

# Sisätautioppi

## Loppuentti

### 16.1.2009

1. Luettele aiheet kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan lähettämiseksi erikoissairaanhoidon konsultaatioon.
2. Äkillisen sepelvaltimotautitapahtuman eri tyypit, niiden ominaispiirteet ja hoidolliset erot
3. Neutropenia
  - a. neutropenian syyt
  - b. neutropenia ja infektioriski
4. Nivelkipuinen potilas on tullut terveystieteiden keskuksessa vastaanotollesi. Millaisten oireiden ja statuslöydösten perusteella epäilet potilaalla tuoretta nivelreumaa? Mitä tutkimuksia teet ja miten hoidat häntä terveystieteiden keskuksessa?
5. Keskeiset näkökohdat yli 80-vuotiaan autolla-ajokyvyn arvioinnissa.
6. Paksusuolen polyypit, niiden diagnostiikka ja kliininen merkitys.
7. Uudistettu endokardiitin profylaksi. Vastaa vain näihin osakysymyksiin:
  - a. Kenelle tarjotaan
  - b. Missä tilanteissa?
  - c. Toteutus?
  - d. Muu kuin lääkkeellinen profylaksi?
8. Kerro lyhyesti milloin nefrologin konsultaatio on aiheellinen. Mitä asioita tk-lääkärin tulisi sisällyttää hyvään munuaispoliklinikan läheteeseen?

### 21.1.2000

1. Miten teet selvitykset ja tutkimukset potilaalle, jolla on sattumalta löytynyt kyhmy kilpirauhasessa?
2. Perustele pitkäaikaisen inhaloitavan kortikosteroidihoidon aiheet keuhkohtaumatauti (COPD)-potilaalle.
3. Hypertrofinen kardiomyopatia. Oireet, löydökset, diagnostiikka ja hoito.
4. 40-vuotias mies, joka on aina ollut laihansorttinen. Kärsinyt jatkuvista ruokailuun liittyvistä mahavaivoista. Viime aikoina alkanut esiintyä lisääntyvästi rasisuolenhäiriöstä ja väsymystä, tuodaan sairaalaan, koska pyörtynyt työmatkalla. Tutkimuksissa todetaan kalpea, asiallinen potilas. Tuseeratessa uloste mustaa. Laboratoriokokeissa B-Hb 36 g/l, E-MCH ja E-MCV normaalit, B-Tromb  $562 \times 10^9/l$ , B-Leuc  $6.0 \times 10^9/l$ , valkosolujen erittelyssä ei poikkeavaa. P-TT matala, <5%. S-Alat ja Asat normaalit, ja Afos lievästi koholla. S-B12-vitamiini 122 pmol/l (normaalialue 180-700), E-folaatti 45 nmol/l (normaalialue 200-750), ulosteen veri positiivinen. Luuydintutkimuksessa todetaan rautavarastot tyhjiksi ja lisäksi megaloblastisia muutoksia.
  - Mikä sairaus mahtaa olla potilaan vaivojen ja laboratoriolöydöksen taustalla?
  - Perustele miten päädyit kyseiseen diagnoosiepäilyyn?
  - Suunnittele potilaan välitön hoito ja diagnostiset tutkimukset.
5. Terveystieteiden keskuksen osuus haavaisen paksusuolitulehduksen hoitoketjussa

6. Nefroottinen oireyhtymä, tärkeimmät löydökset. Mitkä munuaistaudit voivat aiheuttaa sen. Miten edetä diagnostiikassa.
7. Sjögrenin syndrooman tyyppioireet ja löydökset (mukaan lukien laboratoriokokeiden tulokset). Hoito?
8. Mikä on endokardiitti ja millä perusteella sitä voi tai tulee epäillä? Miten diagnoosi voidaan varmistaa?

### 7.3.2000

1. Aikuisiän diabeetikon dyslipidemian hoito.
2. Antileukotrieenien käyttöindikaatiot.
3. 24-vuotias mies tulee terveyskeskuksen päivystykseen sydämen tykytyksen takia. EKG ohessa.
  - a) Miten hoidat tämän potilaan päivystyksessä?
  - b) Kun rytmi on kääntynyt normaaliksi, potilas ilmoittaa, että saman tyyppisiä rytmihäiriöitä esiintyy keskimäärin 1-2 kertaa 3-4 kuukauden aikana ja että pelko tykytyksen ilmaantumisesta häiritsee huomattavasti normaalia elämää, esim. urheiluvoitoksia jne. Miten toimit tämän potilaan jatkotutkimusten ja hoidon suhteen?
  - c) Luettele kolme yleisintä supraventrikulaarisen takykardian elektrofysiologista mekanismia.
4. 23-vuotias aikaisemmin terve mies, jolla alkanut ilmetä viimeisen kolmen kuukauden aikana enenevästi väsymystä, yleistä heikkoutta ja huimausta. Vointi vaihdellut niin, että esimerkiksi pari viikkoa sitten selvittänyt sairaankuljettajan ammattiin vaadittavan kuntotestin, mutta nyt jälleen tuntemuksia, että ei jaksa kävellä metriäkään. Nyt ennen terveyskeskukseen tuloa ollut myös pahoinvointia ja oksentanut kertaalleen. Suvussa autoimmuunisaurauksia. Statuksessa todetaan normaalipainoinen henkilö, iho siisti, paitsi kämmenten uurteissa ruskeaa pigmентаatiota. RR 90/60, pulssi tasainen, sydäimestä ja keuhkoista kuunnellen ei poikkeavaa. Nielu siisti, ei palpoitavia imusolmukkeita, vatsan palpaatiolla ei poikkeavaa. B-La 1, B-Hb 142 g/l, S-CRP <10 mg/l. - Mitä sairautta epäilet, mitä tutkimuksia seuraavaksi? Mitä hoidoksi?
5. Terveystieteiden päivystyksessä potilaana muistamaton vanhus. Ambulanssisairankuljettaja kertoo vaimon hälyttäneen apua, koska potilas on kaatuillut kotona. RR 150/90. Ei lämpöä. Tajuissaan ja sekavia jutteleva. Miten kartoitat eteenpäin potilaan tilanteen. (Mahdollisiin hoitotoimenpiteisiin ei tarvitse ottaa kantaa tässä vastauksessa.)
6. Reaktiivisen ja purulentin artriitin erotusdiagnoosi voi olla vaikea. Kuvaa miten menettelisit äkillisen monoartriitin suhteen
  - a) diagnoosin varmistamiseksi
  - b) hoidollisesti.
7. Keliakian oireet ja diagnostiikka.
8. Peroraalisten kefalosporiinien käyttöindikaatiot.

### 19.5.2000

1. Perheellisen hyperkolesterolemian hoito ja lääkehoidon erityiskorvattavuuden perusteet
2. Noin 40-vuotias nainen, jolla 8 vuoden tupakka-anamneesi (lopettanut 8 vuotta sitten) tulee vastaanotolle 2-3 kuukautta jatkuneen yskäoireen vuoksi. CRP<10, verikokeet ja thorax ovat

normaalit. FEV1 73% spirometrian yhteydessä tehdyssä bronkolyyttikokeessa ei saada efektiä.

a) Erotusdiagnostiikka

b) Tärkeimmät erotusdiagnostiset tutkimukset

3. Epästabiilin angina pectoriksen diagnostiikka ja hoito.

4. Agranulosytoosi

5. Polviniveltulehdus (monoartriitti). La 85 mm/h, CRP 100 mg/l. Nivelnesteessä leukosyytit  $20\,000 \times 10^6/l$ . Mitkä ovat diagnoosivaihtoehdot? Mitä muuta nivelnesteestä kannattaa tutkia, ja mitkä seikat puoltavat eri diagnoosivaihto-ehdoja?

6. Suolen loppuosaan rajoittuneen haavaisen paksusuolitulehduksen (proctitis ulcerosa) hoito ja hoidonporrastus.

7. Lääkehoidon pulmia munuaisten vajaatoiminnassa - käsittele seuraavia lääkeaineryhmiä.

a) Verenpaine- ja diureettilääkkeet

b) Diabeteslääkkeet

c) Kipulääkkeet

d) Antibiootit

8. Päivystäessäsi terveyskeskuksen vuodeosastoa, sinua pyydetään katsomaan aikaisemmin sinulle tuntematonta vanhusta, jonka kunto on romahtanut. Papereista käy ilmi, että potilaalla on vaikea dementia, ollut jo pari vuotta vuodepotilaana. Papereissa maininta nielemisvaikeuksista. Vanhuksen hengitys on nopeaa ja rohisevaa, kuume on korkea, vaikuttaa kivuliaalta. Kieli kuiva. Muutoin kliinisessä statuksessa ei ole merkittävää. Miten ratkaiset hoitolinjat.

### 12.6.2000

1. Millaiset seerumin lipiditavoitteet asetat sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoidossa? Miten toteutat hoidon?

2. Astmaa sairastava potilaasi (35v nainen, muuten terve, ei allergioita), jonka lääkityksenä on inhaloitava kortikosteroidi 1 mg:n vrk-annoksella ja salbutamoli tarvittaessa, valittaa aamuöisin esiintyvää ahdistusta. Infektio-oireita ei ole. Miten etenet?

3. Eteislepatus. Luokittelu, diagnostiikka ja hoito.

4. Keliakian suolen ulkopuoliset (extraintestinaaliset) ilmenemismuodot.

5. Clostridium difficile-infektio

6. Mitkä oireet ja löydökset herättävät epäilyn, että päivystysvastaanotolle hakeutunut potilaasi sairastaa akuuttia leukemiaa?

7. Moniammatillisen hoidon periaatteet tuoreessa nivelreumassa.

8. Halvaantuneen vanhuspotilaan kuntoutustiimi. Tiimin jäsenet ja toiminta.

### 27.10.2000

1. Toteat aiemmin terveellä 56-vuotiaalla miespotilaalla (pituus 173 cm, paino 92 kg) toistuvasti kohonneen paastoverensokerin (fb-gluk = 8,4 ja 9,2 mmol/l) terveyskeskuksessa. Miten etenet tutkimusten ja hoidon suhteen?

2. PEF-vrk seurannan arviointiin liittyvät virhelähteet.

3. 70-vuotias nainen tulee vastaanotolle hengenahdistuksen pahenemisen takia. Hän on sairastanut Q-aalto sydäninfarktin 3 vuotta aiemmin. Hänellä on lääkityksenä Asperiini 100 mg x 1, Digoxin 0.125 ja nitraatti.
  - a) Miten selvität, johtuuko hengenahdistus sydämen vajaatoiminnasta?
  - b) Miten arvioit vajaatoiminnan vaikeusastetta?
  - c) Jos toteat sydämen vajaatoiminnan, niin tekisitkö jotain muutoksia lääkitykseen. Mitä muutoksia?
4. 50-vuotiaalla miehellä on kuukauden ajan ilmennyt ylävatsakipua ja närästy-stä, ei laihtumista tai ikteerisyyttä: Miten tutkit/hoidat terveystieteissä?
5. Kihdin taudinkuva ja diagnoosi. Kihti näyttää olevan yliagnostisoitu Suomessa. Minkähän takia?
6. Diabetesta sairastava insuliinihoitoa käyttävä henkilö löydetään tajuttomana kadulta ja hänet tuodaan terveystieteiden päivystykseen. Mitä tutkimuksia? Mitä hoitotoimenpiteitä? Jatkosuunnitelmat?
7. Infektoriski ja infektioiden torjunta verialtistuksissa.
8. Miten lääkkeiden poistuminen elimistöstä muuttuu ikääntymisen myötä?

### 15.12.2000

1. Miten voit pienentää aikuistyyppin diabetespotilaan sepelvaltimotautivaaraa
2. Homeiden aiheuttamat keuhkomanifestaatiot
3. Akuutin eteisvärinän hoito
4. Pseudotrombosytopenia
5. Kuvaa
  - a) tuoreen nivelreuman lääkehoidon periaatteet
  - b) polymyalgia rheumatican lääkehoidon periaatteet
6. Kroonisen uremian konservatiivinen hoito
7. Ruokatorven refluksisairauden oireet ja ilmenemismuodot
8. Kotona yksin asuva 80-vuotias oululainen entinen opettaja. Kerrostalo, hissi on. Sukulaisia ei kaupungissa. Kaatui liukkaalla kadulla. Oikean olkavarren murtuman hoidoksi määrätty kuntoside vielä neljäksi viikoksi. Lonkkamurtuma naulattu. Kuntoutui rollaattorin avulla käveleväksi. Lääkitys on Seloken zoc 47,5 mg 1x1, Nitrocid 10 mgx3, Primaspan 100 mgx1, Nimed 1x2. Aikaisemmin sairastanut pienen infarktin, mutta muuten terve. Suunnittele potilaan kotiutus

### 22.11.2001

1. Sekundaarisen hypertension endokrinologiset syyt.
2. 63-vuotias mies tulee päivystykseen rintalastan takaisen kivun takia, joka tuntuu levossa ja pahenee jo lievässä fyysisessä ponnistuksessa. Nitro auttaa kipuun hetkellisesti. Hänellä on aiemmin ollut gr II stabiili angina pectoris-oireisto. EKG on täysin normaali.
  - a) Mitä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä teet terveystieteissä, jossa on oma vuodeosasto ja lähin keskussairaala 200km päässä.
  - b) Vuorokauden kuluttua kivut edelleen jatkuvat ja EKG:ssä on yli 1 mm:n ST segm laskuja. Miten hoidat/toimit?

3. Trombositopenia: sen yleisimmät syyt ja siihen liittyvä vuotoriski.
4. Refluksiesofagiitin pitkäaikaishoito.
5. Millaisten oireiden ja löydösten perusteella epäilet niveloireellisella potilaalla tuoretta nivelreumaa? (anamneesi, st. ja tutkimustulokset)
6. Miten hoidat vaikeaa stafylokokki-infektiota.
7. IgA-nefropatia. Mikä herättää epäilyn taudista? Miten etenet diagnostiikassa? Taudin hoito ja kulku.
8. Miten tunnistat vanhuksen sekavuusoireyhtymän (delirium)?

### **12.1.2007**

1. Subakuutti tyreoidiitti (de Quervainin tyreoidiitti)
2. Milloin lähetät potilaan terveyskeskuksesta rytmikardiologille ablaatiohoidon harkintaan? (Vastaa vain siihen mitä kysytään. Ylimääräisestä tekstistä miinustetaan.)
3. Millaisten oireiden perusteella epäilet kihtiä? Miten varmistat diagnoosin? Miten hoidat?
4. Vastaanotollesi terveyskeskukseen tulee 50-vuotias nainen sinuiitin vuoksi tehtävää poskiontelopunktiota varten. Laboratoriokokeissa ilmenee, että hemoglobiini on 135 g/l, B-leukosyytit  $7 \times 10^9/l$  ja trombositit  $20 \times 10^9/l$ . Miten toimit? Poikkeavan veriarvon mahdollisia syitä? (Viitearvoja: Hb 117-155 g/l, leuk  $3.4-8.2 \times 10^9/l$ , tromb  $150-360 \times 10^9/l$ .)
5. Osteoporoosin arviointi ja hoito yli 75-vuotiaalla.
6. Haavaisen paksusuolitulehduksen diagnostiikka ja hoito. Milloin epäilet haavaista paksusuolitulehdusta terveyskeskukseen vatsavaivojen vuoksi tulevalla potilaalla? Miten hoidat terveyskeskuksessa? Milloin lähetät erikoissairaanhoidon? (Max. 15 rivin vastaus!)
7. On sunnuntiaamu ja olet päivystävänä lääkärinä sairaalassa. Sinulle soittaa poliisi, joka on edellisenä iltana saanut neulanpiston ilmeisesti huumeruiskusta pidättäessään henkilöä, jonka tiedetään olevan pistoshuumeiden käyttäjä. Mitä ohjeita annat?
8. Miten arvioit glomerulusfiltraation astetta (estimoitu GFR) plasman kreatiniinin perusteella?