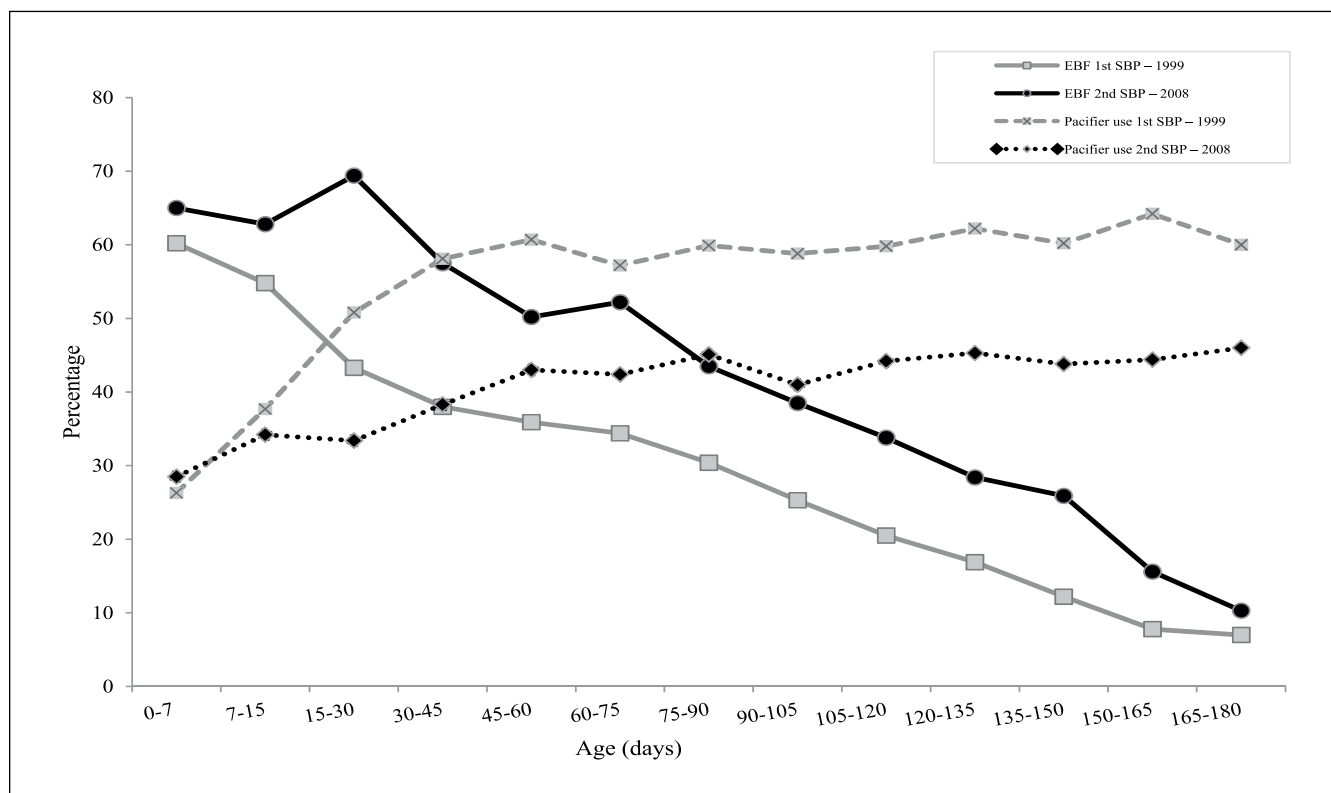
Pooled sample multivariate logistic regression analyses indicate that pacifier use was the strongest independent risk factor for interruption of EBF (AOR = 2.77; 95% CI, 2.63-2.91). Lower maternal age, lower education level, working outside the household, male sex, and cesarean section were also risk factors for EBF interruption. As expected, the risk of EBF interruption increases with increasing age of the child (AOR range = 2.03-5.99 among infants of 2-4 months and 4-6 months, respectively). After adjusting for confounders, the risk of interruption of EBF was significantly lower in 2008 than in 1999 (AOR = 0.58; 95% CI, 0.55-0.61) (Table 3).

Within survey wave, multivariate analyses indicated that pacifier use was strongly associated with the risk of EBF interruption in both 2008 and 1999 (AOR = 2.65 vs 3.18, respectively) (Table 3). With the exception of delivery type, the same risk factors for EBF interruption were identified in 2008 and 1999. Whereas in 2008, type of delivery was not associated with EBF interruption risk, in 1999 cesarean section delivery was associated with a 17% higher risk for interruption of EBF.

Discussion

This is the first study to examine the association between pacifier use and the risk of EBF interruption in a representative sample of children living in the Brazilian state capitals and Federal District. The fact that we analyzed data collected at 2 time points a decade apart and found this association to

Figure 1. Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Pacifier Use at Selected Ages among Children Younger Than 6 Months Living in 25 Capitals of Brazil; Survey of Breastfeeding Prevalence, 1999-2008.^{a,b}



Abbreviations: EBF, exclusive breastfeeding; SBP, Survey of Breastfeeding Prevalence.

^aAdjusted for sample weights.

^bThe *P* value for EBF across all ages and survey waves is < .05, with the exception of 0 to 7 days (*P* = .30).

be consistent across time represents an important contribution to the field.

Consistent with the regression analyses, average trends indicate that EBF rates among children younger than 6 months were higher but the use of pacifiers was lower in 2008 than in 1999. This decreasing trend of use of pacifiers over the years was observed in all Brazilian state capitals among children younger than 1 year^{13,31} and also among children younger than 6 months in a medium-size city in the state of São Paulo.³⁶

Despite the decrease in the prevalence of pacifier use across time, this practice is still quite common in Brazil and other low- and middle-income countries^{8,13,14,37-39} as well as high-income countries.^{9,11,12,40,41} The strong association between pacifier use and risk of interruption of EBF has been reported before in small-scale studies in Brazil^{6,7,10,35,36,42} and other countries.^{8,9,11,12,43} However, as stated above, our study is unique in that it documents this association in 2 large representative cross-sectional national urban samples.

Our results showed that child's age was inversely associated with EBF but positively associated with pacifier use. Other studies observed a similar relationship between child's age, pacifier use, and EBF.^{8-10,12,37,42} Pacifiers are likely to be introduced very soon after birth, in general before the first month of life.^{14,37,38,42} Consistent with our findings, Vogel

et al⁹ documented in New Zealand that pacifier use was a risk factor for EBF interruption independent of the age of introduction of the pacifier or its pattern of use, including frequency and intensity.

The relationship between pacifier use and the interruption of EBF is likely to be complex and may have components of cause, consequence, and coincidence.^{9,14,42} Pacifier use could be a marker of breastfeeding difficulties and also may simply be a marker for lower motivation to breastfeed. In this sense, pacifier use may be a strategy used by mothers to stop breastfeeding.^{9,14,41,43} However, it is also possible that pacifier use does lead to subsequent breastfeeding difficulties as a result of its effect on reducing nursing frequency and interference with other aspects of the lactation process.^{9,14,44-46} "Nipple confusion" caused by pacifier use has been proposed as a specific mechanism by which pacifier use may affect breastfeeding outcomes. It has been postulated that this may be due to the inability of some newborns to learn to distinguish between the sucking pattern with a pacifier from that needed from the breast for optimal milk intake, resulting in the baby refusing the breast or decreasing the frequency of feedings.⁴⁴⁻⁴⁶

The causal relationship between pacifier use and breastfeeding outcomes has been examined through a handful of experimental and quasi-experimental studies. Overall, experimental

Table 1. Descriptive Characteristics of Children Younger Than 6 Months and Their Mothers by Survey Wave. SBP in Brazilian Capitals, 1999-2008.

	All ^a (N = 42 395)	1999 SBP ^b (n = 24 810)		2008 SBP ^b (n = 17 585)		P Value ^c
	%	No.	%	No.	%	
Exclusive breastfeeding						< .001
Yes	32.5	6626	25.1	6860	40.3	
No	67.5	18 184	74.9	9816	59.7	
Pacifier use						< .001
No	52.9	11 281	41.5	10 811	58.4	
Yes	47.1	13 133	58.5	6496	41.6	
Age of child, mo						< .001
0-1.9	30.4	7151	28.5	5756	32.5	
2-3.9	34.5	8579	34.4	6032	34.1	
4-6	35.1	9080	37.1	5797	33.4	
Sex of child						.34
Female	49.9	12 332	50.3	8721	49.9	
Male	50.1	12 302	49.7	8864	50.1	
Type of delivery						< .001
Vaginal/forceps	57.8	15 481	61.5	8805	51.5	
Cesarean section	42.2	9168	34.5	8561	48.5	
Mother's age, y						< .001
< 20	21.3	5590	21.0	3018	17.3	
20-34	70.7	17 318	71.2	11 264	71.8	
≥ 35	8.0	1638	7.8	1586	10.9	
Mother's highest education level, y						< .001
0-8	51.2	14 363	59.6	6041	38.1	
9-12	38.7	7885	33.0	7519	48.5	
> 12	10.1	1778	7.4	2245	13.4	
Mother's work status						< .001
Does not work/on maternity leave	78.3	18 106	72.1	12 744	84.1	
Employed	21.7	6356	27.9	2200	15.9	

Abbreviations: EBF, exclusive breastfeeding; SBP, Survey of Breastfeeding Prevalence.

^aAdjusted for pooled data sample weights.^bAdjusted for individual survey sample weights.^cP value comparing 1999 and 2008 survey respondents.

studies confirm that well-designed interventions can be effective at reducing the use of pacifiers.^{38,41} Feldens et al³⁸ conducted a randomized trial in Sao Leopoldo, Brazil, aiming to promote breastfeeding through monthly home visits up to 6 months of age and every 2 months thereafter, up to when the child was 1 year old. Although they did not provide specific guidance in relation to pacifier use, they found that there was a 16% reduction in the risk of using a pacifier in the intervention group compared to the control group and showed a higher adjusted risk of using a pacifier among children who were weaned from the breast during the first month of life (relative risk [RR] = 1.43; 95% CI, 1.21-1.69). Kramer et al⁴¹ conducted a double-blind randomized controlled trial in Montreal, Canada, aiming to reduce weaning rates by 3 months. Both the intervention and the control group received information about breastfeeding and the intervention included guidance on different methods to calm the child without giving a pacifier. The intervention decreased pacifier use substantially but had no

discernible effect on the risk of weaning at 3 months. However, when group allocation was ignored, a strong observational association was detected between daily pacifier use and weaning by 3 months (25.0% exposed vs 12.9% unexposed; RR = 1.9; 95% CI, 1.1-3.3). On the other hand, Jenik et al,³⁹ in their multicenter, randomized controlled trial with mothers highly motivated to breastfeed, conducted an intervention recommending pacifier use without restriction. The intervention group was more likely to use pacifiers than those who did not receive specific guidance to offer without restriction (67% vs 40%, respectively). Consistent with previous reports, this intervention confirmed the importance of health professional guidelines on a mother's decision about pacifier use.^{36,38,41} It is important to acknowledge, however, that the intervention by Jenik et al³⁹ did not have an effect on breastfeeding outcomes.

Other covariates associated with the risk of EBF interruption were work outside the home, low level of education

Table 2. Prevalence of Interruption of EBF by Maternal–Child Characteristics. SBP in Brazilian Capitals, 1999-2008.^a

	All Respondents^b	1999 SBP^c	2008 SBP^c
	(N = 42 395)	(n = 24 810)	(n = 17 585)
Pacifier use			
No	55.1	63.7	48.4
Yes	78.9	82.7	74.8
Age of child, mo			
0-1.9	47.1	58.9	42.1
2-3.9	64.7	72.5	56.6
4-6	84.3	89.4	79.0
Sex of child			
Female	65.3	73.7	58.6
Male	67.1	77.0	60.9
Type of delivery			
Vaginal/forceps	66.7	74.2	59.7
Cesarean section	65.7	75.9	59.6
Mother's age, y			
20-34	64.3	73.3	56.2
≥ 35	65.0	78.3	58.1
< 20	71.3	78.7	65.6
Mother's highest education level, y			
> 12	60.7	73.8	53.8
9-12	62.4	72.1	56.4
0-8	69.7	76.4	62.0
Mother's work status			
Does not work/on maternity leave	63.9	74.5	54.5
Employed	72.8	75.4	73.4

Abbreviations: EBF, exclusive breastfeeding; SBP, Survey of Breastfeeding Prevalence.

^aAll values are percentages.

^bAdjusted for pooled data sample weights.

^cAdjusted for individual survey sample weights.

(< 12 years), younger age, male sex, and cesarean section. These findings are consistent with what has been previously found in other studies.^{6,7,33-35,43,47}

Our consistent findings from 2 nationally representative urban samples in Brazil strongly support the need for research to investigate the relationship between pacifiers and EBF interruption more deeply through observational prospective studies or randomized clinical trials. These designs are needed to establish the temporal sequence of events; does the introduction of the pacifier lead to EBF interruption or does the introduction of non-breast milk foods/water/tea lead to pacifier use? Thus far, the overall observational, experimental, and quasi-experimental evidence, including our findings, supports the view that as part of Brazil's efforts to strengthen national strategies to improve breastfeeding outcomes, it is important to provide mothers and families with information about the possible risk that pacifiers represent for the interruption of EBF.

Some initiatives that could be implemented are described as follows. First, strengthening the Baby-Friendly Hospital Initiative in Brazil may lead to reduced use of pacifiers, since it discourages the introduction of pacifiers at the same time that it encourages early initiation of breastfeeding and

effective lactation management support in the maternity ward.^{7,34,48} Soares et al³⁷ observed among infants born in a Baby-Friendly hospital that the frequency of EBF was higher in children who were not using a pacifier. Whereas 73.1% of children using pacifiers were no longer exclusively breastfed by 2 months of age, this rate was 44.9% among their counterparts not using pacifiers ($P < .001$).³⁷ Second, national EBF guidelines should include messages about pros and cons of pacifier use during the breastfeeding process and discourage pacifier use among EBF infants. Messages should be received starting in pregnancy and throughout the first 6 months postpartum. Third, primary health care centers and human milk banks should be involved to implement these strategies in partnership with peer counselors and lactation consultants.^{49,50} Fourth, a strategy should be specifically devised, focusing on reducing the use of pacifiers and supporting the maintenance of breastfeeding/milk expression among infants of women employed outside their homes, as our epidemiologic findings indicate that the risk of pacifier use is likely to coincide with mothers' return to work.¹³

It is important to acknowledge that potential negative side effects of reducing pacifier use have been suggested. These

Table 3. Association between Interruption of EBF and Characteristics of Children and Their Mothers. SBP in Brazilian Capitals, 1999-2008.

	All Respondents Unadjusted OR (95% CI) ^a	All Respondents AOR (95% CI) ^{a,b}	1999 SBP AOR (95% CI) ^{c,d}	2008 SBP AOR (95% CI) ^{c,d}
Pacifier use				
No	1	1	1	1
Yes	3.04 (2.91-3.18)	2.77 (2.63-2.91)	2.65 (2.38-2.94)	3.18 (2.81-3.60)
Age of child, mo				
0-1.9	1	1	1	1
2-3.9	2.05 (1.96-2.16)	2.03 (1.92-2.15)	1.82 (1.62-2.05)	1.74 (1.52-1.99)
4-6	6.05 (5.71-6.41)	5.99 (5.62-6.39)	6.00 (5.20-6.89)	4.75 (4.08-5.52)
Sex of child				
Female	1	1	1	1
Male	1.08 (1.04-1.13)	1.06 (1.01-1.11)	1.08 (0.97-1.20)	1.09 (0.98-1.23)
Type of delivery				
Vaginal/forceps	1	1	1	1
Cesarean section	0.96 (0.92-1.00)	1.07 (1.02-1.13)	1.17 (1.04-1.32)	1.04 (0.92-1.17)
Mother's age, y				
20-34	1	1	1	1
≥ 35	1.03 (0.95-1.11)	0.99 (0.95-1.15)	1.15 (0.91-1.45)	1.04 (0.85-1.26)
< 20	1.38 (1.31-1.46)	1.35 (1.27-1.43)	1.40 (1.23-1.59)	1.42 (1.22-1.67)
Mother's highest education level, y				
> 12	1	1	1	1
9-12	1.07 (1.00-1.15)	1.17 (1.07-1.27)	0.99 (0.79-1.23)	1.27 (1.05-1.52)
0-8	1.49 (1.39-1.60)	1.41 (1.29-1.54)	1.28 (1.03-1.59)	1.62 (1.34-1.97)
Mother's work status				
Does not work/on maternity leave	1	1	1	1
Employed	1.51 (1.43-1.60)	1.31 (1.23-1.39)	1.21 (1.06-1.38)	1.90 (1.60-2.26)
Survey wave				
1999	1	1	—	—
2008	0.52 (0.50-0.54)	0.58 (0.55-0.61)		

Abbreviations: AOR, adjusted odds ratio; CI, confidence interval; EBF, exclusive breastfeeding; OR, odds ratio; SBP, Survey of Breastfeeding Prevalence.

^aAdjusted for pooled data sample.

^bLogistic regression model adjusted for age of child, sex of child, pacifier use, type of delivery, mother's age, mother's education level, mother's work status, survey wave, and capital of residence.

^cLogistic regression model adjusted for age of child, sex of child, pacifier use, type of delivery, mother's age, mother's education level, and mother's work status.

^dAdjusted for survey wave's sample weights.

include the risk of sudden infant death syndrome (SIDS)⁵¹ and the possibility that fussier babies⁵² would become more stressed if they do not receive a pacifier, leading mothers to become more likely to perceive insufficient milk.^{42,53} However, these potential side effects need to be balanced against the potentially strong benefits that may result from improved breastfeeding outcomes resulting from reducing pacifier use, as EBF has been found to be protective against SIDS⁵⁴ and subsequent child psychosocial and emotional behavioral problems.^{52,55}

Our study has the limitation that it did not include populations living in rural areas, limiting the generalizability of our findings. In addition, it did not collect data on age of introduction and intensity of pacifier use as well as psychosocial factors that may influence the breastfeeding process, including

infant's behavior (eg, temperament) and the mother's breastfeeding intentions. Another limitation is the fact that due to its cross-sectional nature, we cannot establish the temporal sequence of events between pacifier use and breastfeeding outcomes; thus, reverse causality cannot be ruled out. In spite of these limitations, the fact that our findings are based on 2 national surveys that are strongly representative of urban samples and the fact that both the secular trends as well as the regression analyses point to the same conclusions make our study a unique contribution to the literature.

Conclusion

Due to the inverse relationship between prevalence of EBF and pacifier use, and quasi-experimental evidence indicating

that it may be possible to increase EBF rates by reducing pacifier use, it is important for Brazil and other countries with similar contexts to consider strategies to reduce pacifier use among exclusively breastfed infants younger than 6 months. These strategies could involve strengthening the Baby-Friendly Hospital Initiative; developing messages about the pros and cons of pacifier use during the breastfeeding process; avoiding pacifier use among exclusively breastfed infants in national breastfeeding guidelines; and developing support strategies in primary care settings and human milk banks to implement these recommendations. We recommend that these strategies get tested through large-scale intervention study designs and consider potential side effects.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The authors disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This study was funded by the Brazilian government through the Coordination for the Improvement of Higher Level Personnel—CAPES Foundation, grant number 99999.010561/2014-05.

References

1. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. *Evidence on the Long-Term Effects of Breastfeeding: Systematic Review and Meta-analyses*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
2. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003;362(9377):65-71.
3. Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Telleri N. Trends in exclusive breastfeeding: findings from the 1990s. *J Hum Lact*. 2006;22(3):272-276.
4. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):12.
5. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Secular trends in breastfeeding in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(6):1205-1208.
6. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the south of Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(4):289-294.
7. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ. Duration of exclusive breastfeeding in Brazilian population: new determinants in cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:175.
8. Nelson EAS, Yu LM, Williams S, International Child Care Practices Study Group Members. International Child Care Practices study: breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact*. 2005;21(3):289-295.
9. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2001;37(1):58-63.
10. Cunha AJLA, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr*. 2005;72(3):13-16.
11. Aarts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics*. 1999;104(4):e50.
12. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103(3):e33.
13. Buccini GDS, Benício MH, Venancio SI. Determinants of using pacifier and bottle feeding. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):571-582.
14. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*. 1997;99(3):445-453.
15. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr*. 2009;51(1):35-43.
16. Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;11(7):CD007202.
17. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haefner LSB, Weinmann ARM. Influence of breastfeeding on children's oral skills. *Rev Saude Pública*. 2013;47(1):37-43.
18. North K, Fleming P, Golding J. Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics*. 1999;103(3):e34.
19. Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for otitis media: randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*. 2000;106(3):483-488.
20. Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJM, Schikder AGM. Is pacifier use a risk for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Fam Pract*. 2008;25(4):233-236.
21. Shotts LL, McDaniel DM, Neeley RA. The impact of prolonged pacifier use on speech articulation: a preliminary investigation. *Communication Science and Disorders*. 2008;35:72-75.
22. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2002;121(4):347-356.
23. Peres KG, Barros AJD, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):343-350.
24. Gale CR, Martyn CN. Breastfeeding, dummy use, and adult intelligence. *Lancet*. 1996;347(20):1072-1075.
25. Ferreira HR, Rosa EF, Antunes JL, et al. Prolonged pacifier use during infancy and smoking initiation in adolescence: evidence from a historical cohort study. *Eur Addict Res*. 2015;21(1):33-38.
26. Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004;28(10):1247-1256.
27. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the federal district: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317-324.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações website. <http://pni.datasus.gov.br>. Accessed March 29, 2015.

29. Santos LM, Paes-Sousa R, Silva Junior JB, Victora CG. National Immunization Day: a strategy to monitor health and nutrition indicators. *Bull World Health Organ*. 2008;86(6):474-479.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. *Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Série C, Projetos, Programas e Relatórios.
32. World Health Organization. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Conclusions of a Consensus Meeting Held November 6-8, 2007*. Washington, DC: World Health Organization; 2008.
33. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multi-level analysis. *Public Health Nutr*. 2006;9(1):40-46.
34. Pérez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr*. 1995;125(12):2972-2984.
35. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Factors associated with interruption of exclusive breastfeeding in low birth weight infants receiving primary care. *Cad Saude Publica*. 2011;27(5):953-965.
36. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(3):201-208.
37. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a child-friendly hospital. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(4):309-316.
38. Feldens CA, Ardenghi TM, Cruz LN, Scalco G, Vitolo MR. Advising mothers about breastfeeding and weaning reduced pacifier use in the first year of life: a randomized trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(4):317-326.
39. Jenik AG, Vain NE, Goresstein AN, Jacobi NE; Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr*. 2009;155(3):350-354.
40. Schubiger G, Schwarz U, Tönz O. UNICEF/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? *Eur J Pediatr*. 1997;156(11):874-877.
41. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286(3):322-326.
42. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Filho ST, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*. 1995;95(4):497-499.
43. Lindau JF, Mastroeni S, Gaddini A, et al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an "at risk population" for special support. *Eur J Pediatr*. 2014;174(4):533-540.
44. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifier and bottles? *Birth*. 1998;25(1):40-44.
45. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth*. 2009;36(1):34-42.
46. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr*. 1995;126(6):S125-S129.
47. Damião JJ. Influence of mothers' schooling and work on the practice of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008;11(3):442-452.
48. Venancio SI, Saldiva SRDM, Escuder MML, Giugliani ERJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(10):914-918.
49. Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *J Hum Lact*. 2010;26(3):314-326.
50. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13(suppl 3):S20-S37.
51. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2005;116(5):e716-e723.
52. Barnes GR, Lethin AN, Jackson EB, Shea N. Management of breastfeeding. *J Am Med Assoc*. 1953;151(3):192-199.
53. Segura-Millán S, Dewey KG, Perez-Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in Mexico. *J Nutr*. 1994;124(2):202-212.
54. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128(1):103-110.
55. Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, Renfrew MJ, Quigley MA. Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child*. 2011;96(7):635-642.

Liikuntalääketiede

20.10.2017

- 1) Raskaus ja liikunta. (6 p.)
- 2) Gerastenia (hauraus-raihnausoireyhtymä) ja liikunta. (6 p.)
- 3) Kasvuikäisen tyypillisimmät rasitusvammat. (6 p.)
- 4) Polvinivelen artroosi ja liikunta. (6 p.)
- 5) Reiden takaosan lihaksien (hamstringlihaksien) repeämän diagnostiikka ja hoito. (6 p.)
- 6) Toimit työterveyslääkärinä. Millaiset ohjeet annat keski-ikäiselle istumatyötä tekeväälle fyysisestä aktiivisuudesta työajalle ja vapaa-ajalle? Miten perustelet tieteellisesti suosituksesi? (6 p.)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys, yht. 36 pistettä; kuulustelun hyväksymisraja 18 pistettä (50 %). Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

4.5.2018

1. Mitä teet kun vastaanotolle tulee urheilija, joka sanoo olkapään menneen sijoiltaan nyt kolmannen kerran? Kaikilla kerroilla olkaluu oli saatu paikalleen ilman suurempia ongelmia, mutta nyt viimeisellä kerralla luksaatio tapahtui varsin helposti. Miten tutkit? Otatko kuvia? Miten tulkitset löydökset? Miten hoidat? Milloin suositat leikkausta? Kuvaile nykyiset leikkausvaihtoehdot.
2. Kasvuikäisen urheilijan tavallisimmat alaselkäongelmat: luettele mielestäsi kolme tavallisinta ja kustakin nykyaikaiset diagnostiikka- ja hoitomenetelmät.
3. Polven nivelrikko aktiivisella liikunnanharrastajalla: diagnostiikka, hoitovaihtoehdot ja kuntoutus. Millaiset liikuntasuosituksesi annat?
4. Mitä tarkoittaa urheilijan TUE (Therapeutic Use Exemption) – hakemus eli suomeksi Erivapaus-hakemus. Milloin sitä tarvitaan? Mistä se haetaan? Ja miten haku tapahtuu?
5. Liikunta ja kognitio
6. Liikunta-aktiivisuuden arviointi ja mittaaminen

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys, yht. 36 pistettä; kuulustelun hyväksymisraja 18 pistettä (50 %). Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

Naistentaudit ja synnytykset

20.10.2017

1. Vesirokko ja raskaus (6p)
2. Alkuraskauden sikiöseulonnoista
 - a. Invasiivisen sikiödiagnostiikan aiheet (1-2 trim) (3p)
 - b. Sikiön varhaisen niskaturvotuksen etiologiaa (3p)
3. Kerro lyhyesti:
 - a. Karbetosiini (1p)
 - b. McRobertsin manoveeri (1p)
 - c. Foolihappo ja raskaus (4p)
4. 42 v perusterve, normaalipainoinen (BMI 24) G2P2 on synnyttänyt normaalisti 28 ja 35 vuotiaana. Hän kertoo imettäneensä molempia lapsi noin 6 kk. Hän on käyttänyt ehkäisyyn ennen lapsia ja niiden välillä yhdistelmä e-pillereitä. Toisen lapsen syntymän jälkeen ehkäisyynä on ollut hormonikierukka, joka on sopinut hyvin. Hän tulee nyt keskustelemaan jatkoehkäisystä. Gynekologinen status on normaali ja Papa-näyte on ollut normaali joukkotarkastuksessa 2 v sitten. Hänen äitinsä on sairastunut kohdunrunkosyöpään 72-vuotiaana. Hän on erityisesti kiinnostunut syöpäriskistään ja pohtii valintaa toisen hormonikierukan ja e-pillereiden välillä. Mitä kerrot hänelle syöpäriskistä liittyen
 - a. Yhdistelmä e-pillereihin (2p)
 - b. Hormonikierukkaan (4p)
5. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä julkaistiin elokuussa. Mihin sen mukaan tulee keskittää
 - a. Gynekologisten syöpien leikkaushoito (1p)
 - b. Toimenpiteet, joita tehdään Suomessa vuosittain < 50 (1 p)
 - c. Koeputkihedelmöityshoidot (1p)
 - d. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen ennen 32 rvk hoito (0,5 p)

- e. Vakavaa kroonista sairautta potevien synnyttäjien raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito (0,5 p)
 - f. Sikiödiagnostiikka ja siihen liittyvä hoito (1p)
 - g. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö seuraa asetuksen valtakunnallista ja alueellista toteutumista.
 - a. Mikä taho toimittaa selvityksen (0,5 p)
 - b. Kuinka usein selvitys tulee toimittaa (0,5 p)
6. 31 v perusterveyden synnyttämätön nainen hakeutuu vastaanotollesi keskustelemaan ehkäisystä. Hän elää parisuhteessa miehen kanssa, mutta lapsen hankkiminen ei ole ajankohtainen vielä muutamaan vuoteen tai ei ehkä koskaan. Hänellä on aurallinen migreeni ja tällä hetkellä ehkäisyyn minipillerit, joilla tulee niukkoja vuotoja silloin tällöin. Ennen niiden aloitusta kierto on ollut jokseenkin säännöllinen 3-4 vuotopäivää ja kierron pituus noin 30 pv. Hän on tutustunut kiertoon perustuviin menetelmiin ja tulee nyt keskustelemaan mahdollisuudesta siirtyä käyttämään jotain näistä menetelmistä. Kerro lyhyesti, mitä vastaisit seuraaviin kysymyksiin:
- a. Mihin hormonaalisiin ja fysiologisiin tapahtumiin kiertoon perustuvat testit perustuvat (3p)
 - b. Miten luotettavia ovat eri ehkäisymenetelmät mukaan lukien kiertoon perustuvat testit (2p)
 - c. Mikä on Pearl-indeksi ja mitä arvo 1.0 tarkoittaa? (1p)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä, hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Käytä kuhunkin vastaukseen enintään kolme sivua.

Älä toista kysymystä vastauksesi alussa vaan mene suoraan asiaan.

9.2.2018

1. Rektovaginaalinen endometrioosi.
 - a) diagnostiikka (3p)
 - b) hoitolinjan valinta (3p)

2. Kerro toimenpiteiden komplikaatiosta, esiintyvyydestä, ehkäisystä ja komplikaatioiden hoidosta
 - a) operatiivinen hysteroskopia (3p)
 - b) verkkoleikkaukset (3p)

3. Ovulaatioinduktiohoito
 - a) indikaatiot (2p)
 - b) hoitovaihtoehdot (2p)
 - c) komplikaatiot (2p)

4. Pre-eklampsian ehkäisy. Pohdi tässä pre-eklampsiariskiä, riskiryhmien seulontaa, miten pre-eklampsiaa voidaan ehkäistä ja millaisia tuloksia nykykirjallisuuden mukaan on saavutettu (6p).

5. Istukan kiinnittymishäiriöt. Kerro erityisesti riskitekijöistä ja diagnostiikasta. (6p)

6. Munasarjan granuloosisolukasvain (6p)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä, hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Käytä kuhunkin vastaukseen enintään kolme sivua.

Älä toista kysymystä vastauksesi alussa vaan mene suoraan asiaan.

4.5.2018**1. Hyperemesis gravidarum (6p)**

- a) Määritelmä ja prevalenssi (1p)
- b) Myötävaikuttavat tekijät (sekä riskitekijät että suojelevat tekijät) (1p)
- c) Diagnostiikka ja laboratoriolöydökset (1p)
- d) Hoito (1p)
- e) Vaikutukset ko raskauteen (1p)
- f) Pitkäaikaisvaikutukset (1p)

2. Vaihdevuosisoireiden hoidosta (6p)

- a) Selvitä nykytiedon valossa vaihdevuosien hormonikorvaushoidon vaikutukset naisen kardiovaskulaarisairastuvuuteen (3p)
- b) Rintasyöpäpotilaan vaihdevuosisoireiden eri hoitovaihtoehdot (3p)

3. Raskauden ehkäisy eri sterilisaatiotekniikoin

- a) Selvitä eri sterilisaatiotekniikat, onnistumistodennäköisyys, komplikaatiot (3p)
- b) Sterilisaation hyödyt ja haitat (3p)

4. Kajoamaton sikiöaikainen testaus (NIPT) (6p)

- a) Menetelmä (2p)
- b) Käyttöaiheet (2p)
- c) Kokemukset (2p)

5. Adenomyoosi (6p)

- a) Määritelmä (1p)
- b) Riskitekijät (1p)
- c) Diagnoosi (1p)
- d) Hoito (2p)
- e) Vaikutus hedelmällisyyteen (1p)

6. Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa (6p)

- a) Munasarjasyöpä (2p)
- b) Kohtusyöpä (2p)
- c) Kohdunkaulan syöpä (2p)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä, hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Käytä kuhunkin vastaukseen enintään kolme sivua.

Älä toista kysymystä vastauksesi alussa vaan mene suoraan asiaan.

12.10.2018

1. Ultraääni placenta accretan raskaudenaikaisessa diagnostiikassa tuoreen tutkimustiedon valossa. (6p)

Ultraljud vid diagnostiken av placenta accreta mot bakgrund av färska forskningsdata. (6p)

2. 39-vuotias G0 hakeutuu vastaanotolle pitkittyneen epäsäännöllisen vuodon vuoksi. Verenpainetautiin on paria vuotta aiemmin aloitettu Atacand; muuten potilas on aiemmin ollut terve. Potilas on lihavahko (BMI 35) ja ultraäänessä toteat paksun, hieman huonosti rajautuvan endometriummin sekä PCO:hon sopivat ovariolöydökset. Pipellenäytteessä on löydöksenä hyvin erilaistunut endometrioidi adenokarsinooma, joka on ER+/PR+. Tee potilaalle hoitosuunnitelma kahdessa vaihtoehtoisessa skenaariossa.

a) Potilaalla ei ole raskaustoiveita. (3p)

b) Potilas on hiljattain avioitunut ja tuli vastaanotollesi alun perin hedelmättömyyden vuoksi. (3p).

En 39-åriga G0 kommer till läkare på grund av långvarig oregelbunden blödningen. Hon har använt Atacand mot hypertoni för två år; annars har patienten tidigare varit frisk. Patienten är överviktig (BMI 35) och vid ultraljudundersökningen hittas tjock, något dåligt definierad endometrium och PCO-liknande äggstockar. Vid Pipelle provet hittar man väl differentierat endometrioid adenokarsinom, vilket är ER + / PR +. Gör en behandlingsplan för patienten i två alternativa scenarier.

a) Patienten har inga graviditetsönskemål. (3p)

b) Patienten har nyligen gift sig och kom till din mottagning på grund av infertilitet. (3p)

3. a) Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) –protokolla. (3p)

b) Suurienergiainen kohdennettu ultraääni myomien hoidossa (HIFU). (3p)

a) Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) protokoll. (3p)

b) Hög energi riktade ultraljudsbehandling av myom (HIFU). (3p)

4. Kohdunsisäisen pallotamponaation (balloon) käyttö synnytyksen jälkeisen verenvuodon hoidossa: mikä on näyttö sen tehokkuudesta, hyödyt ja haitat? (6p)

Användning av intrauterin ballongtamponad (ballong) vid behandlingen av postpartum blödning: Vad är beviset på dess effektivitet, fördelar och nackdelar? (6p)

5. 37-vuotias yleensä terve nainen hakeutuu gynekologin vastaanotolle, koska kuukautiset harventuneet viimeisen 2 vuoden aikana, ja nyt olleet poissa 8 kuukautta. Hänellä on yksi spontaani raskaus ja siitä terve lapsi 5 vuotta aikaisemmin. Aviomies on 45-vuotias, hänkin terve, ei lääkityksiä.

a) Työdiagnoosit? Miten tutkit kliinisesti ja mitä mahdollisia muita tutkimuksia ohjelmoit ja miksi? (2p)

b) Miten hoidat potilasta? (2p)

c) Mikä on hänen pitkäaikaisennusteensa mahdollisten liitännäissairauksien suhteen? (2p)

En 37-årig vanligtvis frisk kvinna kommer till gynekologen eftersom menstruationsperioden har blivit kortare under de sista 2 år och har bort blivit för 8 månader. Hon hade en spontan graviditet och fick ett friskt barn fem år tidigare. Mannen är 45 år gammal. Han är frisk och använder ingen mediciner.

- a. Arbetsdiagnos? Hur ska du undersöka patienten och vilka andra möjliga studier ska du planera du? Motivera ditt svar! (2p)*
- b. Hur ska du behandla patienten? (2p)*
- c. Hurdan är hennes långsiktiga prognos för eventuella sjukdomar? (2p)*

6. Endometriosin läkehoito: indikaatiot ja vaihtoehdot ja niiden vaikutusmekanismit. (6p)
Medicinsk behandlingen av endometriosis: indikationer och alternativ, och deras verkningsmekanismer. (6p)

Arvosteluperusteet:

0-6 p./kysymys = max. 36 p.

Hyväksymisraja 18 p.

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Bedömning:

0-6 poäng/fråga = max. 36 poäng

Gränsen för godkännandet är 18 poäng (60%)

Inga 0-svar godkänns

Nefrologia

20.10.2017

1. IgA-nefropatian hoito
2. Litiumin munuaisvaikutukset
3. Krooniseen munuaistautiin liittyvä metabolinen asidoosi
4. Munuaissiirto ja raskaus
5. Diabeettisen nefropatian ehkäisy ja progression esto
6. Residuaalimunuaisfunktion merkitys PD-potilaalla

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Mahdollisen 0 pisteen vastauksen merkitystä arvioidaan erikseen.

9.2.2018

1. Jatkuvat munuaiskorvaushoidot.
2. Krooninen TIN.
3. Akuutisti aloitettava peritoneaalidialyysi.
4. SGLT-2 inhibiittorit
5. Munuaispotilaan rautahoito.
6. Loppuvaiheen munuaistaudin ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Mahdollisen 0 pisteen vastauksen merkitystä arvioidaan erikseen.

4.5.2018

1. Lääkehoidon mahdollisuudet diabeettisen nefropatian ehkäisyssä ja hoidossa.
2. Hemodialyysin vähittäinen aloittaminen (incremental dialysis)
3. Myelooma ja munuainen.
4. Munuaissiirteen hyljinnän hoito.
5. Intoksikaatioiden hoitomahdollisuudet dialyysillä ja hemoperfuusiolla.
6. Lääkeaineen aiheuttama akuutti interstitiellinen nefriitti

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Mahdollisen 0 pisteen vastauksen merkitystä arvioidaan erikseen.

12.10.2018

1. Kalsifylaksia
2. Myeloomaan liittyvät munuaistaudit
3. Hemodialyysin aikainen oireinen hypotensio
4. IgA nefropatian hoito
5. Omainen munuaissiirron luovuttajana – selvittelyt
6. Krooninen maksasairaus ja huononeva munuaisfunktio

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 60 p.

Kysymykset 1-6: 10 p./kysymys

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan

Hyväksymisraja: 30 p. (50%)

Neurokirurgia

20.10.2017

1. Hypofyysiadenoomat.
2. Aivojen av-malformaatiot.
3. Kivun neuromodulaatiohoito.
4. Kohonneen ICP:n hoito kalloaivovammapotilaalla.
5. Selkäydinkanavan paise.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Normaalipaineinen hydrokefalia
2. Kaularankamurtumien hoito
3. Aivovaltimoaneurysman hoidon indikaatiot ja hoitomuodon valinta
4. Vaikean aivovamman hoito
5. Malignit aivokasvaimet

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Hemangioperisytoma
2. Endoskopia neurokirurgiassa
3. Duraalinen AV -fisteli (DAVF)
 - a. oireet ja diagnostiikka
 - b. luokittelu
 - c. hoidon indikaatiot ja menetelmät
4. Aivokuolema ja elinluovutus
5. Trigemini-neuralgia

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Liqvorkiertohäiriön hoitomenetelmät ja niiden pääperiaatteet (6p)
2. Foramen magnumin meningeoma: kliiniset oireet, hoitovaihtoehdot, hoitoon liittyvät merkittävimmät komplikaatiot (6p)
3. Aivovammojen akuuttivaiheen vaikeusasteluokittelu Käypähoitosuosituksen mukaan (6p)
4. Spinaalinen AV-fisteli: kliiniset oireet, diagnoosi, hoito ja ennuste (6p)
5. Vertaa aikuispotilaan L4-5 välin stenoosia L4-5 välin instabiliateettiin: kliiniset oireet, diagnostiikka, hoito (6p)

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-5: 6 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen kysymystä

Hyväksymisraja: 15 p. (50%)

Neurologia

20.10.2017

Kysymykset suomeksi:

1. Migreenin patofysiologia
2. Epilepsia ja ajokyky
3. Demyelinaatiomuutokset aivojen magneettikuvauksessa sattumalöydöksenä
4. Aivoihin verta tuovien valtimoiden dissekaatiot
5. Parkinsonin taudin varhaisdiagnostiikka
6. Posterior reversible encephalopathy syndrooma, PRES

Frågorna på svenska:

1. Migräns patofysiologi
2. Epilepsi och körkort
3. Demyeliniserande förändringar i magnetundersökning som slumpmässigt fynd
4. Dissektion av cerebrala artärer
5. Tidig diagnostik av parkinsons sjukdom
6. Posterior reversible encephalopathy syndrom (PRES)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Vain yksi 0 pisteen vastaus hyväksytään.

Bedömningsgrunder:

0-6 poäng/fråga = 36 poäng
Gräns för godkännande = 18 poäng
Bara ett 0-svar godkänns.

9.2.2018

1. Huimaus ja tasapainon säätely
2. AVH-potilaan akuuttivaiheen komplikaatioiden ehkäisy
3. Erittäin vaikeahoitoinen (superrefraktoorinen) status epilepticus
4. Monisysteemiatrofia
5. Krooninen tulehduksellinen demyelinoiva polyneuropatia (CIDP)
6. Aivovamman vaikeusasteen arviointi

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vain yksi 0 pisteen vastaus hyväksytään.

4.5.2018

1. Suolistomikrobien merkitys neurologisissa sairauksissa
2. Patent foramen ovalen (PFO) sulun neurologiset indikaatiot
3. Epilepsiaan liittyvä äkkikuolema (SUDEP)
4. Otsa-ohimolohkorappeumat
5. Ohutsäieneuropatia
6. Hoidon rajaamispäätökset akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vain yksi 0 pisteen vastaus hyväksytään.

12.10.2018

1. Aivokudoksen uusiutuminen
2. IvIg-hoidon neurologiset indikaatiot
3. Kävelyn arviointi diagnostiikassa
4. CADASIL
5. Oraalisen antikoagulantin valinta neurologisella potilaalla
6. Etenevään muistisairauteen liittyvät edunvalvonta-asiat

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Vain yksi 0 pisteen vastaus hyväksytään.

Nuorisopsykiatria

20.10.2017

- 1 Tyypilliset minän puolustuskeinot (defenssit) nuoruusiässä
- 2 Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykoterapeuttiset hoitomuodot, indikaatiot ja vaikuttavuus
- 3 Itsemurhaa yrittäneen nuoren arviointi ja hoito
- 4 Melatoniinin käyttö nuorilla
- 5 Nuorison päihdekäytön trendit 2000-luvulla
- 6 Nuoren pitkäaikaisen laihuushäiriön hoito

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 18 pistettä
Hyväksymisraja 10 pistettä (55.5 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Nuoren psykoosin esivaiheen tunnusmerkit ja hoito
2. Nuoret ja kannabiksen käyttö, kannabikseen liittyvät riskit
3. Nuoren syömishäiriön (anorexia ja bulimia nervosa) hoitokokonaisuus ja käytettävät terapia-menetelmät
4. ADHD:n diagnostiikka ja hoito nuoruusiässä
5. Nuorten käytöshäiriöiden psykososiaaliset hoidot
6. Miksi nuorisopsykiatristen palveluiden kysyntä lisääntyy?

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 10 pistettä (55.5 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

- 1) Nuoruusiän kehityksen arviointi. Kuvaa lyhyesti nuoruuden kehitystehtävät ja niiden arviointi tehtäessä nuoren psyykkisen tilan arviota
- 2) Sosiaalisten tilanteiden pelko nuoruudessa: diagnostiikka, erotusdiagnoosiikka ja hoito
- 3) Lisäävätkö lapsuuden ja nuoruuden ADHD, käytös-, ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt myöhemmän nuoruuden ja nuoren aikuisuuden päihdehäiriön riskiä? Tarkastele kutakin häiriöryhmää erikseen.
- 4) Huumeongelman nuoren hoito
- 5) MST, multisysteeminen terapia: kuvaile lyhyesti tämä hoito ja sen indikaatiot
- 6) Nuorisopsykiatrian palvelujen kysyntä on kasvanut viime aikoina. Pohdi syitä ja palvelutarjonnan lisäämisen mahdollisuuksia tässä asiassa.

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 10 pistettä (55.5 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Pakko-oireisen häiriön hoito nuoruusikäisillä
2. Nuoruusikäisen ensipsykoosipotilaan tutkimus ja hoidon suunnittelu
3. Millaisia erityishaasteita nuoruusiän kehitys tuottaa autismin kirjolla oleville?
4. Kannabis ja mielenterveys
5. Nuoruusikäisen käytöshäiriöiden hoito
6. ADHD:n lääkehoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Oikeuslääketiede

9.2.2018

- 1) Kuolemaan liittyvät vatsakalvontakaiset verenvuodot ja muut traumojen, hoitotoimenpiteiden ja tautien aiheuttamat muutokset.
- 2) Sydänperäiset äkilliset kuolemat nuorilla urheilijoilla
- 3) Ammekuolemat: syyt ja diagnostiset haasteet
- 4) Ammattitautikuolemat
- 5) Seksuaalirikoksesta epäillyn tekijän oikeuslääketieteellinen tutkiminen
- 6) Postmortem angiografia

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä / kysymys.

Hyväksymisraja 18 pistettä.

4.5.2018

- 1) Kaularankavammat oikeuslääketieteellisessä kuolemansyynselvityksessä
- 2) Asuntopalokuolemat
- 3) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004
- 4) Kuvantaminen oikeuslääketieteessä
- 5) Oikeuslääketieteellinen ikäarviointi - menetelmät ja sovellukset
- 6) Sydänperäisten äkkikuolemien genetiikka

Arvosteluperusteet:

max 6 p /vastaus ja yhteensä max 36 p, hyväksyntäraja 18 p

12.10.2018

1. Thromboemboliat oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa
2. Kuolemaan johtavat erityyppiset sähköiskut - tapahtumapaikkatutkimus ja kuolemanjälkeiset muutokset
3. Ampumalla tehdyt itsemurhat – oikeuslääketieteelliset näkökohdat
4. Buprenorfiiniin liittyvät kuolemat Suomessa
5. Rasvaembolia oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa – etiologia, luokittelu ja diagnostiikka
6. Stabiilien isotooppien käyttö oikeuslääketieteessä

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-6: 5 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 15 p. (50%)

Oikeuspsykiatria

4.5.2018

1. Seksuaalirikollisuus oikeuspsykiatrisessa viitekehyksessä
2. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito
3. Tämänhetkinen käsitys psykopatian neurobiologiasta
4. Kriminaalipotilaan hoidon päättymisen; lainsäädäntö ja kliininen arviointi.
5. Hoitoseuraamuksen kansainvälinen toimeenpano. (Suomalainen tekee psyykkisesti sairaana rikoksen ulkomailla. Ulkomaalainen tekee psyykkisesti sairaana rikoksen Suomessa.) Kuvaa lyhyesti molempien vaihtoehtojen menettely.
6. Klotsapiinihoito skitsofreniassa.

Arvosteluperusteet:

Tentissä on 6 kysymystä, joista jokainen arvostellaan akselilla 0-3. Max pistemäärä siis 18. Yksi kysymys ei saa mennä nolaksi. Läpikäsyyn vaaditaan 9 pistettä (50%).

12.10.2018

1. Lääkeresistentin ja päihdehäiriöisen skitsofreniapotilaan hoito
2. Mielenterveyslain mukainen ulkopuolinen arvio (lain vaatimukset, potilaat oikeudet, lausunnon oikeudellinen asema)
3. Vaikuttavatko persoonallisuushäiriöt syyntakeisuusarvioon?
4. Rikokseen syyllistyneiden kehitysvammaisten syyntakeisuusarvio ja hoito
5. Skitsofrenian pitkäaikaislääkehoidon vaikuttavuus
6. Testamentin tekijän oikeustoimikelpoisuus

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Ortopedia ja traumatologia

20.10.2017

Kysymykset suomeksi:

1. Luun jättisolutuumori
2. Reisiluun avaskulaarinen kaputnekroosi
3. Reisiluun atyyppinen murtuma
4. Säärimurtuman leikkaushoidon jälkeisen syvän infektion riskitekijät
5. Kantaluun murtuman kirurginen hoito ja komplikaatiot

Frågorna på svenska:

1. Benet jättecell tumör
2. Avaskulär caputnekros i lårbenet
3. Atypisk fractur i lårbenet
4. Riskfaktorer för djup infektion i tibia fracturoperation
5. Calcaneus fractur: kirurgisk behandling och komplikationer

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Bedömningsgrunder:

0-6 poäng/fråga = 30 poäng
Gräns för godkännande = 15 poäng (50 %)
Inga 0-svar

9.2.2018

1. Lannerangan nikamavälilevytyrä
2. Lisfrancin nivelen vamma
3. Akromioklavikulaarinivelen sijoiltaanmeno
4. Alaraajan osteokondroosit
5. Selitä lyhyesti:
 - a. Insuffisienssimurtuma
 - b. Silferskiöldin menetelmä
 - c. Trendelenburgin koe
 - d. O'Brienin testi
 - e. Monteggian murtuma
 - f. Jeffersonin murtuma

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Rappeumaperäinen läpäisevä kiertäjäkalvosimen repeämä
2. Lisfrancin nivelen luksaatio
3. Polven tekonivelleikkauksen suunnittelu, toteutus ja sudenkuopat
4. Rekisteritutkimusten merkitys ortopediassa ja traumatologiassa
5. Degeneratiivisen spondylolisteesin operatiivinen hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Mikä viittaa luun rustotuumorin malignisoitumiseen?
2. RIA-menetelmä autogeenisen osteoinduktiivisen luunsiirteen otossa ja siirteen ominaisuudet
3. Nilkan syndesmoosin rakenne, vammojen diagnostiikka ja hoito
4. Mitkä seikat selittävät potilastyytymättömyyttä (20%) polven tekonivelleikkaustulokseen?
5. AC-nivelluksaation luokittelu ja hoito

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-5: 6 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 15 p. (50%)

Patologia/esseet

20.10.2017

1.
 - a) Hyperaldosteronismin syyt (3p)
 - b) Mikä on ”solid cell nest” kilpirauhasessa (3p)
 - c) Mahalaukun NET (neuroendokriiniset tuumorit) luokittelu etiologian perusteella (4p)
2. Pienisoluisen lymfooman erotusdiagnostiikka mukaan lukien immunohistokemia ja molekyylipatologia
3. LAMN, low-grade appendiceal mucinous neoplasm
4. Mitkä aivolöydökset obduktiossa paljastavat merkittävästi kohonneen kallonsisäisen paineen?

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä / kysymys = 40 pistettä; hyväksymisraja 24 pistettä (60 %).

9.2.2018

1. Rintarauhasen papillaariset leesiot
2. Kuvaa seuraavien immunohistokemiallisten värjäysten käyttöaiheet histopatologisessa diagnostiikassa:
 - a) HMB-45 non-melanosyyttisten leesioiden diagnostiikassa
 - b) p16
 - c) FLI-1
3. Kaksoisluenta (kahden patologin arvio) histopatologisessa diagnostiikassa: indikaatiot, merkitys ja toteuttaminen.
4. Uroteelin litteiden (flat) muutosten luokittelu.

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä / kysymys = 40 pistettä; hyväksymisraja 24 pistettä (60 %).

4.5.2018

1. Mikrosatelliitti-instabiliteetti gynekologisessa syövässä
2. NIFTP
3. Hemokromatoosi: etiologia, diagnostiikka, erotusdiagностиikka ja ennuste
4. Keuhkojen diagnostiikkaa:
 - a) Keuhkojen kryobiopsian indikaatiot
 - b) Mitä BAL-näyte (bronkoalveolaarinen huuhtelu) kertoo keuhkoista
 - c) Tuberkuloosiepäily tuoreenäytteessä patologian laboratoriossa: diagnostiset näytteet ja huomioon otavat erityis/varotoimenpiteet

Arvosteluperusteet:

0-10 pistettä / kysymys = 40 pistettä; hyväksymisraja 24 pistettä (60 %).

12.10.2018

1. Onkogeenien indusoima senesenssi (oncogene induced senescence) ja sen merkitys karsinogeneesin eri vaiheissa.
2. Haiman neuroendokriinisten kasvainten WHO2017 -luokittelu.
3. DNAn korjausmekanismien häiriöt ja niiden merkitys syövän hoidossa.
4. Idiopaattinen keuhkofibroosi: patogeneesi, kliininen kuva ja diagnostiikka patologin kannalta.

Arvosteluperusteet:

Esseet 1-4: 10 p./essee, läpikäyminen 24/40 p

0 pisteen vastauksesta joutuu uusimaan osion, ei koko tenttiä

Patologia/preparaatit

20.10.2017

Näytteet 1-10

Anna jokaisesta preparaatista sekä a) lausunto että b) patologis-anatominen diagnoosi lähettävälle lääkärille, ja c) ota tarvittaessa kantaa lisätutkimusten tarpeellisuuteen. Halutessasi voit antaa lisäkommentteja tentaattorille. Erottele kaikki vastausosiot selvästi toisistaan.

- 1) Vasemmalta korvan takaa operoitu melanooma 6 vuotta sitten. Ei seuranta. Nyt arven alueelle, parotisseutuun ilmaantunut mobiili, kiinteä subkutaaninen resistenssi. Resistenssi on niukkakaikuinen, reunaltaan hentoa katvetta jättävä. Muutoksen halkaisija on 1,7cm. Oteetaan ONB. P.k. sytologinen diagnoosi. (Huom. Kaikki materiaali on sytologisella lasilla, solublokkivalmistetta ei voida tehdä).
- 2) 80-vuotias mies. High grade virtsarakko ca höylätty 2016. Nyt rakossa kupolin vieressä oikealla ja hieman tämän alapuolella oikealla sivuseinällä korostuvat limakalvoalueet, otettu näistä kaksi biopsiaa samaan purkkiin. Pyyd. koht. PAD.
- 3) 14-vuotias nainen, jolla emättimen takaseinämän poikkeava muutos protruiden ulkosynnyttimeen. Ei selvästi tuumorimainen, eikä sovi laskeumaksikaan. Limakalvoilta otettu biopsia konkotomilla, p.k. PAD kiireellisenä, onko poikkeavaa?
- 4) 6-vuotias tyttö. 2 vuotiaana pistemäinen pigmenttimuutos vas. poskeen. Sittemmin alueelle kolme pistemäistä ja punoittavaa muutosta. Pikkuhiljaa muutos kasvanut ollen nyt 8mm x 10mm. Punervan rusehtava, keskellä 3 ruskempaa täplää. Muutosalueen reunat tasaiset. Kl:sti lähinnä nevus, epäily myös Spitzin nevuksesta. 4 mm:n stanssipala otettu muutoksen lateraalireunalta, niin, että näytteessä myös ruskeampaa aluetta. Pk PAD.
- 5) 68-vuotias nainen. Haiman kaulassa tuumori. Näytteenä 4cm halkaisijaltaan oleva haimaresekaatti. Näyte tuumorialueelta. Pk. PAD.
- 6) 45-vuotias mies, jolla rintakehän palpoituva patti. Pidetty alun perin lipoomana, mutta seurannassa kasvanut. Subkutiksessa vasemman mamillan lateraalipuolella juosteinen 3,5 x 3 x 1,4 cm tuumori, jossa niukalti verenkiertoa Dopplerilla. PNB tästä. Pk. PAD
- 7) 73-vuotias nainen. Oikeassa rinnassa yläosassa klo 11-12 radiologisesti vahvasti malignisuspekti ad 22 mm:n tuumori. PNB ei antanut varmaa diagnoosia. Muutos poistettu. Pk PAD.

- 8) 68-vuotias mies. Palpoituva patti sylkirauhasessa. Poistettu parotiksen kauda-osa tuumoreineen. Pk PAD.
- 9) 66-vuotias mies. Pleuranesteilyä. Radiologisesti keuhkopussi paksuuntunut, ja siitä avobiopsia. Pk PAD.
- 10) 38-vuotias ensisynnyttäjä H 32+0. Sikiöllä kasvuhidastuma, istukan vajaatoiminta todettu. Lapsi syntyy sektiollla. P.k. istukan PAD

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/näyte = 60 pistettä hyväksymisraja 36 pistettä (60 %) Yhdessäkään kysymyksessä vastaus ei saa olla klinikon kannalta täysin merkityksetön tai harhaanjohtava. Tällaisesta vastauksesta annetaan 0 pistettä, mikä johtaa preparaattitenttiin hylkäämiseen.

9.2.2018

Näytteet 1-10

Anna jokaisesta preparaatista sekä a) lausunto että b) patologis-anatominen diagnoosi lähettävälle lääkärille, ja c) ota tarvittaessa kantaa lisätutkimusten tarpeellisuuteen. Halutessasi voit antaa lisäkommentteja tentaattorille. Erottele kaikki vastausosiot selvästi toisistaan.

- 1.) 65-vuotias nainen. Pieni, kuvantaen malignisuspekti tuumori oikean munuaisen yläpoolissa, resekoitu. p.k. PAD.
- 2.) 68-vuotias nainen. Vasen munuainen poistettu viisi vuotta aiemmin karsinooman vuoksi. Kuvantaen nyt epäily mediastinumien leventymisestä ja kaulalla todettu adenopatiaa. Otettu karkeaneulabiopsiat oikean leukakulman pinnallisesta imusolmukkeesta. p.k. PAD.
- 3.) 57-vuotias nainen. Vasemmasta rinnasta operoitu karsinooma 15 vuotta aiemmin, lisäksi postoperatiivinen sädehoito. Nyt punoitusta vasemman nännin alueella, josta näyte. p.k. PAD.
- 4.) 37-vuotias nainen. Gynekologisen vuotohäiriön selvittelyissä löytynyt kookas kohtutuumori, joka MRI-tutkimuksessa lausuttu benigniksi. p.k. PAD.
- 5.) 72-vuotias mies. PSA 7, prostata 65 cc, oikealla kyhmy. Otettu biopsiat, p.k. PAD.
- 6.) 42-vuotias nainen. Tentoriumiin liittyvä n. 2 cm:n kasvain poistettu.
- 7.) 45-vuotias mies. Kahden vuoden aikana toinen kyynelrauhanen suurentunut ja aiheuttanut eksoftalmuksen. Poistettu.
- 8.) 70-vuotias mies. Tutkitaan anemian takia. Mahalaukun korpuksessa iso polyyppi, josta biopsiat.
- 9.) 22-vuotias mies. Tutkitaan pitkään kestäneen ripulin takia. Tutkittavana duodenumbiopsiat.
- 10.) 78-vuotias nainen. Keuhkoissa useita tuumoreita. Näyte vasemmasta alalohkosta

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/näyte = 60 pistettä. Hyväksymisraja 36 pistettä (60 %). Yhdessä kysymyksessä vastaus ei saa olla klinikon kannalta täysin merkityksetön tai harhaanjohtava. Tällaisesta vastauksesta annetaan 0 pistettä, mikä johtaa preparaattitenttiin hylkäämiseen.

4.5.2018

Anna jokaisesta preparaatista sekä a) lausunto että b) patologis-anatominen diagnoosi lähettävälle lääkärille, ja c) ota tarvittaessa kantaa lisätutkimusten tarpeellisuuteen. Halutessasi voit antaa lisäkommentteja tentattorille. Erottele kaikki vastausosiot selvästi toisistaan.

1. 67-v nainen jolla on ollut 1.5v ajan tulehtuneelta vaikuttava patti oikeassa reidessä. Se on poistettu histologiseksi näytteeksi.
2. 53-v mies. Todettu pehmeässä suulaessa oikealla 2cm limakalvomuutos, jossa nähtiin pinnallista ulseraatiota. Poistettu histologiseksi näytteeksi.
3. 52-nainen, jolla on magneettikuvissa tiivistymä ja ultraäänessä kaikuniukka alue oikeassa rinnassa 2cm mamillasta. Poistettu histologiseksi näytteeksi.
4. 63-v mies, jolla on ollut ahdistavia rintatuntemuksia. Thoraxkuvassa nähdään mediastinumissa 3cm massa, joka on poistettu näytteeksi.
5. Kyseessä on 39-v nainen, jolle on aiemmin tehty napatyrän korjausleikkaus. Tämän jälkeen on ilmennyt alavatsakipuja ja kliinikot ovat epäilleet lantion alueen tulehdusta. Tuba-abskessiepäilyn vuoksi tehtiin laparoskopia, jossa todettiin omentin ja peritoneumin välillä ontelomainen rakenne. Omentti oli kiinni peritoneumissa ja siinä nähtiin 3 cm kokoinen resistenssi, josta on otettu histologinen näyte.
6. 42-vuotias nainen, jolla hormoni-kierukka. Käynyt vuosittaisissa papa-kokeissa, niissä ollut inflammatiota. 5 vuotta sitten kertaalleen biopsiat normaalit. Nyt 2kk sitten otetussa joukkoseulontapapassa endocervix soluissa neoplasia epäily ja cervixbiopsioissa epäily high grade tasoisesta muutoksesta. Otettu nyt looppi. P.K. PAD loop-näytteestä.
7. 68-vuotias mies. 6kk sitten syyhy, punkkia ei löytynyt, mutta kutina loppui ivermectiinillä. Kutina alkoi 1kk sitten uudelleen. Märkäisiä/erittäviä paiseen tapaisia muutoksia kainaloissa, olkavarsissa, muualla ekseemaisempaa. Koko vartalolla oiretta, ei käytäviä, ei punkkia. Ei uusia lääkkeitä. Kliinisesti ei pysty sanomaan, onko ekseema vai syyhy? Vai muuta? p.k. PAD kiireellisenä, koska syyhyhoitoa ei aloitettu.
8. 55-vuotias nainen. Potilaalla SLE. Hiippaläpänvuodon takia sydämen vajaatoiminnan kaltainen tilanne. Leikkauksessa/ultraäänellä nähdään vegetaatiota. Onko Libman-Sacks endokardiittiin sopivia löydöksiä? Näytteenä hiippaläppää. Pyyd. koht. PAD.
9. 50-vuotias mies. Mesenteriumissa ja nivusissa suurentuneet imusolmukkeet. Tästä syystä otettu KNB 1.9 cm kokoisesta oikean nivusen imusolmukkeesta 16 g neulalla x 2. Pyyd. koht. PAD tutkimus.
10. 30-vuotias nainen. Oikealla kilpirauhaslohkossa 3cm kyhmy, josta aiemmin otetussa neulanäytteessä epäily follikulaarisesta neoplasiasta. Näytteenä on 21g painava oikea kilpirauhaslohko. Pk PAD. Ohessa edustava leike muutoksesta.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/näyte = 60 pistettä. Hyväksymisraja 36 pistettä (60 %). Yhdessäkään kysymyksessä vastaus ei saa olla kliinikon kannalta täysin merkityksetön tai harhaanjohtava. Tällaisesta vastauksesta annetaan 0 pistettä, mikä johtaa preparaattitentin hylkäämiseen.

12.10.2018

1. 46 -vuotias nainen mammakarsinooman sairastanut nainen, joka tuli akuutin appendisiitin vuoksi päivystykseen. Päivystyksellisesti poistettiin tulehtunut umpilisäke näytteeksi (2 näytelasia).
2. 81 -vuotias mies. Ylärektumin 4 cm läpimittainen laakea adenooma poistettu näytteeksi ESD -tekniikalla (endoskooppinen submukosaalinen dissektio). Koko muutos otettiin näytteeksi, näistä edustava näytelasi arvioitavana.
3. 3,9 -vuotias poika, jolla lymfooma/leukemiaepäily. Kaulalla yli 2 cm oleva, nopeasti suurentunut imusolmuke, joka näytteeksi. Anna alustava, mutta perusteltu diagnoosiehdotuksesi HE -leikkeen perusteella, ja kerro lisäksi, mitä lisätutkimuksia näkisit tarpeelliseksi.
4. 66-vuotias mies, jolla kuukausien ajan raajoissa alaraajapainotteisesti hyperpigmentoituneita, osin hilsepintaisia ihottumaläikkiä. Yhdestä vasemman säären muutoksesta koepala.
5. 59-vuotias nainen, sattumalöydöksenä astmatutkimusten yhteydessä etumediastinumien tuumori, josta jääleikenäyte (HE ja toluidiinisinä).
6. 67-vuotias mies, jolla haiman caputissa tuumori. Endoskooppisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä otettu kohdennetusti sytologiset näytteet tuumorista, joista papavärjätty sivelyvalmiste.
7. 55 v nainen. Vasemmalla temporaalilohkossa osin lataava tuumori, joka resekoidaan.
8. 69 v nainen. Ei HRT. Vuosikautia vulvan kutinaa. Kauttaaltaan vulvassa vaaleakatteista muutosta, paikoitellen pinnallista haavaumaa. Otetaan biopsia vulvasta.
9. 62 v nainen. Patologisia imusolmukkeita kilpiruston ympärillä. Nyt poistetaan kilpirauhanen ja ympäröivät solmukkeet. Malignia?
10. 14 v poika, jolle tehty 5 v sitten allogeeninen kantasolusiirto. Aiemmin todettu GVH ja hiljalleen kehittynyt maksan toiminnan vaje. Maksan histologia?

Arvosteluperusteet:

Preparaatit 1-10: 6 p./kysymys, läpipääsyraja 36/60 p
0 pisteen vastauksesta joutuu uusimaan osion, ei koko tenttiä

Perinnöllisyyslääketiede

9.2.2018

1. Lapsuusiän spinaalinen lihasatrofia (SMA): diagnostiikka, genetiikka ja hoito
2. Syöpäpotilaalle on tehty kasvaimen laaja geneettinen tutkimus (vastaus liitteenä). Miten tulkitset löydökset potilaalle ja mitkä jatkotoimet ovat aiheellisia?
3. Kansallisen genomistrategian mukaisen genomikeskuksen vaikutukset perinnöllisyyslääketieteen yksiköiden toimintaan: pohdi hyviä ja huonoja puolia ja perustele mielipiteesi.
4. CRISPR-Cas9 -menetelmän periaate, käyttömahdollisuudet ja ongelmat
5. Jos vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta muutettaisiin biokemiallisesta DNA-sekvensointiin perustuvaksi, niin mitä hyötyjä ja haittoja siitä olisi ja miksi?

Arvosteluperusteet:

Maksimissaan 3 pistettä / kysymys. Maksimipistemäärä kuulustelussa on 15.

Läpikäsyyn vaaditaan 50% pisteistä, eli 7,5 pistettä. Ei yhtään 0-pisteen vastausta.

12.10.2018

1. Perisentriset inversiot ja niiden kliininen merkitys ja perinnöllisyysneuvonta
2. TP53-geenin virheisiin liittyvät taudinkuvat, perinnöllisyysneuvonta ja seuranta
3. Jos lapsella olevan harvinaissairauden syyn selvittämiseksi tehdään genomisekvensointi trioanalyysinä, niin mitä muuta kuin kyseiseen sairauteen liittyvää tietoa sekvenssidata sisältää ja mihin sitä voi käyttää?
4. Late-onset spinal motor neuronopathy (LOSMoN)
5. Verkkokalvosairauksien geeniterapia

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 15 p.

Kysymykset 1-5: 3 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 7,5 p. (50%)

Plastiikkakirurgia

20.10.2017

1. Sukupuolen korjausprosessi Suomessa
2. Säären avomurtuman pehmytkudosvamman hoitoperiaatteet ja aikataulu
3. Rasvatuumorit
4. Alavatsakielekkeet
5. Selitä lyhyesti:
 - a) Elastofibrooma
 - b) Leikkauksen aikainen mikrovaskulaarisen kielekkeen verenkierron tarkistusmenetelmä
 - c) Piilohalkio
 - d) MPAP-kieleke
 - e) Rhinophyma
 - f) Infaniili hemangioma

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-4: 6 p./kysymys

Kysymykset 5 a-f: 1 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 18 p. (60%)

9.2.2018

1. Raajojen paleltumavamman akuutin vaiheen hoito (6p)
2. Vastaanotollesi tulee potilas, jolla on laaja DCIS oikeassa rinnassa. Mitä kerrot? Miten tutkit ja hoidat? (6p)

Potilaasi on 162 cm, 65 kg, mamilla jugulum mitta 30 cm.

3. Yleisimmät mikrovaskulaariset luukielekkeet ja niiden käyttöalueet. (6p)
4. a. Fournierin gangreena (3p)
4. b. Silmäluomen ptoosi ja sen korjaustekniikat lyhyesti (3p)
5. a. Rintala-kieleke (3p)
5. b. Halkiolapsen suulaensulku; aikataulu ja tekniikat lyhyesti (3p)

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-3: 6 p./kysymys

Kysymykset 4 a-b ja 5 a-b: 3 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 18 p. (60%)

4.5.2018

1. Alueellisiin imusolmukkeisiin levinneen melanooman leikkaushoito (5 p)
2. Palovammapotilaan ensihoito keskussairaalassa (5 p)
3. Tuberous breast: oireet, luokitus, leikkaustekniikat ja indikaatiot julkisella puolella (5 p)
4. Palliatiivinen plastiikkakirurgia (5 p)
5. Esteettisen kasvokirurgian komplikaatiot ja niiden hoito (5 p)
6. Selitä lyhyesti (1 p /kysymys):
 - Polandin syndrooma
 - Anteriorinen plagiokefalia
 - Vartijasolmukkeen mikrometastaasi a) rintasyövässä b) melanoomassa
 - ILP
 - ALCL: milloin epäilet ja miten toimit

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Max. 5p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 18 p. (60%)

12.10.2018

1. Transsukupuolisten henkilöiden rintakehän maskulinisoivan kirurgian yleisimmät leikkausmenetelmät
2. Alahuulen syövän leikkaushoito (piirustukset rekonstruktio menetelmistä)
3. Vastaanotollesi tulee rinnan rekonstruktioarvioon 65 vuotias nainen, jolla on rinta poistettu ja kainalo evakuoitu rintasyövän vuoksi. Tautivapaata aikaa on ollut 2 vuotta, hän on 80 kg ja 170 cm pitkä. Mitä on otettava huomioon? Miten tutkit? Mitä leikkausvaihtoehtoja ehdotat?
4. Vastaanotollesi tulee potilas, joka kertoo että yläluomet aiheuttavat raskauden tunnetta ja näköhaittaa. Miten tutkit, mitä asioita arvioit ja miten hoidat? Kuvaa yleisimmät hoitovaihtoehdot.
5. a) Pyoderma gangrenosum b) Selitä lyhyesti: Subscapulaarisuonten varassa nostettavat kielekemahdollisuudet

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.
Kysymykset 1-4: 6 p./kysymys
Kysymykset 5 a-b: 3 p./kysymys
Ei yhtään 0 pisteen vastausta
Hyväksymisraja: 18 p. (60%)

Psykiatria

20.10.2017

1. Mitä psykiatrin tulee huomioida konsultoidessaan pitkäaikaista kipuoireyhtymää sairastavaa potilasta? Kuvaa anamneesissa, statuksessa ja erotusdiagnostiikassa huomioitavat keskeiset tekijät.
2. Transkraniaalinen tasavirtastimulaation (Transcranial Direct Current Stimulation, tDCS, ”myssyhoito”) käyttö psykiatriassa. Selitä käytön periaatteet, näyttö eri indikaatioilla ja keskeiset haitat.
3. Kuvaa a) sosiaaliselle fobialle ja b) paniikkihäiriölle tyypillisiä kognitiivisia ajatusmalleja kognitiivisen psykoterapian viitekehystä.
4. Skitsofrenian, psykoosilääkkeiden käytön ja diabeteksen yhteys.
5. a) Mitkä tekijät altistavat epäsosiaaliselle persoonallisuudelle? b) Kuvaa häiriön keskeiset kliiniset piirteet.
6. Masennuslääkehoidon lopetusvaiheen ongelmat ja niiden ehkäisy.

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 10.5 pistettä (58.3 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Perheterapian indikaatiot ja tuloksellisuus.
2. Pitkäaikaisen psykoosilääkehoidon vaikutukset skitsofrenian kliiniseen kulkuun ja aivojen rakenteisiin. Käsittele ainakin lääkehoito ja ensipsykoosi, lääkehoito vs ei lääkehoitoa, lääkehoidon viivästymisen merkitys, lääkehoidon vaikutukset kliiniseen taudinkulkuun jne.
3. Avioero, leskeytyminen ja alkoholiongelma (alcohol use disorder) - millaiset ovat ruotsalaisen seurantatutkimuksen (Kendler KS ym., Am J Psychiatry 2017;174:451-458) tulokset?
4. Ketamiinihoito mielialahäiriössä: kuvaa hoidon indikaatiot ja toteutus amerikkalaisen konsensuslausuman (Sanacora G ym. JAMA Psychiatry 2017;74:399-405) mukaisesti.
5. Aikuisen ADHD:n psykososiaalinen ja lääkehoito Käypä hoito-suosituksen mukaisesti
6. Mitä tiedetään raskausajan ja sikiökauden vaikutuksesta aikuisiän mielenterveyteen (esim. Am J Psychiatry 2017;174:319-328)?

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 10.5 pistettä (58.3 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Aivoinfarktin jälkeinen masennustila: vaaratekijät ja hoito.
2. Psykoottinen masennustila
3. Skitsofrenian neurokognitiivinen oiredimensio sairauden eri vaiheissa: kliininen kuva sekä vaikutus toimintakykyyn ja ennusteeseen. Hoitomahdollisuudet.
4. Epämuotoisuuskammo (body dysmorphic disorder)
5. Kognitiivinen käyttäytymisterapia ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa: Taustateoria, käytännön toteutus ja tuloksellisuus.
6. Psykoterapeuttien kouluttaminen Suomessa

Arvosteluperusteet:

0-3 pistettä/ kysymys = 18 pistettä

Hyväksymisraja 10.5 pistettä (58.3 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Skitsofreniapotilaan koulutuksellisen (psykoedukatiivisen) hoidon menetelmät, toteutustavat ja vaikuttavuus hoidon akuutti- ja kuntoutusvaiheissa (3p)

Vilka är de psykoedukativa vårdmetoder, tillvägagångssätt och vilken effekt har vården hos en schizofrenipatient i akut- och rehabiliteringskedet? (3p)

2. Työskentelet psykiatrian poliklinikalla, missä tapaat yksinasuvan, useita vuosia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaneen 35-vuotiaan miehen, joka on kotiutunut sairaalasta kuukausi sitten oltuaan kahden kuukauden mittaisella hoitojaksolla akuutin manian takia. Lääkityksenä on ketiapiini 600 mg/vrk. Potilas on ajankohtaisesti eutyyminen, mutta asiaa kartoitettaessa hän kertoo alkoholinkäyttönsä lisääntyneen selkeästi viimeisen puolen vuoden aikana. Viimeisen kahden viikon aikana potilas kuvaa juoneensa keskimäärin joka toinen päivä, yleensä 6-8 annosta kerrallaan. Välillä hän kertoo juomisen olleen rankempaakin. Yleensä reilumpi juominen alkaa salakavalasti muutaman olutpullon ostolla tai baarikäynnin seurauksena, jolloin oli tarkoitus juoda vain pari olutta.”

a) Millaista psyykenlääkitystä (lääkkeet, annostaso) suosittelet potilaalle jatkossa?

Perustele valintasi. (1p)

b) Miten potilaan alkoholiongelmaa tulisi hoitaa? (2p)

Du arbetar på en psykiatrisk poliklinik, där träffar du en 35-årig man som bor ensam: Han har redan under flere års tid lidit av bipolär (manisk-depressiv) störning. Han har blivit utskriven från sjukhus för en månad sedan, efter två månaders vård på psykiatrisk avdelning på grund av akut mani. Som medicinering har han ketiapiin 600 mg/dygn. Patienten är för tillfället eutymisk, men då du kartlägger situationen berättar han att hans alkoholkonsumtion ökat betydligt under det senaste halvåret. Patienten berättar att han under de två senaste veckorna har druckit alkohol i medeltal varannan dag, vanligen 6-8 portioner per gång, ibland mycket mer, berättar han. Vanligen kommer den gravare alkoholkonsumtionen smygande genom att han köper ett par ölflaskor eller går på krogen i syfte att bara dricka ett par öl.

a) Vilken läkemedelsvård (medicin, dosering) rekommenderar du för patienten i fortsättningen? Motivera ditt val. (1p)

b) Hur borde patientens alkoholproblem vårdas? (2 p)

3. a) Kuvaa depression kognitiivisen psykoterapian eri vaiheet (1p)

b) Mitä keskeisiä työtapoja kognitiivinen psykoterapia sisältää? (1 p)

c) Mitkä ovat kognitiivisen psykoterapian tärkeimmät sovellusalueet? (1p)

a) Beskriv de olika skedena inom kognitiv psykoterapi som vårdform vid depression (1 p)

b) Vilka centrala arbetssätt används vid kognitiv psykoterapi? (1 p)

c) Vilka är de viktigaste användningsområdena för kognitiv psykoterapi? (1 p)

4. Työskentelet psykiatrian poliklinikalla, jonne tulee terveystieteiden lääkärin läheteellä ensikäynnille hoidon tarpeen arviointia varten 24-vuotias nainen. Hänellä on noin kahden vuoden ajan esiintynyt lisääntyvässä määrin päivittäistä elämää häiritseviä, voimakkaita ja samansisältöisinä lukuisia kertoja päivässä toistuvia ahdistavia ajatuksia. Potilas kuvaa ajatuksia pelottaviksi. Hän kertoo pelkäävänsä, että on saanut jonkun tautitartunnan liikkueensa yleisillä paikoilla. Hän kuvaa välillä olevansa hyvin vakuuttunut tällaisen tartunnan olemassaolosta. Pelkojen vuoksi hän on asioinut toistuvasti terveystieteidenkeskuksessa. Ajatuksiin liittyy toistuva tarve käsienspesuun, mitä potilas kertoo tekevänsä enimmillään kymmeniä kertoja päivässä. Pesemisen seurauksena käsien iho on täynnä rikkelymiä, mikä on entisestään pahentanut pelkoa tartunnan saamisesta.

a) Mikä on potilaan todennäköinen diagnoosi? Millä menetelmillä kartoitat oireiston vaikeusastetta ja miten tulokset näiden tulokset? Miten selität potilaalle, mistä on kyse? (1p)

b) Päädyt aloittamaan potilaalle lääkehoidon. Millaista lääkitystä suosittelet ensisijaisesti, millaisella tavoiteannoksella ja kuinka pitkään arvioit lääkitystä tarvittavan? (1p)

c) Lyhyen arviointijakson perusteella päädyt suosittamaan potilaalle säännöllistä psykoterapiaa. Millaiset terapiamenetelmät ovat tutkimusnäytön perusteella ensisijaisia? Miten kuvaat potilaalle tällaisen terapian käytännön toteutuksen? (1p)

Du arbetar på en psykiatrisk poliklinik. En 24-årig kvinna kommer till din mottagning med remiss för utvärdering av vårdbehovet. Hon har under två års tid lidit av starka ångestfyllda tankar med samma innehåll. De har ökat och förekommer flere gånger per dag och stör det dagliga livet. Patienten beskriver dessa tankar som skrämmande. Hon berättar att hon fruktar att hon har fått någon sjukdomsmita då hon rört sig på offentliga platser. Hon berättar att hon ställvis är helt övertygad om att hon smittats. Hon har besökt hälsocentralen flere gånger pga sina rädslor. Tankarna är ihopkopplade med ett upprepat behov av att tvätta händerna, vilket hon gör tiotals gånger per dag, berättar hon. På grund av detta är händerna fulla av sårigheter, vilket än mer ökat hennes rädsla för att bli besmittad.

a) Vad är den mest sannolika diagnosen? Vilka metoder använder du för att kartlägga symtomens svårighetsgrad och hur tolkar du resultaten av dessa? Hur förklarar du för patienten vad det handlar om? (1 p)

b) Du beslutar att påbörja läkemedelsvård. Vilken medicinering rekommenderar du i första hand och vilken dos och hur länge uppskattar du att patientens medicinering skall fortgå? (1 p)

c) Baserat på en kort utvärderingsperiod rekommenderar du regelbunden psykoterapi för patienten. Vilka terapimetoder är enligt forskningen de primära? Hur beskriver du för patienten hur denna terapi i praktiken genomförs? (1p)

5. Mitä tiedetään nykytutkimuksen mukaan riippuvuuksien neurobiologisista mekanismeista? (3p)

Vad är det vi vet, enligt den aktuella forskningen, om de neurobiologiska mekanismerna för addiktion? (3 p)

6. Kuvaa aikuisten ADHD:n

- a) kliininen oirekuva ja diagnosointi (2 p) sekä
- b) hoidon yleiset periaatteet (1p) Käypä hoito –suosituksen mukaisesti.

Beskriv ADHD hos en vuxen patient

- a) klinisk symtombild och diagnos (2p) samt*
- b) allmänna principer för vård enligt Gängse vård (Käypä hoito) rekommendationerna (1 p).*

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Bedömning:

0-6 poäng/fråga = max. 36 poäng
Gränsen för godkännandet är 18 poäng (60%)
Inga 0-svar godkänns

Radiologia/esseet

20.10.2017

1. Glioman kuvantaminen
2. Eturauhassyövän magneettikuvaus
3. a) Focal fatty sparing, merkitys ja löydökset eri kuvantamismenetelmillä
b) Maksan hemangioman kuvantaminen
4. Keuhkotuberkuloosin radiologinen diagnostiikka
5. a) Slipped capital femoral epiphysis, kuvantamisdiagnostiikka ja löydökset
b) Legg-Calvé-Perthesin taudin kuvantamisdiagnostiikka ja löydökset
6. a) Pahanlaatuiset muutokset mammografiassa
b) Pahanlaatuiset muutokset rintojen magneettikuvauksessa, kuvaa lyhyesti myös käytetyt tekniikat ja löydökset

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Jos kaksi vastausta < 1 pistettä, koko tentti hylätään

Hyväksymisraja 20 p. (55.5 %)

9.2.2018

1. Kideartriittien kuvantaminen
2. Kollateraalikierron arvioiminen akuutissa aivohalvauksessa
3. Kylkiruston murtumat trauma-TT-kuvauksessa
4. Ohutsuoliobstruktion TT-löydökset
5. Intramedullaariset tuumorit
6. Kuvantaminen lapsen pahoinpitelyepäilyssä

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä / kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5%)

Jos kaksi vastausta < 1 piste, tentti hylätään.

4.5.2018

1. Muistihäiriöpotilaan radiologinen diagnostiikka
2. Spondylartropatian radiologinen diagnostiikka
3. Aikuispotilaan ohutsuolen sairauksien radiologinen diagnostiikka
4. Thoraxin hilusmuutosten etiologia ja differentiaalidiagnostiikka
5. Lasten maksatuumorit ja niiden differentiaalidiagnostiikka
6. Rasitusmurtumat ja niiden radiologinen diagnostiikka

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä / kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 20 pistettä (55.5%)

Jos kaksi vastausta < 1 piste, tentti hylätään.

12.10.2018

1. Aivojen mikroverenvuodot: kuvantaminen ja kliininen merkitys
2. Insidenttaaliset keuhkonodulukset- miten toimin Fleischnerin suositusten (2017) mukaisesti
3. Lasten munuaistuumorit, niiden erityispiirteet, ennuste ja kuvantaminen
4. Lisäkilpirauhasen liikatoimintaan (hyperparatyreoosi) liittyvät kuvantamislöydökset
5. Palleatyrät ja niiden kuvantamislöydökset
6. Veneluun (os scaphoideum) murtuma, sen erityispiirteet ja kuvantaminen

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 36 p.

Kysymykset 1-6: 6 p./kysymys

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan

Hyväksymisraja: 18 p. (50%)

Radiologia/kuvat

20.10.2017

1. 20171020_Tapaus1-1-2014. Potilas on 19-vuotias mies, jonka vasen polvi eilen "taittui" jalkapallopelissä ja kipeytyi. Statuksessa hydrops, ja polvesta punktoitu 50 ml kirkasta verta. Polvi on stabiili, palpaatioarkuus mediallyisesti, pystyy varaamaan. pk. vasemman polven röntgen. Murtumaa?

20171020_Tapaus1-2-2015. 20-vuotias mies, jolla vääntövamman jalkapallopelissä vasemman polveen 4kk sitten. Potilaan oireena on vasemman polven epävakaus. PK. vasemman polven magneetti, onko poikkeavaa? (6p)

2. 20171020_Tapaus2A-2010. Potilas on 19-vuotias nainen, jolla aiemmin vasen polvi ajoittain kipuillut ja mennyt lukkoon. Nyt polvi on jotenkin vääntynyt. Vasemmasta polvesta punktoitu verta 45 ml, ei juurikaan rasvaa mukana. PK. vasen polvi (2p)

20171020_Tapaus 2B-2010. Potilas on 50-vuotias nainen. Viime viikkoina esiintynyt lisääntyvää vasemman olkapään ja olkavarren kipua. Pk. vasemman olkapään röntgenkuvaus.

20171020_Tapaus2B-2-2010. Ks edellinen lähete ja röntgenlausunto. Pk. Olkavarren magneettikuvaus jatkoselvittelyä. (4p)

3. 20171020_Tapaus3-2017. Potilas on 88 –vuotias nainen, jolla verenpainetauti, MCC, paroksysmaalinen FA, ei ak-hoitoa. Aikoinaan poistettu appendix, kohtu ja munasarjat. Tämän lisäksi hänellä on operoitu rectumprolapsi. Nyt 4 päivää vatsakipua, joka tyypiltään aaltomaista, paineluarkuutta diffuusisti alavatsalla. Potilaalla on ripulia ja pahoinvointia, mutta ei oksentelua. Ei kuumetta. Ei VTI-oireita. Toissapäivänä käynti päivystyksessä kipujen ja ripulin vuoksi, nyt toistamiseen täällä. Kipu ennallaan. CRP 64, leuk 14.7, maksa-arvot normaalit. pk. Vatsan TT, alavatsakipua selittävää? (6p)

4. 20171020_Tapaus4-2012. Potilas on 45-vuotias nainen, jolla verenpaine koholla. Anamneesissa mahdollisesti runsasta alkoholin käyttöä. 2kk sitten jonkinlainen kaatumistapaturma ja siitä lähtien etenevä heikkous. Vahva tetrapareesi kliinisesti ja myös vasemmalla fasialispareesi. Statuksessa todetaan arefleksia, alentunut tonus sekä negatiivinen babinski. PK. Pään magneettikuvaus (6p)

5. 20171020_Tapaus5A-1-2013, 20171020_Tapaus5A-2-2013. Potilas on täysiaikainen tyttö, joka on juuri syntynyt. Antenataalisesti on epäilty suolistopoikkeavuutta. Ei 21-trisomiaa. Syntyi hyväkuntoisena eikä hengitysvaikeuksia. pk. Thoraxin ja vatsan natiiviröntgen. Onko poikkeavaa? (3p)

20171020_Tapaus5B-1-2014, 20171020_Tapaus5B-2-2014, 20171020_Tapaus5B-3-2014. Potilas on 3-vuotias tyttö. Oikeassa yläraajassa on selkeä pituuusero, oikea kyynärvarsi on vasenta lyhyempi. Liikelaajuudet ovat kuitenkin hyvät. Tulossa luustovastaanotolle. Pk. käsien ja thoraxin natiiviröntgen. (3p)

6. 20171020_Tapaus6-2016. Potilas on 52-vuotias mies, ei tupakointi historiaa. Ei TBC-altistusta. Wegener granulomatoosin aiheuttama munuaisaffisio todettu 10-vuotta sitten. Tauti pysynyt remissiossa kevyellä immunosuppressiolla. Nyt kuukauden verran kuivaa yskää. Ysköksissä ei verta. Ei hengenahdistusta, ei kuumeilua. Pk. thoraxin ja ylävatsan TT (6p)

Arvosteluperusteet:

Maksimipistemäärä 36 p.

Hyväksymisraja 20 p. (55.5 %)

Ei yhtäkään 0-vastauksia tai tentti hylätään

9.2.2018

Tapaus 1, Lähet:

Perusterve 55-vuotias rouva joka eilen pitänyt vasemmalla kädellä kiinni matosta, kun oikealla kädellä mattoa hakannut. Vasemman käden II sormen seudusta kuulunut napsahdus ja sormi kipeytynyt. Nyt kipua ja turvotusta vasemman käden II sormen MCP -nivelen seudussa. Löydökset vasemman käden natiivikuvassa ja MRI:ssä sekä diagnoosivaihtoehdot?

Tapaus 2, Lähet:

41-vuotias perusterve hoitaja, jolla oikeanpuoleista kasvojen tunnottomuutta. Tykyttävää takaraivopäänsärkyä. Neurologisessa statuksessa ei poikkeavaa. Pyydetään poissulkumielessä aivojen magneettikuvausta, näkyykö potilaan oikeanpuoleista kasvojen tunnottomuutta selittävää? Kuvaile pään MRI löydökset, onko tarvetta jatkokuvantamiselle?

Tapaus 3, Lähet:

15-vuotias perusterve poika joka mahdollisesti pudonnut noin 10m korkeudesta. Aristaa thoraxia. Oikealta basaalisesti aavistuksen heikommat hengitysäänet. Aristaa vatsaa. Lantio stabiili. Kuvaile monivamma CT löydökset.

Tapaus 4, Lähet:

Potilas 58-vuotias mies jolla MCC cum st post CABG. Oikean alaraajaan a. femoraliksen endarterektomia. Kolme kertaa vuoden sisään ripulijakso. Nyt 2 vrk:ta ripulia ja tänään erittäin kova vatsakipu joka pahentunut. Kertoo aiemmin duodenaali ulkuksen olleen. Kipu nyt epigastriumissa. Vatsa pehmeä mutta epigastralgiaa on. Ei melenaa. RR korkea. Kuivunut, laktaatti 1.6, Hb 197 eli kuiva. Iho hikiäinen ja kylmä. Tehty vatsan viskeraaliangio CT, mitä näet? Tarvitaanko jatkokuvantamista tai toimenpiteitä?

Tapaus 5, Lähet:

Kyseessä 41-vuotias perusterve maatalouslomittaja jolla yskää jo pidempään ja nyt reilu bronkiitti sekä ikään kuin hengenahdistusta, CRP noin 30 tasolla. Mitä näet thorax kuvassa ja tästä 8 päivän päästä otetussa keuhkojen HRCT:ssä, diagnoosi?

Tapaus 6, Lähet:

Perusterve 8-vuotias poika jolla ollut vatsakipuja muutaman kuukauden sekä ajoittain oksentelua. Huomattavan kalpea ja selvästi anemisoitunut. Mitä näet vatsan MRI:ssä ja tästä 3 päivän päästä tehdyssä koko vartalo MRI:ssä, diagnoosi ja erotusdiagnostiikka? Mitä seuraavaksi?

Arvosteluperusteet:

Maksimipistemäärä 36 p. Hyväksymisraja 20 p. (55.5 %). Ei yhtäkään 0-vastauksia tai tentti hylätään.

4.5.2018

Case 1

21-vuotias nainen. Jalkapallopelissä tavoitellut palloa ja vastustaja taklasi takaapäin. Vasen alaraaja oli tukijalkana ja polvi vääntyi ja potilas kääntyi. Kuvaa polven magneettikuvaustutkimuksen löydökset, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 2 a

54-vuotias nainen ollut mammografiassa. Kuvaa löydökset löydökset, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 2 b

Sama potilas, potilaalle suoritettu rintojen magneettikuvaus. Kuvaa löydökset, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 3a

2 DM. 50-vuotias mies, perussairautena colitis ulcerosa. Muutaman viikon ajan rasitukseen liittyvää hengenahdistusta, jo parin sadan metrin kävelymatka aiheuttaa oireita. Levossa kokee hengittävänsä tavallista pinnallisemmin. Ei rintakipua. Ajoittain yskänpuuskia. Ei kuumetta. Keuhkoista ausk. hi-
venen rahinoita oik. basaalisesti. PEF-arvot 550-luokkaa. Kuvaa löydökset thorax-kuvassa, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 3b

6 kk vanha, tyttö, joka on ollut perusterve. Sairastunut ylähengitystieinfektioon, bokavirus positiivinen. Hengitys muuttunut työläämmäksi ja tullut selkeä uloshengitysvaikeus. Kuvaa löydökset thorax-kuvauksessa, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 4a

62-vuotias miespuolinen henkilö, jolla ollut tajuttomuuskouristuskohtaus. Kuvaa aivojen magneettikuvaustutkimuksen löydökset, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 4b

40-vuotias miespuolinen henkilö, jolla ollut tajuttomuuskouristuskohtaus. Kuvaa aivojen magneettikuvaustutkimuksen löydökset, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 5a

42-vuotias miespuolinen henkilö. Kipuulia rintarangan alueella, käynyt napropaatin hoidossa tämän takia. Alle kouluikäisenä potilas satuttanut ko alueen tikkaila kiipeillessä. Kuvaa rtg-löydökset rintarangan natiivikuvissa, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 5b

15-vuotias miespuolinen henkilö. Kaatunut ja vääntänyt polvensa. Punktoitu 15 ml veristä nivelnestettä. Kuvaa rtg-löydökset polven natiivikuvissa, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 5c

13-vuotias naispuolinen henkilö. Vasemman polven yläpuolella mediaalisesti on kipua. Kuvaa rtg-löydökset polven natiivikuvissa, esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t).

Case 6

82-v. mies, jolta nopeasti lehahtaneen ihottuman taustalta haetaan mahdollista laukaisevaa infektiota tai maligniteettiäkin. Prostataa ja COPD todettu aiemmin. Kuvaa löydökset thoraxin varjoainetehosteinen TT-tutkimuksessa ja siltä osin abdomenin alueella kun ne näkyvät kuvissa. Esitä differentiaalidiagnostiikka ja aseta diagnoosi(t). Aseta TNM-luokitus ja perustele tältä osin vastauksesi.

Arvosteluperusteet:

Maksimipistemäärä 36 p.

Hyväksymisraja 20 p. (55.5 %)

Ei yhtäkään 0-vastauksia tai tentti hylätään

12.10.2018

1. 34-vuotias aiemmin terve mies. Jo pitkään kipua rintarangan alueella. Kuvattu rintarangan MRI. Diagnoosi, jatkotutkimukset?
2. 62-vuotias oikeakätinen lähihoitaja, joka kaatui toukokuussa 2018 metsässä ja loukkasi vasenta rannettaan. Kuvattu natiivikuva 12.6., jonka jälkeen alkanut parantua. Uudelleen kipuilua syyskuussa, jolloin tehty MRI.
3. 101-vuotias rouva, joka perusterve ja skarppi. Tänään klo 12 alkanut selkä- ja vatsakipu. Yleisvointi hyvä, vatsa palpoiden peritoniittinen. Kuvattu vatsan TT. Diagnoosi, jatkotoimenpiteet?
4. 42-vuotias nainen, jolla astma ja migreeni. Nyt noin 3 viikon ajan päänsärkyä, joka ei reagoi kipulääkitykseen. Ei neurologisia puutosoireita. Kuvattu kaulavaltimoiden TT-angiografia, onko vaskulaarista syytä?
5. 2v 6 kk ikäinen poika, joka neljänä aamuna oksentanut heräämisen jälkeen, syönyt huonommin. Liikkuu vain tuen kanssa. Kuvattu pään MRI. Diagnoosi, jatkotutkimukset?
6. 70-vuotias yleensä hyväkuntoinen rouva, jolla pitkittynyttä oikean alavatsan kipua. Aiemmin sappi ja selkää leikattu, verenpainetautiin on lääkitys. Vatsan UÄ:ssä ja suolen tähtystyksessä normaali löydös. Oikeaa adnexia aristaa. Kuvattu vatsan TT. Diagnoosi?

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 36 p.

Kysymykset 1-6: 6 p./kysymys

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan

Hyväksymisraja: 18 p. (50%)

Reumatologia

20.10.2017

1. JAK-estäjät nivelreuman hoidossa
2. Autovasta-aineet myosiittien diagnostiikassa
3. Nivelreumapotilaan lääkitys raskauden ja imetyksen aikana
4. Fibromyalgian hoito
5. Seronegatiivisen nivelreuman ennuste
6. Kihdin kuvantaminen

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Sjögrenin syndrooman kliininen kuva ja diagnoosi
2. Nivelreuman tyypillisimmän kaularankavaurion kehitys ja diagnoosi
3. Skleroderman keuhkomanifestaatiot
4. Tosilitsumabi
5. Kihdin hoito
6. SAPHO -oireyhtymä

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Nivelpsoriaasin hoidossa käytettävät biologiset lääkkeet: vaikutusmekanismi ja kliininen käyttö
Biologiska läkemedel som används vid behandling av ledpsoriasis: verkningsmekanism och klinisk användning
2. Reumasairauksiin liittyvän uveitin lääkehoito
Läkemedelsbehandling av uveit vid reumatiska sjukdomar
3. Ehlers-Danlos -oireyhtymä
Ehlers-Danlos syndrom
4. Jättisoluarteriitin diagnostiikka ja hoito
Diagnostik och behandling av jättecellsarterit
5. Virusten aiheuttamat artritit
Artriter som orsakas av virusinfektioner
6. Sarkoidoosin reumatologiset ilmentymät
Reumatologiska manifestationer av sarkoidos

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä
Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Bedömning:

0-6 poäng/fråga = 36 poäng
Gränsen för godkännandet är 18 poäng (50%)
Inga 0 poängs svar

12.10.2018

1. Kihdin kuvantaminen
2. Jättisoluarteriitin hoito
3. Moniammatillinen ohjaus tuoreen nivelreuman hoidossa
4. Metotreksaatti
5. Autovasta-ainetutkimusten merkitys systeemisissä sidekudossairauksissa
6. Fibromyalgia

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 36 p.

Kysymykset 1-6: 6 p./kysymys

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan

Hyväksymisraja: 18 p. (50%)

Sairaalakemistit

20.10.2017

1. Prokalsitoniini (menetelmät ja kliininen käyttö)
2. Kalprotektiini ja diagnostiset määrittymenetelmät
3. LC-MS/MS-analytiikka: mitä se on ja mihin käytetään kliinisessä laboratoriossa
4. Sisäinen ja ulkoinen laadunhallinta, niiden seuraaminen sekä mittausepävarmuuden määrittäminen ja seuraaminen
5. Verikaasuanalyysien mittausperiaatteet
6. Alkoholimyrkytysten laboratoriodiagnostiikka

Arvosteluperusteet:

Max. 6 p/kysymys.

Kysymyssarjan hyväksymisraja 18 p.

Maksimipisteet 36 pistettä

9.2.2018

1. Laboratoriolaitteiden kilpailutuksessa huomioitavia asioita
2. Massaspektrometrian periaate ja soveltaminen sairaalalaboratoriossa
3. Sairaalalaboratorio 2020-luvulla
4. Millaisia asioita huomioit, kun suunnittelet uuden analysaattorin käyttöönottoa hankintapäätöksen jälkeen?
5. Preanalytiikka verikaasuanalyyseissä
6. Laboratorion asiakasyhteistyön järjestäminen ja sen merkitys laboratorion toiminnalle

Arvosteluperusteet:

Max. 6 p/kysymys.

Kysymyssarjan hyväksymisraja 18 p.

Maksimipisteet 36 pistettä

4.5.2018

1. Laatuavoitteet peruskemian ja perushematologian menetelmien verifioinneissa
2. Herkät troponiini -menetelmät
3. Vierianalytiikan käyttökohteet ja toiminnan järjestäminen
4. Jäljitettävyyden kliinisessä laboratoriossa: miksi tarvitaan ja miten toteutetaan?
5. Verikaasuanalyysien preanalytiikka
6. Oraaliseen antikoagulanttihoitoon liittyvät laboratoriotutkimukset: hoidon seuranta ja akuutit tilanteet

Arvosteluperusteet:

Max. 6 p/kysymys.

Kysymyssarjan hyväksymisraja 18 p.

Maksimipisteet 36 pistettä. Ei saa olla yhtään 0-vastausta.

Sairaalamikrobiologit

4.5.2018

1. Malarian laboratoriodiagnostiikka
2. Laboratorion mahdollisuudet mikrobilääkeresistenssin torjunnassa
3. Laadunvarmistus kliinisessä bakteriologiassa
4. Vieritestaus (POCT – point of care testing) mikrobiologiassa
5. Candida auris
6. Bakteremian mikrobiologinen laboratoriodiagnostiikka

Arvosteluperusteet:

Mikään kysymys ei saa jäädä nollille.

Kysymysten pisteytys max 6 pistettä/kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä.

12.10.2018

1. VRE ja sen viljely
2. Keliakian laboratoriodiagnostiikka
3. Mykoplasmojen aiheuttamat infektiot ja niiden laboratoriodiagnostiikka
4. *Streptococcus pyogenes*
5. Laboratorion turvaluokitukset
6. Vertaile nukleiinihappomääritysmenetelmiä perinteisiin menetelmiin suolistoparasiittien diagnostiikassa

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 36 p.

Kysymykset 1-6: 6 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen kysymystä

Hyväksymisraja: 18 p. (50 %)

Silmätaudit

20.10.2017

1. Refraktion tasapainottaminen (engl. binocular balancing).
 - a. Mihin refraktion tasapainottamisella pyritään?
 - b. Vertaile eri tapoja tasapainottaa refraktio
 - c. Milloin ja miksi tasapainotuksen voi jättää suorittamatta?
2. Primaarinen synnyinäinen glaukooma ja juveniili glaukooma. Vertaile pääpiirteissään:
 - a. Tyyppioireita ja löydöksiä
 - b. Diagnostisia kriteereitä ja tutkimuksia
 - c. Perinnöllisyyttä ja geneettistä taustaa
 - d. Lääkevalintoja
 - e. Soveltuvia leikkaustapoja
3. Virusten aiheuttamat uveitit. Kuvaile pääpiirteissään seuraaviin kolmeen virustautiin liittyviä löydöksiä silmän etuosassa, lasiaisessa, verkkokalvossa ja/tai suonikalvossa:
 - a. Herpesryhmän virukset
 - b. HI-virus
 - c. Zikavirus
 - d. Virusuveittien laboratoriodiagnostiikka
4. OCT glaukoomadiagnostiikassa.
5. Ruusufinnin (Rosacea) silmämanifestaatiot ja niiden hoito.
6. UV valo ja sen silmävaikutukset.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = 36 pistettä. hyväksymisraja 21 pistettä, ei yhtään 0-vastausta. Vastaa vain siihen, mitä kysytään. Ei esipuheita. Kysymyksen vierestä kirjoittamalla ei saa lisäpisteitä, mutta ottaa riskin mahdollisten virheiden aiheuttamista miinus pisteistä. Lyhytkin tyhjentävä vastaus tuo täydet pisteet.

9.2.2018**1. Toksoplasmoosin silmälöydökset**

- a) kliininen kuva
- b) diagnostiikka
- c) erotusdiagnostiikka
- d) hoito

2. Diabeettinen makulaturvotus**3. Bakteerikeratiitti**

- a) taudinkuva
- b) riskitekijät
- c) diagnostiikka
- d) erotusdiagnostiset vaihtoehdot
- e) hoito
- f) ennuste

4. Lasten reumaan liittyvä värikalvon tulehdus

- a) lasten reuman alatyypit
- b) kliininen kuva
- c) komplikaatiot
- d) hoito

5. Silmänpohjan ikärappeuman patogeneesi**6. Basedowin tauti**

- a) etiologia
- b) kliininen kuva
- c) hoito

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = 36 pistettä, hyväksymisraja 21 pistettä, ei yhtään 0-vastausta. Vastaa vain siihen, mitä kysytään. Ei esipuheita. Kysymyksen vierestä kirjoittamalla ei saa lisäpisteitä, mutta ottaa riskin mahdollisten virheiden aiheuttamista miinuspisteistä. Lyhytkin tyhjentävä vastaus tuo täydet pisteet.

4.5.2018

1) Chorioretinopatia centralis serosa: Kliininen kuva, oireet, diagnostiikka, löydökset ja hoito

2) Verkkokalvon keskuslaskimotukos:

- a) Kliininen kuva ja riskitekijät
- b) Diagnostiikka
- c) Hoitovaihtoehdot
- d) Komplikaatiot

3) Trochlearis –pareesi: etiologia, oireet ja diagnostiikka

4) Luettele tuntemasi sarveiskalvonsiirtoleikkausmenetelmät. Vertaile niiden käyttöindikaatiota, etuja ja haittoja.

Kerro miten menetelmät soveltuvat sarveiskalvon makulaarisen dystrofian hoitoon?

5) Miten tutkit silmien yhteisnäköä, syvyysnäköä ja fuusion laajuutta? Kerro lisäksi mikä on ja miten saat tutkimuksillasi esiin epänormaalien verkkokalvovastaavuuksien?

6) Miten angiogeneesi liittyy glaukoomaan ja sen hoitoon?

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = 36 pistettä. Hyväksymisraja 21 pistettä, ei yhtään 0-vastausta. Vastaa vain siihen, mitä kysytään. Ei esipuheita. Kysymyksen vierestä kirjoittamalla ei saa lisäpisteitä, mutta ottaa riskin mahdollisten virheiden aiheuttamista miinuspisteistä. Lyhytkin tyhjentävä vastaus tuo täydet pisteet.

12.10.2018

1. Biologisten immunomodulaattorien käyttö ei-infektioperäisen uveitin hoidossa
 - a) Luettele biologiset immunomodulaattorit ja niiden vaikutusmekanismit.
 - b) Indikaatiot
 - c) Mitä tulee huomioida hoitoa aloitettaessa ja seurannassa?
 - d) Miten toimit jos hoitovaste on riittämätön?-infektio

2. Leberin synnyynnäinen näköhermosairaus (LHON)
 - a) Epidemiologia
 - b) Patogeneesi
 - c) Tutkimukset ja kliiniset löydökset
 - d) Hoitovaihtoehdot

3. Polyypinomainen suonikalvoston rappeuma
 - a) Oireet ja biomikroskooppilöydökset
 - b) Kuvantamistekniikat ja löydökset
 - c) Erotusdiagnostiikka
 - d) Hoitovaihtoehdot

4. Velto sidekalvo (conjunctivochalasis)
 - a) Altistavat tekijät
 - b) Oireet ja diagnostiikka
 - c) Hoito

5. Silmänpohjan verisuonipoikkeamat. Anna lyhyt määritelmä sekä kuvaa tärkeimmät löydökset ja ensisijainen hoito seuraavissa tautitiloissa:
 - a) Suonikalvon hemangioma
 - b) Hemangioblastooma
 - c) Vasoproliferatiivinen ”kasvain”

6. Äkillinen sulkukulmaglaukooma
 - a) Altistavat tekijät
 - b) Erotusdiagnoosi
 - c) Mitä lääkkeitä ja missä järjestyksessä; perustele!
 - d) Kuinka teet laseriridektomian?

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 21 pistettä

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Sisätaudit

20.10.2017

Kysymykset suomeksi:

- 1) Tärkeimmät hankinnaiset ja periytyvät trombofiliat
- 2) Raskausdiabeteksen prognostinen merkitys
- 3) Hyperkortisolismin diagnostiikka
- 4) Akuutti perikardiitti
- 5) Psoriartriitti
- 6) Mb Crohn diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vain yksi 0 pisteen vastaus hyväksytään

Frågorna på svenska:

- 1) Viktigaste hereditära ock icke-hereditära trombofilier
- 2) Prognostisk betydelse av gestationel diabetes
- 3) Diagnostik av hyperkortisolism
- 4) Akut perikardit
- 5) Psoriartrit
- 6) Diagnostik och differential diagnostik av Mb Crohn

Bedömningsgrunder:

0-6 poäng/fråga = 36 poäng

Gräns för godkännande = 18 poäng (50 %)

Inga 0-svar

9.2.2018

1. C-hepatiitin nykyhoito
2. Polymyalgia rheumatica
3. Hepariniin aiheuttama trombositopenia
4. Immuunipuutteisten rokotukset
5. Uusien diabeteslääkkeiden sydän- ja munuaisvaikutukset
6. Subakuutti tyreoidiitti

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Vain yksi 0 pisteen vastaus hyväksytään

4.5.2018

1. Fosfolipidivasta-aineoireyhtymä
2. Euglykeeminen diabeettinen ketoasidoosi
3. Statiineihin liittyvät mahdolliset haittavaikutukset
4. VLCD (Very Low Calorie Diet) sisätautien hoidossa
5. C-hepatiitin hoito
6. a) Toisintokuume
b) Hemofagosyyttinen lymfohistiosytoosi
(sekä a- että b-kohtaan pitää vastata, kummankin osan max. pistemäärä on 3 p., yhteensä siis 6 p.)

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 36 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (50 %)

Ei hyväksytty yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Clostridium difficile -infektio
2. Polykystinen munuaissairaus
3. Perinnölliset kardiomyopiat
4. Subkliininen hypertyreoosi
5. Ei-alkoholista riippuva rasvamaksatauti: diagnoosi, patogeneesi, hoito
6. von Willebrandin tauti

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/kysymys = 30 pistettä
Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Sydän- ja rintaelinkirurgia

20.10.2017

1. Kansainvälisten hoitosuosittelujen suositusluokat (classes of recommendations) sekä näytönasteen tasot (levels of evidence). Selosta suositusluokan määritelmä ja miten suosituksen voi ilmaista ytimekkään verbaalisesti eri luokkien kohdalla (suggested wording to use).
2. Thymuksen sairaudet thoraxkirurgin näkökulmasta. Tärkeimmät sairaudet ja tarjolla olevat leikkausmenetelmät.
3. Aorttastenoosin diagnostiikka ja eri hoito vaihtoehdot. Punnitse eri hoitovaihtojen valintaperusteita kliinisessä päätöksenteossa.
4. Millä perusteilla teet päätöksen nousevan aortan korjausleikkauksesta? Vastaukseksi ei hyväksytä pelkkien maksimiläpimittojen luetteloa. Miten BAV vaikuttaa päätökseen?

Arvosteluperusteet:

Vastauksien tulee olla ytimekkäitä. Epäoleellisten seikkojen käsittely vähentää pisteitä.

Maksimipisteet 24 p., hyväksymisraja 12 p. (50%)

Max 6 p./vastaus

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1. Kirurgian rooli Stage IIIA ei-pienisoluisessa keuhkosyövässä
2. Sydäninfarktin jälkeisen kammioväliseinäruptuuran hoito
3. Vasemman päärunгон revaskularisaatio viimeaikaisen tutkimustiedon valossa
4. Aortan transektio

Arvosteluperusteet:

Vastauksien tulee olla ytimekkäitä. Epäoleellisten seikkojen käsittely vähentää pisteitä.

Maksimipisteet 24 p., hyväksymisraja 12 p. (50%)

Max 6 p./vastaus

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Postoperatiivisen chylothoraxin diagnostiikka ja hoito
2. Mitraalivuodon luokittelu ja kirurgisen korjauksen aiheet ja toteuttaminen
3. Miten kytken potilaan ECMO-laitteistoon: Eri suoniyhteysvaihtoehdot ja niissä huomiotavat kirurgiset näkökohdat
4. Imusolmukelevinneisyyden vaikutus ei-pienisoluisen keuhkosityövän kirurgisen hoidon toteuttamiseen

Arvosteluperusteet:

Vastauksien tulee olla ytimekkäitä. Epäoleellisten seikkojen käsittely vähentää pisteitä. Maksimipisteet 24 p., hyväksymisraja 12 p. (50%). Max 6 p./vastaus. Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Syöpätaudit

20.10.2017

1. Murtumavaarallisen luustometastaasin ja/tai medullakompression diagnostiikka, hoito ja ennuste
2. Pahanlaatuinen suolitukos
3. Levinneen ei-pienisoluisen keuhkosyövän hoito
4. Hodgkinin lymfooman hoito
5. Eturauhassyövän sädehoito
6. Melanooman onkologinen hoito

Arvosteluperusteet:

0-10 p./kysymys = max. 60 p.

Hyväksymisraja 36 p.

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

9.2.2018

1. Hypofraktioitu eturauhassyövän sädehoito
2. Rintasyövän endokriiniset liitännäishoidot
3. Suolistosyövän kliiniset ja biologiset ennustetekijät
4. Syövän lääkehoitojen sydänvaikutukset
5. Follikulaarisen lymfooman ensilinjan hoito
6. Immuno-onkologisten hoitojen vaikutusmekanismi, käyttöaiheet ja vasta-aiheet

Arvosteluperusteet:

0-10 p./kysymys = max. 60 p.

Hyväksymisraja 36 p.

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

4.5.2018

1. Pienisoluisen keuhkosityövän onkologinen hoito (10p)
2. Rintasyövän sädehoito (10p)
3. Suolistosityövän (paksu- ja peräsuoli-) liitännäishoito (10p)
4. Bendamustiini lymfoomien hoidossa (10p)
5. Kastratioresistentin eturauhassyövän hoito (10p)
6. Sedaatio syöpäpotilaan saattohoidossa (10p)

Arvosteluperusteet:

0-10 p./kysymys = max. 60 p.

Hyväksymisraja 36 p.

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

12.10.2018

1. Mitkä olivat oleelliset muutokset aggressiivisten B-solulymfomien luokituksessa vuoden 2016 revised WHO IV hematologisten maligniteettien luokituksessa verrattuna aiempaan WHO IV luokitukseen?
2. Haimasyövän onkologiset hoidot: mitä käytetään ja millaisia hyötyjä milläkin hoitomuodolla on saavutettavissa taudin eri vaiheissa?
3. Millä yhteiskunnallisilla toimilla voitaisiin vähentää syövän ilmaantuvuutta?
4. Suoliokluusion hoito
5. Selvitä keskikorkean riskin eturauhassyövän hoitovaihtoehdot Duodecimissa 27.5.2014 julkaistua Käypä hoito-suositusta mukaillen. Kerro myös hoitovaihtoehtojen sivuvaikutuksista ja seurannan toteutuksesta hoidon päätyttyä.
6. Säteehoidossa käytetään runsaasti lyhenteitä, joiden käyttö on vakiintunut kliinisessä työskentelyssä. Selvitä mitä seuraavat 10 lyhennettä tarkoittavat ja kerro lyhyesti, mihin tuo lyhenne säteehoidon toteutuksessa liittyy.
BNCT, LINAC, DIBH, GTV, STUK, HDR, CBCT, OAR, MLC, DVH.

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 60 p.
Kysymykset 1-6: 10 p./kysymys
Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan
Hyväksymisraja: 30 p. (50%)

Terveystenhuolto (erikoislääkäri)

20.10.2017

- 1) Tehtäväksesi annetaan suunnitella alueen keskussairaalan päivystyspisteeseen liitettävä selviämisa-
sema. Miten tällainen asema voisi järkevimmin toimia? Mitä lainsäädännön ja potilasturvallisu-
den näkökohtia olisi toimittaessa otettava huomioon?
- 2) Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyvät toimintokokonaisuudet terveydenhuoltolain mukaan. Sel-
vitä lisäksi, mitä velvoitteita laki asettaa kunnalle suhteessa Kansaneläkelaitokselle asetettuihin vel-
voitteisiin?
- 3) Hoitotakuu - hoitoon pääsyä koskevat säädökset terveydenhuoltolaissa
- 4) Kohorttitutkimuksen periaatteet ja siitä saatavat terveysvaikutuksen mittaluvut.
- 5) Liikenteen kansanterveydelliset yhteydet

Arvosteluperusteet:

0-5p./kysymys

Maksipisteet 25 p.

Hyväksymisraja: 12, 5 p. (50%)

9.2.2018

1. Terveyden edistäminen
 - a) Mitä sillä tarkoitetaan ja mitkä ovat sen tavoitteet?
 - b) Missä sitä yhteiskunnassa harjoitetaan?
 - c) Miten hoidetaan tulevalla sote-aikakaudella?

2. Vaikuttavuus terveydenhuollossa
 - a) Miten se määritellään?
 - b) Miten vaikuttavuutta voidaan mitata?
 - c) Mitä ongelmia mittaamisessa on?

3. Johtajuus ymmärtävänä ja yhdistävänä voimana organisaation uudelleen organisoimisessa ja muutoksessa

4. Toimeentulotuki ja terveystalvelujen käyttö

5. Määrittele seuraavat käsitteet ja missä yhteydessä niitä epidemiologisessa tutkimuksessa käytetään. Anna jokaisesta ainakin yksi käytännön esimerkki
 - a) ilmaantuvuus
 - b) vallitsevuus
 - c) ilmaantuvuuden ja vallitsevuuden suhde
 - d) kohorttitutkimus
 - e) reliabiliteetti
 - f) ikävakiointi

Arvosteluperusteet:

Viisi kysymystä, kukin 6 pistettä.

Maximi pistemäärä 30 pistettä.

Läpikäsyraja 15 pistettä.

4.5.2018

- 1) Tehtäväksesi annetaan suunnitella SOTE-keskus. Mitä toimintoja sinne suunnittelisit ja miksi? Mitä lainsäädännön ja potilasturvallisuuden näkökohtia olisi otettava huomioon?
- 2) Alkoholipolitiikan keinot vaikuttaa alkoholin kulutukseen ja sitä kautta haittoihin.
- 3) Liikenne ja kansanterveys.
- 4) Kyselyjen käyttö terveydenhuollossa. Luettele esimerkkejä kyselyistä ja tilanteista, joissa niitä voidaan käyttää (vähintään kolme). Pohdi käytön etuja ja tulosten tulkintaan vaikuttavia virhelähteitä.
- 5) Määrittele seuraavat käsitteet ja missä yhteydessä niitä epidemiologisessa tutkimuksessa käytetään. Anna jokaisesta ainakin yksi käytännön esimerkki.
 - a) ilmaantuvuus
 - b) vallitsevuus
 - c) satunnaistettu kontrolloitu tutkimus
 - d) validiteetti
 - e) p-arvo
 - f) luottamusväli

Arvosteluperusteet:

Viisi kysymystä, kukin 6 pistettä

Maksimi pistemäärä 30 pistettä

Läpipääsyraja 15 pistettä

12.10.2018

1. Epidemiologiset tutkimusasetelmat
2. Asumiseen liittyvät kansanterveydelliset kysymykset
3. Ilmastonmuutos ja terveys
4. Määrittele
 - a) tuottavuus
 - b) tehokkuus
 - c) analysoi, miten nämä käsitteet sopivat terveydenhuollon toiminnan arvioimisessa
5. Pelko terveystalvelujen kysynnän räjähdysmäisestä kasvusta oli yksi merkittävä syy lähtöä tekemään suurta muutosta terveys- ja sosiaali palvelujen tuottamiseen.
Miten palvelujen käyttöön vaikuttavat
 - a) tiedon epäsymmetria
 - b) koettu tarve
 - c) todettu tarve
 - d) muut tekijät

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-5: 6 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Hyväksymisraja: 15 p. (50%)

Työterveyshuolto

20.10.2017

Kysymykset suomeksi:

1. Maantieliikenteen ammattikuljettajien ajoterveyden seuranta
2. Biosidien mahdolliset terveysvaikutukset
3. Keuhkohtaumatautia (COPD) sairastavan työntekijän terveydentilan seuranta ja työkyvyn arviointi
4. KIILA-kuntoutus; tavoitteet, kohderyhmä ja toteutus
5. Mitä tiedetään työpaikkakiusaamisen yhteydestä sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläke-riskiin?
6. Kyselyjen käyttö työterveyshuollossa. Luettele esimerkkejä käytössä olevista kyselyistä (vähintään kolme) ja tilanteista, joissa niitä voidaan käyttää. Pohdi a) kyselyjen käytön etuja ja b) tulosten tulkintaan vaikuttavia virhelähteitä.

Frågorna på svenska:

1. Uppföljning av körhälsa inom yrkesförare i vägtrafiken
2. Möjliga hälsoeffekter av biosiderna
3. Hälsouppföljning och bedömning av arbetsförmågan i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
4. KIILA-rehabiliteringen; syftet, målgroup och genomförande
5. Vad vet man om association mellan mobbing och sjukfrånvaro och sjukpension risk?
6. Användning av enkäterna i företagshälsovård. Uppräkna exemplar av enkäterna (åtminstone tre) och situationer, när man kan använda dem. Begrunda a) fördelar för att använda enkäterna och b) felkällorna i tolkning av resultat.

Arvosteluperusteet / Bedömningsgrunder:

Maksimipistemäärä 36, alin hyväksytty 18 pistettä. Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan.

0-6 poäng/fråga = 36 poäng. Gräns för godkännande = 18 poäng. Bara ett 0-svar godkänns.

9.2.2018

1. Asbestille altistuminen Suomessa tällä hetkellä ja siihen liittyvät terveysriskit. Luettele riskiviestinnän pääkohdat.
2. Potilastapaus: 52-vuotias trukinkuljettaja työskentelee isossa varastossa. Hänellä on ollut selkäkipua toistuvasti ja siihen liittyen runsaasti sairauspoissaoloja. Hänen BMI on 32 ja liikunta on jäänyt vähäiseksi. Lisäksi hänellä on avioeron jälkeistä mielen alakuloa. Hän on tupakoinut reilun askin päivässä yli 30 vuoden ajan. Hänellä on astman oireita. Miten etenet työkyvyn arvioinnissa? Luettele toimenpiteet, joita mielestäsi tarvitaan.
3. Tärinätauti; luettele millä toimialoilla ja ammateissa tärinätauti ilmenee ja mikä on sen yleisyys. Kuvaa lyhyesti tärinätaudin kliininen tutkiminen.
4. Ympäristöherkkyyden määritelmä, yleisyys ja potilaan tutkiminen.
5. Epäasiallinen kohtelu, häirintä ja työpaikkakiusaaminen työyhteisössä: määrittele mitä nämä tarkoittavat ja luettele pääkohdat ratkaisukeinoista.
6. Päättät tehdä kyselyn sisäilmasto-ongelmista työpaikalla, jossa on yli 550 työntekijää neljässä eri rakennuksessa. Teet kyselysi koko henkilöstölle ja saat vastausprosentiksi 25. Sisäilmaan liittyvät olosuhdevalitukset ja oireilu ovat vertailuaineistoa selvästi yleisempiä. Valmistaudut jatkotoimiin. Esitä pääkohdat toimintasuunnitelmastasi, jonka laadit työpaikan johtoa ja työsuojelutoimikunnan kokousta varten. Sinua on pyydetty samalla arvioimaan asiantuntijana sisäilmastokyselyn tuloksia. Mitä pidät tärkeänä tuoda esiin tulosten arvioinnissa jo tässä vaiheessa?

Arvosteluperusteet:

Maksimipistemäärä 36, alin hyväksytty 18 pistettä. Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan.

4.5.2018

1. Someniska? Tietotyöhön liittyvät niska-hartiaseudun vaivat ja niiden torjunta
2. Työllistymiskyvyn tukeminen työterveyshuollossa
3. Lääkäreiden työterveys ja työhyvinvointi
4. Akrylaattiyhdisteiden käyttö, työterveydelliset riskit ja suojautuminen
5. Yötyön terveysriskit ja niiden edellyttämät terveystarkastukset
6. Meta-analyysit epidemiologisessa tutkimuksessa - arvioi hyötyjä ja haasteita

Arvosteluperusteet:

Max. 6 pistettä/kysymys

Koko tentin maksimipisteet: 36 p.

Hyväksymisraja 18 p.

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan.

12.10.2018

1. Hyvä käytäntö työpaikkaselvityksessä
2. Sairauspoissaolojen arviointi ja työjärjestelyt liikuntaelinsairauksissa
3. Työterveyshuollon terveystarkastuksessa tehtävä terveyssuunnitelma
4. Työperäinen keuhkohtaumatauti (KAT, COPD) ja sen korvattavuus ammattitautina
5. Mitä tutkimukset kertovat maahanmuuttajien työoloista ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä?
6. Systemaattiset ja satunnaiset virhelähteet epidemiologisessa tutkimuksessa

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 36 p.

Kysymykset 1-6: 6 p./kysymys

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan

Hyväksymisraja: 18 p. (50%)

Urologia

20.10.2017

1. Iatrogeeninen ponnistusvirtsainkontinenssi
2. Radioisotooppihoidot eturauhassyövän hoidossa
3. Virtsan diversioimenetelmät - valinta, toteutus, edut ja haitat
4. Paikallisen munuaissyövän leikkaushoidon ensisijaiset tekniikat
5. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) urologiassa.

Arvosteluperusteet:

0-5 pistettä/ kysymys = 25 pistettä
Hyväksymisraja 13 pistettä (52 %)
Ei yhtään 0 pisteen vastausta

4.5.2018

1. Prostatakarsinooman levinneisyystutkimukset
2. Xantogranulomatoottinen pyelonefriitti
3. Hydronefroosin hoito
4. Lisäkiveskasvaimet
5. Pneumaturia

Arvosteluperusteet:

0-5 pistettä/ kysymys = 25 pistettä

Hyväksymisraja 13 pistettä (52 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

12.10.2018

1. Metastasoineen eturauhassyövän ensilinjan hoito (5p)
2. Munuaiskasvainten ablaatiohoidot (5p)
3. Selkäydinvammaisen urologinen seuranta (5p)
4. Virtsakivitaudin ennaltaehkäisy (5p)
5. Miten hoidat potilaita, joilla on prostatahyperplasian pohjalta suuri (>100 ml) hoitoa edellyttävä eturauhanen? (5p)

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 25 p.

Kysymykset 1-6: 5 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen kysymystä

Hyväksymisraja: 13 p. (52%)

Verisuonikirurgia

20.10.2017

1. Veritiekirurgia (6 p.)

- indikaatiot
- preoperatiiviset tutkimukset
- tekniikat
- postoperatiiviset ongelmat ja niiden hoito

2. Alaraajojen pinnallisen laskimovajaatoiminnan suonensisäiset hoitomenetelmät (6p.)

- menetelmät
- tulokset
- pohdi hoitomenetelmän valintaan vaikuttavia seikkoja ja kunkin menetelmän etuja erilaisissa kliinisissä tilanteissa

3. A) Perioperatiivisen aivoverenkiertohäiriön ehkäisy kaulavaltimokirurgian yhteydessä (2 p.)

B) Määrittele termit ja selosta lyhyesti niiden käyttöindikaatiot ja suoritus (pääpiirteissään) pallean alapuolisen vatsa-aortan aneurysmataudin hoidossa (4 p.)

- CEVAR
- FEVAR
- BEVAR
- L-FEVAR

Arvosteluperusteet:

Hyväksymisraja 12 pistettä (max. pisteet 18)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

9.2.2018

1.

a) Syvien laskimoiden kajoava hoito akuutissa alaraajan laskimotukoksessa: indikaatiot ja hoidon toteutus.

b) Syvien laskimoiden kajoava hoito alaraajan kroonisessa laskimovajaatoiminnassa: indikaatiot ja hoidon toteutus.

2. Oireinen karotisauma: kajoavan hoidon indikaatiot, kiireellisyys ja toteutus.

3. Selitä 3-4 lauseella:

- a) Buergerin tauti
- b) Takayasun arteriitti
- c) Fibromuskulaarinen dysplasia

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä / kysymys.

Hyväksymisraja 12 pistettä (max. pisteet 18)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta.

12.10.2018

1. Vatsavaltimon aneurysman kirurginen ja endovaskulaarinen hoito: seurannan merkitys ja hoidon pitkäaikaistulokset (6p)
2. Alaraajan syvän laskimotukoksen kajoava hoito (6p)
3. Selitä lyhyesti (jokaisesta kysymyksestä 2p):
 - a) COMPASS tutkimuksen tulokset verisuonikirurgian näkövinkkelistä
 - b) Kaulavaltimoahtauman suonensisäisen hoidon indikaatiot
 - c) MINS

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 18 p.

Kysymykset 1-3: 6 p./kysymys

Yksi 0 pisteen vastaus sallitaan

Hyväksymisraja: 12 p. (60%)

Yleiskirurgia

20.10.2017

- 1 a. Solisluun murtuma: konservatiivinen hoito ja leikkaushoidon indikaatiot
b. Akromioklavikulaarinivelen luksaatio: konservatiivinen hoito ja leikkaushoidon indikaatiot
2. Antirefluksileikkauksen aiheet, tekniikat ja myöhäistulokset
3. Suolitukoksen diagnostiikka ja hoito
4. Ruokatorven repeämä
5. Virtsatietulehduksille altistavat urologiset poikkeavuudet

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Hyväksymisraja 15 pistettä (50 %)

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Kirurginen gastroenterologia ja traumatologia ovat keskeisiä alueita. Molemmista tulee saada vähintään 3 pistettä.

12.10.2018

1. Kylothorax
2. Akuutti mesenteriaali-iskemia:
 - a) oireet
 - b) syyt
 - c) diagnostiikka
 - d) hoitovaihtoehdot
3. Virtsarakon kivet - etiologia, oireet, diagnostiikka ja hoito
4. Nilkan lateraalimalleolin Weber B-tyypin murtuma. Mitkä löydökset viittaavat leikkaushoitoa vaativaan vammaan? (traumatologia)
5. Pernavamma: diagnoosi ja hoito (gastro)

Arvosteluperusteet:

Maksimipisteet: 30 p.

Kysymykset 1-5: 6 p./kysymys

Ei yhtään 0 pisteen vastausta

Gastro + traumatologia vähintään 3/6 p

Hyväksymisraja: 15 p. (50%)

Yleislääketiede

20.10.2017

Kysymykset suomeksi

1. Vastaa lyhyesti.
 - A) Mitä tarkoittaa PICO kontrolloidussa kliinisessä tutkimuksessa?
 - B) Onko tietyn sairauden diagnostisen testin positiivisella ennustearvolla eroa perusterveydenhuollon vastaanoton ja erikoissairaanhoidon poliklinikan välillä? Miksi ei/kyllä?
 - C) Kroonista sairautta potevista potilaista, jotka käyttävät vakiintunutta lääkettä A, elää 10 vuoden kuluttua 80 %. Vastaavista potilaista, jotka käyttävät uutta lääkettä B, elää 10 vuoden kuluttua 85 %. Kuinka suuri on tässä esimerkissä lääkkeelle B laskettu NNT-luku? (laskinta ei tarvita tässä)
2. Äiti tuo 5 kuukauden ikäisen tyttölapsensa vastaanotolle. Kertoo, että lapsi oli ollut äidin miesystävän hoidossa kolme päivää sitten. Äiti on huomannut mustelmia tytön niskassa ja pakaroissa. Mihin kiinnität huomiota, mitä asioita otat huomioon ja miten toimit?
3. Selitä lyhyesti, mitkä ovat lasten neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten yleiset (yhteiset) tavoitteet. Minkä ikäisille lapsille ne on tehtävä asetuksen 380/2009 mukaan?
4. SGLT2-estäjien asema diabeteksen hoidossa.
5. Vastaanotollesi tulee väsynyt potilas
 - A) 55-vuotias aiemmin terve naisen valittaen väsymystä, ennen kaikkea iltapäivällä työpäivän jälkeen. Statuslöydökset ovat normaalit, lukuun ottamatta syketasoa, joka on 110/min mutta tasainen. Naisella ei ole säännöllistä lääkitystä. Mitä epäilet? Miten tutkit?
 - B) 52-vuotias autonkuljettaja, jolla dyslipidemia ja verenpainetauti. Siihen on käytössä statiinilääkitys simvastatiini 20 mg/vrk sekä verenpaineeseen ACE-estäjä. Lipidit ja verenpaine ovat hoitotasolla. Pituus on 172 cm, paino 90 kg. Hän tulee vastaanotolle lähinnä sen takia, että lounaan jälkeen väsyttää eikä oikein pysy hereillä raitissa. Hän on käynyt hiljan samantapaisten oireiden takia kollegasi vastaanotolla, jolloin tutkimustulokset olivat: Hb 147, p-glukoosi 5.7 mmol/l, krea 80, TSH 1.2, CRP 8, EKG: ssa sinusrytmi, ei poikkeavaa. Mitä epäilet? Miten tutkit?
 - C) 41-vuotias nainen, joka tulee vastaanotolle 4 viikkoa jatkuneen väsymyksen vuoksi. Hänellä ei ole muita subjektiivisia oireita, ei säännöllistä lääkitystä. Mitä epäilet? Miten tutkit?

Frågorna på svenska

1. Svara kort.
 - A) Vad betyder PICO i en kontrollerad klinisk studie?
 - B) Finns det en skillnad i positivt prediktivt värde vid diagnostiken av en viss sjukdom i primärvården och vid en poliklinik i specialistsjukvården? Varför nej/ja?
 - C) Av de patienter som har en kronisk sjukdom och använder det sedvanliga läkemedlet A, lever 80 % efter 10 år. Bland liknande patienter, som använder det nya läkemedlet B, lever 85 % efter 10 år. Hur stort är NNT-talet för läkemedlet B i detta exempel? (fickräknare behövs inte)

2. En mamma kommer med sin dotter på 5 månader till mottagningen. Hon berättar att flickan hade varit i vård hos mammans manliga vän för tre dagar sedan. Mamman har upptäckt blåmärken i nacken och på skinkorna på flickan. Vilka faktorer fäster du vikt vid; vilka saker beaktar du och hur handlar du?

3. Förklara kort vilka de allmänna målsättningarna i rådgivningsverksamheten och skolhälsovården är då det gäller omfattande hälsogranskningar. Vid vilka ålder måste dessa hälsogranskningar utföras enligt förordningen 380/2009?

4. SGLT-2-inhibitorernas ställning vid behandlingen av diabetes.

5. Det kommer en trött patient till din mottagning
 - A) En 55-årig tidigare frisk kvinna som klagar på trötthet, framför allt på eftermiddagen efter arbetsdagen. Statusfynden är normala, med undantag av pulsnivån som är 110/min, regelbunden. Kvinnan har ingen regelbunden medicinering. Vad misstänker du? Hur undersöker du henne?
 - B) En 52-årig man som jobbar som yrkeschaufför, och som har dyslipidemi och blodtryckssjukdom. Använder simvastatin 20 mg/dygn och en ACE-blockerare. Lipiderna och blodtrycksnivån på god nivå. Längd 172 cm, vikt 90 kg. Han kommer till mottagningen närmast för att han blir väldigt trött efter lunchen, vill inte riktigt hållas vaken då han kör. Han har nyligen besökt en kollega p.g.a. liknande symptom, laboratorieresultaten var: Hb 147, p-glukos 5.7 mmol/l, krea 80, TSH 1.2, CRP 8, EKG sinusrytm, inget avvikande. Vad misstänker du? Hur undersöker du honom?
 - C) En 41-årig kvinna som kommer till mottagningen p.g.a. en trötthet som varat i 4 veckor. Hon har inga andra subjektiva besvär, ingen regelbunden medicinering. Vad misstänker du? Hur undersöker du henne?

Arvosteluperusteet / Bedömningsgrunder:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (60%)

0-6 poäng/fråga = 30 poäng

Gräns för godkännande = 18 poäng (60%)

9.2.2018

1. Hoidon jatkuvuus on keskeinen terveydenhuollon toiminnan käsite.
 - A. Mitä hoidon jatkuvuuden käsite pitää sisällään?
 - B. Kuinka mittaisit hoidon jatkuvuuden toteutumista terveyskeskuksessasi?
2. Tupakointi on merkittävä syöpä-, hengitys- ja verenkiertosairauksien ja niistä johtuvien kuolemien aiheuttaja. Tupakointi vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia. Tupakoinnin lopettaminen parantaa monien sairauksien ennustetta. Mitä terveyskeskuslääkäri voi tehdä potilaidensa ja väestönsä tupakoinnin vähentämiseksi?
3. Dyslipidemioiden hoidon kohdistaminen ja hoitotavoitteet aikuisilla.
4. Äiti tuo 8 kk:n ikäisen vauvansa terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Äidin mukaan vauva pulauttelee aiempaa enemmän, ajoin oksentaakin ja uloste on löysää. Äiti epäilee lehmän-maitoallergiaa.
 - A. Mitä muuta haluaisit tietää?
 - B. Ovatko jatkotutkimukset tarpeellisia?
5. Satunnaistetussa, kontrolloidussa monikeskustutkimuksessa selvitettiin optimaalista systolisen verenpaineen (SVP) tasoa. Sisäänottokriteerinä oli tyypin 2 diabetes ja todettu valtimotauti tai kaksi muuta valtimotautien riskitekijää. Saavutettu SVP oli intensiivihoitoryhmässä keskimäärin 119 mmHg, tavanomaisen hoidon ryhmässä 134 mmHg. Valtimotautitapahtumien vuosittainen ilmaantuvuus oli intensiivihoitoryhmässä 1,9 % ja tavanomaisen hoidon ryhmässä 2,1 %. Valtimotautitapahtuman vaarasuhde (hazard ratio, HR) oli intensiivihoidossa 0,88 (95 %:n luottamusväli 0,73–1,06). Vakavien haittatapahtumien ilmaantuvuus oli intensiivihoitoryhmässä 3,3 % ja tavanomaisen hoidon ryhmässä 1,3 % ($p < 0,001$).
 - A. Mitä lisätietoa tarvitset tutkimuksesta, jotta voisit soveltaa tuloksia omiin potilaisiisi?
 - B. Ovatko tutkimuksen tulokset tilastollisesti merkitseviä?
 - C. Suositteletko tämän tutkimuksen perusteella vastaavaa intensiivihoidoa omille potilaillesi?

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (60%)

4.5.2018

Kysymys 1. Tutkimusten mukaan joka kymmenes terveyskeskuspotilas sairastaa depressiota.

- a) Kuvaava miten tunnistat depression b) Depression erotusdiagnostiikka
- c) Depressiopotilaan hoidon porrastus d) Miten hoidat depressiota perusterveydenhuollossa?

Kysymys 2. Vastaanotollesi tulee väsynyt potilas a) 56-vuotias aiemmin terve nainen valittaen väsymystä, ennen kaikkea iltapäivällä työpäivän jälkeen. Statuslöydökset ovat normaalit, lukuun ottamatta syketasoa, joka on 110/min mutta tasainen. Naisella ei ole säännöllistä lääkitystä. Mitä epäilet? Miten tutkit? b) 49-vuotias autonkuljettaja, jolla dyslipidemia. Siihen on käytössä statiinilääkitys (simvastatiini 20 mg/vrk) sekä verenpaineeseen ACE-estäjä. Lipidit ja verenpaine ovat hoitotasolla. Pituus on 176 cm, paino 98 kg. Hän tulee vastaanotolle lähinnä sen takia, että lounaan jälkeen väsyttää eikä oikein pysy hereillä ratissa. Hän on käynyt hiljan samantapaisten oireiden takia kollegasi vastaanotolla, jolloin tutkimustulokset olivat: Hb 147, p-glukoosi 5.4 mmol/l, kreatiniini 80, TSH 1.7, CRP 8, sydäntalutuksessa sinusrytmi, ei poikkeavaa. Mitä epäilet? Miten tutkit? c) 38-vuotias nainen, joka tulee vastaanotolle 4 viikkoa jatkuneen väsymyksen vuoksi. Hänellä ei ole muita subjektiivisia oireita, ei säännöllistä lääkitystä. Mitä epäilet? Miten tutkit?

Kysymys 3. Yleislääkärin ammattitaitoon kuuluu epävarmuuden hallitseminen. Mikä yleislääkärin työssä aiheuttaa epävarmuutta? Millaisin keinoin terveyskeskuksessa toimiva yleislääkäri hallitsee epävarmuuden?

Kysymys 4. Määrittele lyhyesti mitä tarkoittaa ja on käytännössä (a) alkoholihaittojen ehkäisyn korkean riskin strategia; b) alkoholihaittojen ehkäisyn väestöstrategia (the population approach).

Kysymys 5. Opioidien indikaatiot ja periaatteet perusterveydenhuollossa tuki- ja liikuntaelinkipujen hoidossa.

Arvosteluperusteet:

0-6 pistettä/ kysymys = 30 pistettä

Hyväksymisraja 18 pistettä (60%)

Fråga 1. Studier visar att var tionde primärvårdspatient lider av depression.

- Beskriv hur du identifierar depression
- Differentialdiagnostik vid depression
- Depressionspatientens vårdkedja – d.v.s. nivåstruktureringen av depressionspatientens vård
- Hur sköter du depression inom primärvården?

Fråga 2. Till din mottagning kommer en trött patient

- En 56-årig tidigare frisk kvinna som klagar på trötthet, speciellt på eftermiddagen efter arbetsdagens slut. Statusfynden är normala, med undantag av pulsnivån som är 110/min men jämn. Hon har ingen regelbunden medicinering. Vad misstänker du? Hur undersöker du?
- En 49-årig yrkeschaufför, som har konstaterats ha dyslipidemi. Medicinerar med statin (simvastatin 20 mg/dygn) och för blodtrycket en ACE-blockerare. Lipiderna och blodtrycket är på optimal nivå. Längd 176 cm, vikt 98 kg. Kommer till mottagningen p.g.a. han efter lunchen blir trött och knappt hålls vaken. Han har nyligen besökt en av sina kolleger för liknande symptom, laboratoriefynd då Hb 147, p-glukos 5.4 mmol/l, krea 80, TSH 1.7, CRP 8, EKG sinusrytm, inget avvikande. Vad misstänker du? Hur undersöker du?
- En 38-årig kvinna som kommer till mottagningen p.g.a. trötthet som hållit på i 4 veckor. Hon har inga övriga subjektiva symtom, ingen regelbunden medicinering. Vad misstänker du? Hur undersöker du?

Fråga 3. Till allmänläkarens yrkesskicklighet hör att behärska osäkerhet. Vilka faktorer i allmänläkarens yrke förorsakar osäkerhet? På vilket sätt kan en allmänläkare som jobbar på en hälsovårdscentral behärska osäkerheten?

Fråga 4. Definiera kort vad som avses med och vad det innebär i praktiken

- högriskstrategi vid prevention av alkoholförorsakade problem
- populationsstrategi (the population approach) vid prevention av alkoholförorsakade problem

Fråga 5. Indikationer och principer vid användning av opioider vid muskuloskeletal smärta i primärvården.

Bedömning:

0-6 poäng/fråga = 30 poäng

Gränsen för godkännandet är 18 poäng (60%)

12.10.2018

Kysymys 1.

Vastaanotollasi pitkäaikaissairauksien takia käynyt kohtalaisen hyväkuntoinen 77-vuotias yksin asuva leskirouva ilmaisee vastaanottokäynnin lopuksi haluavansa tehdä hoitotahdon. Hän kysyy mitä se käytännössä tarkoittaa ja miten se tehdään.

- Miten opastat potilasta tässä tilanteessa?
- Mitä asioita hoitotahto sisältää ja mihin se kirjataan ja taltioidaan?
- Milloin ja minkälaisessa tilanteessa hoitotahtoa sovelletaan?

Fråga 1.

En relativt välmående 77-årig änka, som bor ensam i sin höghuslägenhet, och besöker din mottagning på grund av kroniska sjukdomar, meddelar vid slutet av mottagningsbesöket att hon önskar göra upp ett vårdtestamente. Hon berättar att hon inte exakt känner till vad det i praktiken innebär och hur det görs.

- Hur vägleder du patienten i den här situationen?
- Vad inkluderar ett vårdtestamente och var noteras och deponeras det ?
- När och i vilken typ av situationer tillämpas ett vårdtestamente ?

Kysymys 2.

Diabeteksen Käypä- hoito suositus on helmikuussa 2018 osittain uusittu ja päivitetty.

- Miten diabetes on määritelty ja luokiteltu uudessa hoitosuosituksessa. (3 p)
- Miten luokittelet diabeteksen seuraavissa potilastapauksissa?

Potilastapaus 1. 56- vuotias aikaisemmin terve mies, joka nelisen vuotta sitten on hakeutunut tk-lääkärin vastaanotolle väsymyksen ja työuupumuksen takia. Alkuvaiheen tutkimuksissa satunnainen verensokeri oli ollut 20,4 mmol/l., seuraavan aamun paastoverensokeri 16,7mmol/mol ja HbA1c oli 84 mmol/l (9,8 %). Potilas oli diagnoosivaiheessa kohtalaisesti ylipainoinen, painoindeksi oli 28 kg/m². Potilaalle oli sairaalassa aloitettu pitkävaikutteinen detemir-perusinsuliini kaksi kertaa päivässä, annostelu nykyisin 45 ky x 2. Hoitoon oli jo alkuvaiheessa lisätty metformiini 1000 mg x 2 ja myöhemmin sitagliptiini 100 mg x1. Hyvää hoitotasapainoa ei kuitenkaan saavutettu ja hoitoa on tehostettu ateriainsuliinipistoksiin. Päivittäiset verensokerivaihtelut ovat suuria. Potilaasi kysyy nyt minkä tyyppin diabetes hänellä on? Mitä vastaat? Perustele lyhyesti vastauksesi (1,5 p).

Potilastapaus 2. 49- vuotias normaalipainoinen nainen. Parikymmentä vuotta sitten aiemmin sairastanut vaikean hepatiitin. Nykyisin maksa-arvot ovat normaalit. Potilaalla on todettu lievä munuaisten vajaatoiminta, jonka taustalla renaalinen tubulaarinen asidoosi. Paastoverensokeriarvot ovat olleet joitakin vuosia lievästi koholla vaihdellen 6,4:stä 6,8:aan mmol/l. Niitä on seurattu harvakseltaan. Viimeksi kuluneen vuoden aikana paastoverensokeri toistuvasti 7 mmol/l tai hieman sen yli. Potilas kertonut diabeteshoitajalle saavansa aika-ajoin heikotuskohtauksia, jolloin vs laskee alle 3,5 mmol/l. Tilanteen selvittämiseksi tehty sokerirasituskoe, jossa paastosokeriarvo 7,1 mmol/l ja kahden tunnin arvo 6,8 mmol/l. HbA1c 39 mmol/mol. Miten alustavasti luokittelet diabetestyyppin? Perustele vastauksesi. Miten hoidat ? (1,5 p)

Fråga 2.

God medicinsk praxis-rekommendationen vid diabetes har uppdaterats och delvis helt förnyats i februari 2018.

- a) Hur har diabetes definierats och klassificerats i den nya behandlingsrekommendationen. (3 p)
- b) Hur klassificerar du diabetes i följande patientfall

Patientfall 1. En 56-årig tidigare frisk man, som fyra år tidigare har besökt en hälsostationsläkares mottagning på grund av utmattning/utbrändhet. I ett tidigt undersökningsskede var det slumpmässiga blodsockervärdet 20,4 mmol/l., följande morgons fastebloodsockervärde 16,7 mmol/mol och GhbA1c 9,6 %. Patienten blev på sjukhuset ordinerad långverkande detemir-insulin två gånger dagligen. Patienten var vid diagnosskedet måttligt överviktig, kroppsmassindex var 28 kg/m². Metformin 1000 mg x och senare sitagliptin 100 mg x1 tillsattes till behandlingen. God behandlingseffekt uppnåddes inte. De dagliga växlingarna i blodsockernivån är stora och behandlingen måste effektiviseras med måltidsinsulininjektioner. Din patient frågar dig nu vilken typ av diabetes han har? Vad svarar du? Motivera ditt svar (1,5 p)

Patientfall 2. En 49-årig normalviktig kvinna. Har för ett tjugotal år sedan insjuknat i svår hepatit. Levervärden numera normala. Mild njurinsufficiens, med underliggande renal tubulär acidosis. Fastebloodsockervärden hade under några års tid ökat något från 6,5 till 6,8 mmol/l. Sporadisk uppföljning. Under det senaste året upprepande konstaterats fastesockervärde på 7 mmol/l eller något högre. Patienten berättade för diabetesskötaren att hon ibland får svaghetsattacker, då sockervärdet sjunker under 3,5 mmol/l. Glukostoleranstest utförts för att utreda, med fastesockervärden på 7,1 mmol/l och 2-timmarsvärde på 6,8 mmol/l. HbA1c 39 mmol/mol. Hur klassificerar du preliminärt typen av diabetes? Motivera ditt svar. Vilken behandling sätts in? (1,5 p)

Kysymys 3.

Yleislääkäri kohtaa työssään usein moniongelmaisia, monisairaita potilaita, joiden kohdalla hoidon suunnittelu ja toteutus on haastava tehtävä. Seuraava tapaus on yksi esimerkki tästä.

Vastaanotollesi tulee 57 -vuotias kuljetusalan yrityksen työnjohtotehtävissä toiminut mies. Hän on sairauslomalla noin vuotta aiemmin sairastetun sydäninfarktin ja pallolaajennuksen jälkeen. Työkyvyttömyyseläkehakemus on vireillä. Hänellä on ollut diabetes noin 10 vuotta ja kohonnut verenpaine 15 vuotta. Sydäninfarktin yhteydessä on todettu todettu flimmeri ja kongestiivinen sydämen vajaatoiminta. Tupakoinnin lopettanut infarktin jälkeen. Potilas asuu yksin ja on kovin huolissaan tilanteesta ja pärjäämisestään. Edelleen herkästi rintakipuja ja hengenahdistusta rasituksessa. Verenpaine nousee rasituksen ja psyykkisen stressin yhteydessä. Polviartroosi aiheuttaa kipuja ja vaikeuttaa liikkumista. Toimintakyky on merkittävästi alentunut.

Kliininen tutkimus: Keskivartalopainotteisesti ylipainoinen, kasvoilta hieman punakka mies, paino 120 kg, pituus 188 cm, hoitajan mittaamat verenpainearvot 170/105 mmHg ja 168/108 mmHg. Kotona mitatut arvot samaa luokkaa ja ajoittain tätä korkeammatkin. Sydämen auskultaatioissa nopeahko (80/min) hieman epätasainen rytmi, ei sivuääniä. Keuhkojen auskultaatiossa ei kuulu kosteita rahinoita. Carotisauskultaatio normaali. Vatsan palpaatiossa ei poikkeavaa. Ei perifeerisiä turvotuksia.

Lääkityksenä nopeasykkeisen flimmerin takia potilaalla on verapamiili 120 mg 1x1, ja lisäksi pratsosiini 1 mg 1aamulla ja 1 illalla sekä digoksiini 0,125 mg sykettä rauhoittamassa.

Verenpaineeseen on ollut pitkään käytössä metoprololi 95 mg aamulla ja 47,5 illalla sekä valsartaani-diureetti yhdistelmä 160 mg/12,5 m1x2. Amlodipiiniä kokeiltu lisälääkkeeksi verenpaineeseen, mutta se lopetettu turvotusten takia. Diabeteslääkityksenä glargiiniinsuliini (100 ky/ml) 52 ky x1 ja tablettilääkityksenä sitagliptiini- metformiini yhdistelmä 50/850 mg 1x2 ja empaglifloziini 25 mg x1. Lisäksi dyslipidemian takia rosuvastatiini 20 mg x1 ja antikoagulanttihoito flimmerin takia.

Laboratorikokeissa GHbA1c 59 mmol/mol (7,5%), P-, BNP 404ng/l, P-krea 78 umol/l, P-CRP <10 mg/l, P- ALAT 42 U/l, P-ASAT 34 U/l, P-krea 91umol/l, S-K 3,4 mmol/l, U-alb/krea 22,5 mg/mmol, LA 2 , TSH 2,89 U/l, B-Hb 202 g/l, Hkr 0,58, B- eryt 6,30 E12/l, MCV 92 fl, MCH 34 pg, MCHC 368 g/l. Trombosyytit normaalit, leukosyytit 9,4 E9/l. Lipidiarvot erinomaiset. Hb aikaisemmin ollut 165-175 g/l. Täydentävänä rauta-aineenvaihdunta tutkimuksena otetettu ferritiini 298 ug/l (viiteväli 20-250 ug/l).

Pohdi potilaan kokonaistilannetta ja moniongelmaisen potilaan hoidon järjestämisen haasteita. Vastaa myös lyhyesti seuraaviin kysymyksiin ja perustele lyhyesti ratkaisujasi.

- Mitkä ovat kiireellistä hoitoa vaativat lääketieteelliset ongelmat?
- Mitä psykososiaalisia tekijöitä hoidon suunnittelussa tulisi huomioida ja mitä keinoja voisi olla käytettävissä?
- Miten etenet erytroosin selvittelyssä ja mitä diagnoosivaihtoehtoja on mielessäsi?

Fråga 3.

Allmänläkaren möter ofta med patienter med ett flertal problem och sjukdomar, för vilka planeringen och genomförandet av vården är en utmanande uppgift. Nästa exempel är ett exempel på detta.

Din mottagning besöks för överenskommet kontrollbesök är en 57-årig man som arbetat med arbetslednings-uppdrag inom ett transportföretag. Han är sjukskriven efter en hjärtinfarkt som inträffat ett halvår tidigare och efter angioplastik. Ansökan om arbetsoförmögenhetspension har lämnats in. Han har haft diabetes i ungefär 10 år och förhöjt blodtryck i 15 år. I samband med hjärtinfarkten konstaterades flimmer- och kongestiv hjärtsvikt. Slutade röka efter infarkt. Patienten bor ensam och är mycket bekymrad över situationen och över hur han ska klara sig. Känner fortfarande lätt bröstsmärtor och andfåddhet vid ansträngning. Blodtrycket reagerar på stress och psykisk stress. Knäartros gör det svårt att röra sig. Funktionsförmågan har minskat betydligt.

Klinisk studie: Övervikt speciellt i midjesektionen, lätt rödligt ansikte, vikt 120 kg, längd 188 cm, blodtryck uppmätt av sjukskötare 170/105 mmHg och 168/108 mmHg och hemma uppmätt motsvarande eller ibland även högre värden. I hjärtats auskultationer, en snabb (78/min) aningen ojämn rytm, inga sidoljud. Vid auskultation av lungorna hörs inget rassel. Carotid auskultation normal. Inget avvikande framkommer vid magens palpation. Inget perifert ödem, hyperpigmentering på fötter och händer.

Som medicinering på grund av snabbpulsande flimmer verapamil 120 mg 1x1, och därtill pratsosin 1 mg 1 morgon och 1 kväll samt digoxin 0,125 mg för att lugna pulsen. För blodtrycket har en längre tid använts metoprolol 95 mg på morgonen och 47,5 på kvällen och en kombination av vallsartan-diuretika 160 mg/12,5 m1x2. Amlodipin har testats som tillägg för blodtrycket, men användningen avbröts på grund av ödem. Som diabetisk medicin, glargininsulin (100 IE/ml) 52 µg x 1 som tabletter, sitagliptin-metforminkombination 50/850 mg 1x2 och empagliflozin 25 mg x1. Dessutom, på grund av dyslipidemi, rosuvastatin 20 mg x1 och antikoagulant behandling på grund av flimmer.

I laboratorieproven GHbA1c 59 mmol/mol (7,5%), BNP 404ng/l, P-krea 78 umol/l, CRP <10 mg/l, P- ALAT 42 U/l, P-ASAT 34 U/l, P-krea 91umol/l, S-K 3,4 mmol/l, U-alb/krea 22,5 mg/mmo LA 2 , TSH 2,89 U/l, B-Hb 202

g/l, Hkr 0,58, eryt 6,30 E12/l, MCV 92 fl, MCH 34 pg, MCHC 368 g/l. Trombocyter normala, leukocyter 9,4 E9/l. Lipidvärdena utmärkta. Hb tidigare 165-175 g/l, komplementerande järnmetabolismstudien ferritin 298 µg/l (referensvärden 20-250 ug/l)

Reflektera över patientens övergripande situation och utmaningarna relaterade till behandlingen av patienter med ett flertal problem och sjukdomar. Svara också kort på följande frågor och motivera kort dina lösningar.

- Vilka är de mest akuta medicinska problemen och vilka specialkunskaper krävs?
- Vilka psykosociala faktorer skulle beaktas i vårdplaneringen och vilken typ av medel kunde vara tillgängliga?
- Hur går du tillväga för att klargöra erythrocytos och vilka diagnoser har du i tankar?

Kysymys 4

Vastaanotollesi tulee 30-vuotias nainen, joka sairastaa lievää astmaa ja allergista nuhaa. Lääkityksenä on inhaloitava budesonidi 200 mikrogrammaa aamuin illoin ja salbutamoli tarvittaessa. Kaksi viikkoa sitten hän sairasti nuhakuumeen, minkä jälkeen poskipäissä on ollut painontunnetta ja öisin yskittää. Viikko sitten tehdyssä spirometriassa FEV₁/FVC:n z-arvo on -1.7. Potilaan yleisvointi on hyvä.

- Miten arvioit potilaan tilannetta? Miten tutkit?
- Miten hoidat?
- Millä indikaatioilla aloittaisit antibioottihoidon?

Fråga 4

Till din mottagning kommer en 30-årig kvinna som lider av lindrig astma och allergisk snuva. Medicineringen är budesonid för inhalering, 200 mikrogram morgon och kväll, samt vid behov salbutamol. För två veckor sedan hade hon flunssa och sedan dess känner hon tryck i kindbenen och hostretning nattetid. För en vecka sedan gjordes en spirometri som visade att FEV₁/FVC z-värdet är -1.7. Patientens allmäntillstånd är gott.

- Hur skulle du bedöma patientens tillstånd? Hur undersöker du henne?
- Hur behandlar du henne?
- Med vilken indikation skulle du påbörja en antibiotikabehandling?

Kysymys 5

KELA lähetti vuonna 2018 kohdennetun lääkemääräyspalautteen niille lääkäreille, jotka olivat määränneet amitriptyliinia, nortriptyliinia tai pregabaliinia yli 75-vuotiaille potilaille.

- Miksi nämä lääkkeet saattavat olla haitallisia ikääntyneille?
- Millä indikaatiolla ja millä tavoin käyttäisit em. lääkkeitä iäkkäälle potilaallesi?

Fråga 5

FPA riktade 2018 läkemedelsfeedback till de läkare vilka hade ordinerat amitriptylin, nortriptylin eller pregabalin till patienter över 75.

- Varför kan dessa läkemedel vara skadliga för äldre personer?
- Med vilken indikation och hur skulle du behandla en äldre patient med ovannämnda läkemedel?

Arvosteluperusteet:

Maksimipistemäärä: 30

Hyväksymisraja: 18

12.3.2019

Kysymys 1.

Maailman yleislääkärijärjestö WONCA:n Euroopan osaston julkaiseman yleis- ja perhelääketieteen määritelmän mukaan yksi yleislääketieteen ydinosamisalueista on potilaslähtöinen työote (Person-centered Care). Mitä tällä tarkoitetaan? Valaise asiaa esimerkeillä omista kokemuksistasi terveyskeskuslääkärin työssäsi?

Kysymys 2.

Terveyskeskusvastaanotollesi tulee 58-vuotias naisen seurantakäynnille. Hän hakeutui alun perin arvioon kroonisen yskän sekä rasisitushengenahdistuksen vuoksi. Anamneesissa hänellä on verenpainetauti sekä hypotyreos, jotka ovat hyvässä hoitotasapainossa. Potilas tupakoi n. 1 aski/vrk ja on tupakoinut n. 40 vuoden ajan. Tutkimustulokset viittaavat nyt keuhkohtaumatautiin. Keuhkokuvassa ei ole huomautettavaa. Kahden viikon PEF-seurannassa ei ole astmalle diagnostista vuorokausivaihtelua. tai bronkodilataatiovastetta, puhallustaso on 300 – 340 (potilaan viite n. 410). Spirometriassa FEV1 1,71 (66 %, z -2,68), FVC 2,61 (78 %, z -1,67), FEV1/FVC 0,66 (85 %, z -2,33). Bronkodilataatiosta ei merkittävää parannusta. FEV1/FVC on bronkodilataation jälkeen 0,67 (87 %, z -1,89). Paino 53 kg, pituus 161 cm, BMI 20,4 kg/m². Keuhkohtaumataudin oirekyselystä (CAT) potilas saa 9/40 p.

- A. Mitä kerrot potilaalle?
- B. Miten suunnittelet potilaan hoidon?
- C. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia laativat konsensuslausuman tartuttamattomien sairauksien ehkäisystä v. 2017 ja asettivat tavoitteeksi 30 % laskun tupakoinnissa vuoteen 2025. Pohjautuen konsensuslausumaan, millä keinoilla voisit edistää tupakoimattomuutta terveyskeskuslääkärin työssäsi? Voit vastata lyhyesti ranskalaisin viivoin.

Kysymys 3.

Käypä hoito –suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta (päivitys 2018) suosittelee ennakoivan hoitosuunnitelman (ACP) laatimista parantumatonta sairautta sairastaville.

- A. Kuka suunnitelman laatii ja missä tilanteessa?
- B. Mitä ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää?
- C. Mitä hyötyä ennakoivasta hoitosuunnitelmasta on?

Kysymys 4.

Selitä alaikäisten hoitoa koskevat erityismääräykset keskeisessä terveydenhuollon lainsäädännössä (mm. Mielenterveyslaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).