

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY
WIOSNA 2021

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Na wydziale psychologii Uniwersytetu im. Sierotki Marysi opracowano Test Inteligencji dla Krasnoludków. Test został wystandaryzowany. Dla Testu Inteligencji dla Krasnoludków mediana i średnia wynoszą 40, a odchylenie standardowe 5. Krasnoludek Antoni uzyskał w tym teście wynik 23. Oznacza to, że:

- A.** Krasnoludek Antoni ma iloraz inteligencji powyżej przeciętnej.
- B.** iloraz inteligencji Krasnoludka Antoniego mieści się w okolicach przeciętnej.
- C.** Krasnoludka Antoniego cechuje niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim.
- D.** Krasnoludka Antoniego cechuje niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym.
- E.** Krasnoludka Antoniego cechuje niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym.

Nr 2. U piętnastolatki rozpoznano zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i jako element kompleksowego programu terapeutycznego włączono fluwoksaminę w dawce 50 mg/d. Wizyta kontrolna odbyła się po 4 tygodniach. Nasilenie objawów utrzymuje się na tym samym poziomie, pacjentka nie odczuwa poprawy. Lek toleruje dobrze, zaprzecza objawom wytwórczym, zaprzecza myślom samobójczym. W takiej sytuacji należy:

- A.** przeprowadzić psychoedukację i zalecić wizytę kontrolną za kolejne 4 tygodnie.
- B.** zwiększyć dawkę fluwoksaminy.
- C.** odstawić fluwoksaminę i włączyć inny lek z grupy selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny.
- D.** odstawić fluwoksaminę i zastosować klomipraminę.
- E.** do stosowanego leczenia dołączyć lek przeciwpsychotyczny drugiej generacji.

Nr 3. Trzynastoletnia dziewczynka została skierowana do psychologa przez rodziców z powodu zgłaszanych przez dziecko dolegliwości. Rodzice dostarczyli również opinię dotyczącą funkcjonowania pacjentki w szkole, opracowaną przez wychowawcę dziecka. Szkoła ocenia dziecko jako nieśmiałe, ale nie zauważyła innych nieprawidłowości w funkcjonowaniu dziewczynki. Taka sytuacja jest najbardziej prawdopodobna w przypadku łagodnie lub umiarkowanie nasilonych objawów:

- A.** zaburzeń hiperkinetycznych, z przewagą objawów nadruchliwości.
- B.** epizodu depresyjnego.
- C.** epizodu maniakalnego.
- D.** mutyzmu wybiórczego.
- E.** zaburzeń zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji.

Nr 4. Osiemnastoletni pacjent, uczeń III klasy liceum, został skierowany do psychiatrii na badanie sądowo-psychiatryczne w trakcie toczącego się przeciwko niemu postępowania sądowego, w którym jest podejrzany o dokonanie pobicia ze skutkiem śmiertelnym. W trakcie badania psychiatrycznego pacjent przyznał się do zarzucanego mu czynu. Aktualnie zaprzecza impulsom i zamiarom agresywnym. W takiej sytuacji należy:

- A.** odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej i umieścić w opinii sądowo-psychiatrycznej.
- B.** odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej, nie umieszczać w opinii, zawiadomić Policję lub Prokuraturę.
- C.** odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej, umieścić w opinii sądowo-psychiatrycznej oraz zawiadomić Policję lub Prokuraturę.
- D.** odnotować informację, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej, ale nie umieszczać w opinii ani nie zawiadamiać żadnych służb.
- E.** nie odnotowywać informacji, że pacjent dokonał pobicia ze skutkiem śmiertelnym w dokumentacji medycznej.

Nr 5. Do placówki pediatrycznej zostaje przyjęta 16-letnia pacjentka, która podjęła próbę samobójczą. Która z poniższych interwencji lekarza jest **niewskazana**?

- A.** dawanie wsparcia („chcę ci pomóc”).
- B.** skierowanie na oddział psychiatryczny jeśli ocena ryzyka samobójstwa jest wysoka.
- C.** zobowiązanie się do zachowania tajemnicy wobec nastolatki.
- D.** dopytywanie nastolatki, jakiej formy pomocy oczekuje, co można dla niej zrobić w zakresie aktualnych możliwości.
- E.** ograniczenie dostępu do metod umożliwiających ponowienie próby samobójstwa (np. paski, sznurówki).

Nr 6. 14-letnia dziewczynka adoptowana w wieku 5 lat, po kilkuletnim okresie, w którym wydawała się być bardzo zżyta z wychowującymi ją rodzicami, zaczyna sprawiać problemy wychowawcze oraz dopytywać o rodziców biologicznych. Wyraża złość na rodziców biologicznych za zaniedbywanie jej we wczesnym dzieciństwie a jednocześnie jest ciekawa, gdzie teraz mieszkają i dlaczego nie byli w stanie jej wychowywać. Rodzice adopcyjni dziewczynki mają wrażenie, że z dzieckiem dzieje się coś złego. Obecne zachowanie dziewczynki:

- A.** może wiązać się z wchodzeniem w proces żałoby związanej z utratą biologicznych rodziców i jest procesem prowadzącym do zdrowienia.
- B.** może wiązać się z wchodzeniem w proces żałoby związanej z utratą biologicznych rodziców i jest procesem dysfunkcyjnym.
- C.** nie może wiązać się z wchodzeniem w proces żałoby związanej z utratą biologicznych rodziców i jest procesem prowadzącym do zdrowienia.
- D.** nie może wiązać się z wchodzeniem w proces żałoby związanej z utratą biologicznych rodziców i jest procesem dysfunkcyjnym.
- E.** żadne z wymienionych nie jest prawdziwe.

Nr 7. Tendencja niemowląt w wieku 8-12 miesięcy do szukania ukrytego przedmiotu tam, gdzie go wcześniej znalazły mimo, że widziały, jak został przesunięty w inne miejsce to definicja oznaczająca:

- A. neonatywizm.
- B. reakcję okrężną pierwotną.
- C. niezmienną sekwencję rozwoju.
- D. reakcję okrężną wtórną.
- E. błąd A nie B.

Nr 8. Odwracanie się niemowlęcia od matki i ignorowanie jej, nawet jeśli matka stara się zwrócić na siebie jego uwagę charakteryzuje typ przywiązania:

- A. bezpieczny.
- B. zdezorganizowany.
- C. lękowo-ambiwalentny.
- D. unikający.
- E. żaden z powyższych.

Nr 9. Która z poniższych metod umożliwia badanie zarówno werbalnego, jak i niewerbalnego aspektu inteligencji u dzieci i młodzieży?

- A. test Matrycy Ravena.
- B. skala Inteligencji Stanforda-Bineta.
- C. skala Inteligencji Wechslera dla dzieci.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 10. Do oddziału psychiatrycznego dla dzieci zostaje przyjęta 12-letnia dziewczynka leczona od roku z powodu zaburzeń odżywiania się. Większość czasu od tego okresu spędziła w szpitalach psychiatrycznych. Relacjonuje obawę przed wzrostem wagi. Ostatni pobyt w domu zakończył się gwałtownym pogorszeniem jej stanu. Pacjentka od momentu przyjęcia do szpitala ma na twarzy jednostajny uśmiech, nie zmienia wyrazu twarzy niezależnie od poruszanych treści, nie moduluje kontaktu wzrokowego. Dzwoni do wszystkich członków rodziny oprócz mamy, która jest jej najbliższą osobą. Wywiad sugeruje, że od wczesnych lat życia miała trudności z adaptacją do zmian i wybiórcze nawyki żywieniowe. Warto rozważyć diagnostykę w kierunku współistniejących:

- A. mieszanych zaburzeń zachowania i emocji.
- B. całościowych zaburzeń rozwojowych.
- C. zaburzeń opozycyjno-buntowniczych.
- D. problemów związanych z rozwojem osobowości.
- E. żadnego z powyższych.

Nr 11. Do oddziału psychiatrycznego dla dzieci zostaje przyjęty 9-letni chłopiec, który wykazywał agresywne zachowania w domu. Lekarz izby przyjęć podejrzewa psychozę dziecięcą, ponieważ dziecko twierdzi, że do niegrzecznych zachowań zachęca go męski głos, który słyszy. W oddziale dziecko początkowo chętnie nawiązuje relacje z rówieśnikami ale wkrótce popada w liczne konflikty. Niszczy sprzęty szpitalne. Często wykonuje prace plastyczne, które wręcza ważnym dla niego osobom z personelu, intensywnie szuka z nimi kontaktu w celu zdobycia konkretnych informacji na temat jego dalszego pobytu w szpitalu. Opowiada nieprawdopodobne historie na temat przygód z ojcem (np. pływanie wśród aligatorów na Florydzie choć nigdy tam nie był), za którym tęskni, który odszedł od rodziny i nie kontaktował się z synem od wielu tygodni. Matka dziecka rzadko wyraża nim zainteresowanie i wypowiada się na jego temat w sposób bardzo zimny i zdystansowany. Obraz kliniczny chłopca pasuje do rozpoznania:

- A. zaburzeń zachowania i reaktywnych zaburzeń przywiązania.
- B. jedynie reaktywnych zaburzeń przywiązania.
- C. jedynie zaburzeń zachowania.
- D. psychozy dziecięcej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 12. Dla zespołu Landaua-Kleffnera charakterystyczna/e nie jest/nie są:

- A. utrata umiejętności rozumienia mowy.
- B. utrata umiejętności ekspresji mowy.
- C. objawy obecne najwcześniej po 12. r.ż.
- D. nieprawidłowy zapis EEG.
- E. obecność napadów padaczkowych.

Nr 13. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu nadpobudliwości psychoruchowej:

- 1) jest to zaburzenie neurorozwojowe;
- 2) u ponad 2/3 pacjentów współwystępują objawy innych zaburzeń psychicznych;
- 3) u mniej niż 5% pacjentów występują zaburzenia snu;
- 4) decydującą rolę w etiopatogenezie odgrywają geny dla receptorów dopaminowych, transportera dopaminowego i serotoninowego;
- 5) objawy zaburzenia muszą wystąpić przed 3. rokiem życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5. B. 1,2,4. C. 1,2,3. D. 1,3,4. E. 1,4,5.

Nr 14. Do leków stosowanych w leczeniu zespołu Tourette'a nie zalicza się:

- A. sulpirydu.
- B. klonidyny.
- C. lamotryginy.
- D. topiramatu.
- E. risperidonu.

Nr 15. Do modyfikowalnych czynników ryzyka zachowań samobójczych nastolatków nie należy:

- A. samotność.
- B. rodzinna historia samobójstw.
- C. agresywność.
- D. depresja.
- E. dostęp do metod.

Nr 16. W zaburzeniu polegającym na ograniczaniu lub unikaniu przyjmowania pokarmu nigdy nie występuje:

- A. zależność od żywienia dojelitowego.
- B. brak niedoborów odżywczych.
- C. znaczna utrata masy ciała.
- D. przyjmowanie doustnych suplementów diety.
- E. wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne.

Nr 17. Bezwzględne wskazania do hospitalizacji w przypadku jadłowstrętu psychicznego obejmują:

- 1) bradykardię poniżej 40 uderzeń na minutę;
- 2) hipokaliemię;
- 3) spadek masy ciała o 15% należnej dla wieku i wzrostu;
- 4) współtowarzyszącą depresję z myślami samobójczymi;
- 5) ciężką niedokrwistość.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 1,3,5. C. 1,2,3,4. D. 1,2,4,5. E. wszystkie wymienione.

Nr 18. Do parasomni związanych ze snem REM nie należą:

- 1) somnambulizm;
- 2) koszmary senne;
- 3) nawracające izolowane porażenie przysenne;
- 4) zaburzenia jedzenia związane ze snem;
- 5) lęki nocne.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4,5. B. 1,3,5. C. 2,3,4. D. 2,3,5. E. 3,4,5.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cech charakterystycznych napadu drgawek dysocjacyjnych:

- 1) rzadko występuje aura;
- 2) towarzyszy im wyraźna sugestywność;
- 3) najczęściej występują w dzień;
- 4) rzadko występuje niepamięć napadu;
- 5) rzadko występuje stan ponapadowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4. B. 2,3,5. C. 1,2,5. D. 1,2,4,5. E. wszystkie wymienione.

Nr 20. Adolescencja w rozumieniu społecznym to czas nabywania coraz większej niezależności od rodziców, angażowania się w relacje miłosne oraz seksualne, kohabitacji bez formalizacji związku. Peter Blos podzielił okres adolescencji na cztery etapy:

- A.** preadolescencję - między 8. a 10. rokiem życia; wczesną adolescencję między 10. a 12. rokiem życia; adolescencję właściwą między 12. a 16. rokiem życia; późną adolescencję między 16. a 18. rokiem życia.
- B.** preadolescencję - między 11. a 13. rokiem życia; wczesną adolescencję między 13. a 17. rokiem życia; adolescencję właściwą między 17. a 19. rokiem życia; późną adolescencję między 19. a 22. rokiem życia.
- C.** preadolescencję - między 11. a 13. rokiem życia; wczesną adolescencję między 13. a 15. rokiem życia; adolescencję właściwą między 15. a 18. rokiem życia; późną adolescencję między 18. a 25. rokiem życia.
- D.** preadolescencję - między 10. a 12. rokiem życia; wczesną adolescencję między 12. a 14. rokiem życia; adolescencję właściwą między 14. a 16. rokiem życia; późną adolescencję między 16. a 19. rokiem życia.
- E.** preadolescencję - między 9. a 13. rokiem życia; wczesną adolescencję między 13. a 17. rokiem życia; adolescencję właściwą między 17. a 20. rokiem życia; późną adolescencję między 20. a 24. rokiem życia.

Nr 21. Tożsamość płciowa to indywidualne, subiektywne poczucie własnej płci. Subiektywne przeżywanie płci przekłada się na jej zewnętrzną ekspresję w zakresie wyglądu i zachowania. Do podstawowych kategorii dotyczących tożsamości płciowej należą:

- A.** mężczyzna, osoba transpłciowa, osoba niebinarna, kobieta.
- B.** osoba heteroseksualna, osoba transpłciowa, osoba interpłciowa, osoba homoseksualna.
- C.** mężczyzna, osoba asekualna, osoba niebinarna, kobieta.
- D.** mężczyzna, osoba niebinarna, osoba biseksualna, kobieta.
- E.** heteroseksualność, biseksualność, homoseksualność, asekualność.

Nr 22. W moczeniu mimowolnym nieorganicznym (*enuresis*) wg klasyfikacji ICD-10:

- A.** czas trwania zaburzenia wynosi co najmniej 12 miesięcy.
- B.** mimowolne lub zamierzone oddawanie moczu do łóżka lub do ubrania występuje co najmniej trzykrotnie w tygodniu u dzieci do lat siedmiu, a co najmniej raz w miesiącu u starszych dzieci.
- C.** czas trwania zaburzenia wynosi co najmniej 3 miesiące.
- D.** kalendarzowy i umysłowy wiek dziecka wynosi co najmniej 3 lata.
- E.** kalendarzowy i umysłowy wiek dziecka wynosi co najmniej 6 lat.

Nr 23. 5-letni Kacper od 6 miesięcy uczęszcza do przedszkola. Rodzice dziecka zostali poproszeni o konsultację psychiatryczną, ponieważ chłopiec najchętniej rozmawia z nauczycielkami przedszkolnymi, bawi się z dziećmi w zabawy, które sam zaproponuje. Dzieci jednak unikają chłopca, ponieważ często podbiega do nich i intensywnie przytula. Zauważono również, że bardzo dużo opowiada o zegarach oraz zwraca uwagę na to, jakie zegarki mają nauczycielki i jakie wiszą w przedszkolu. Chłopiec zna już litery i chwali się tą umiejętnością w każdej możliwej sytuacji. Prawdopodobne rozpoznanie u dziecka to:

- A.** zaburzenia selektywności przywiązania w dzieciństwie F94.2.
- B.** reaktywne zaburzenia przywiązania w dzieciństwie F94.1.
- C.** autyzm dziecięcy F84.0.
- D.** hiperkinetyczne zaburzenia zachowania F90.1.
- E.** zespół Aspergera F84.5.

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) okres krytyczny - jest to zdeterminowany biologicznie okres w rozwoju dziecka, podczas którego organizm jest gotowy realizować adaptacyjne wzorce rozwoju pod warunkiem, że uzyska odpowiednią stymulację;
- 2) okres krytyczny - jest to okres pierwszego miesiąca życia kiedy to najłatwiej dochodzi do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, w szczególności w mechanizmie niedotlenieniowo-niedokrwinnym;
- 3) okres krytyczny jest zróżnicowany dla różnych modalności, a w ramach jednej modalności można wskazać różne okresy krytyczne dla jej składowych;
- 4) kamienie milowe u zdrowego dziecka pojawiają się w określonej kolejności i dotyczą zarówno rozwoju ruchowego, jak i funkcjonowania społecznego, emocjonalnego i poznawczego;
- 5) testy fałszywych przekonań przechodzą dopiero dzieci sześciolatnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4. **B.** 2,3,4. **C.** 1,4,5. **D.** 1,2,5. **E.** 1,2,4.

Nr 25. Wskaż fałszywe stwierdzenie:

- A.** w padaczce z napadami ogniskowymi z płata skroniowego mogą występować napady o symptomatologii *déjà vu*, *jamais vu*.
- B.** w padaczce z napadami ogniskowymi z płata skroniowego napady mogą mieć postać różnych dźwięków, dzwonków, brzęczenia oraz specyficznych głosów, lub fragmentów piosenek.
- C.** zespół Panayiotopoulou charakteryzuje się występowaniem napadów autonomicznych.
- D.** w młodzieńczej padaczce mioklonicznej Janza napady może prowokować stymulacja świetna i deprivacja snu.
- E.** dziecięca padaczka z iglicami w okolicach centralno-skroniowych charakteryzuje się występowaniem stanów padaczkowych napadów atonicznych.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rozwoju dziecka:

- 1) gest protodeklaracyjny pojawia się do 12.-14. miesiąca życia wieku korygowanego;
- 2) w rozwoju interakcji społecznych faza protokonwersacji pojawia się około 2.-3. miesiąca życia;
- 3) przetrwały odruch toniczny szyjny asymetryczny nie świadczy o uszkodzeniu układu nerwowego;
- 4) chwyt pęsetowy pojawia się około 12. miesiąca życia wieku korygowanego;
- 5) dziecko trzyletnie wchodzi po schodach krokiem naprzemiennym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4. **B.** 2,3,5. **C.** 1,2,5. **D.** 1,4,5. **E.** 2,3,4.

Nr 27. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** dyzartria jest to zaburzenie artykulacji prowadzące do zniekształcenia dźwięków mowy lub niemożności ich wytwarzania.
- B.** dyzartria jest następstwem uszkodzenia ośrodków lub dróg unerwiających narządy mowy.
- C.** dysglosja jest to nieprawidłowa artykulacja głosek wtórna do nieprawidłowej budowy narządów mowy.
- D.** nabyta afazja w pierwszych latach życia jest kluczowa dla rozpoznania zespołu padaczkowego Landaua-Kleffnera.
- E.** nabyta afazja w pierwszych latach życia jest kluczowa dla rozpoznania zespołu padaczkowego Lennox-Gastaux.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) kwas walproinowy jest uważany za najbezpieczniejszy lek przeciwpadaczkowy dla młodych kobiet;
- 2) do objawów niepożądanych kwasu walproinowego należy możliwość wystąpienia hiperamonemii;
- 3) karbamazepina jest lekiem z wyboru w dziecięcej padaczce z napadami nieświadomości;
- 4) w niedoborze transportera glukozy typu 1 (GLUT-1) leczenie dietetyczne z zastosowaniem diety ketogennej jest leczeniem z wyboru;
- 5) zespół Stevensa-Johnsona i toksyczna naskórkowa nekroliza pojawia się szczególnie często podczas stosowania lamotryginy i wiąże się te objawy niepożądane z za szybkim wprowadzaniem leku.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,4,5. **B.** 2,4,5. **C.** 2,3,4. **D.** 3,4,5. **E.** 1,3,5.

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** podłożem anatomicznym bólów głowy są struktury wrażliwe na ból między innymi takie jak pnie tętnicze, opona twarda, zatoki przynosowe.
- B.** najczęstszą postacią bólów głowy u dzieci jest migrena z aurą.
- C.** ból głowy uciskający lub opasujący sugeruje ból typu napięciowego.
- D.** do czerwonych flag, wskazujących na konieczność pilnego wykonania badania obrazowego u dziecka zgłaszającego ból głowy należy ból budzący pacjenta ze snu lub poranny, nasilający się w czasie kaszlu.
- E.** w bólu głowy czasowo powiązanym z urazem czaszki badaniem z wyboru jest tomografia komputerowa.

Nr 30. Do neurologa dziecięcego zgłosili się rodzice z dziewczynką w 12. miesiącu życia. Wywiad rodzinny nieobciążony. CI o prawidłowym przebiegu do 5. miesiąca kiedy to wystąpiły skurcze przedwczesne z powodu których matka była hospitalizowana. Poród siłami natury w 25. tygodniu ciąży. Masa ciała 800 g, długość 33 cm, obwód głowy 24 cm. Oceniona na 7, 8, 8, 8 punktów Apgar. Okres adaptacyjny przebiegał bez powikłań. W USG przezciemiączkowym stwierdzono krwawienie II stopnia po stronie lewej. Rodziców zaniepokoiło wg nich opóźnienie rozwoju – dziewczynka nie siada, nie staje. Przekręca się wokół osi. Nie ma jeszcze chwytu pęsetowego. Mówi sylaby, odwraca się na imię. W badaniu neurologicznym dość niskie napięcie mięśniowe. Poza tym nie stwierdzono nieprawidłowości. Neurolog poinformował rodziców, że:

- A.** dziewczynka rozwija się prawidłowo.
- B.** dziewczynka rozwija się z opóźnieniem.
- C.** dziewczynka rozwija się nieprawidłowo, ponieważ powinna już wstawać przy meblach a przede wszystkim mieć chwyt pęsetowy. Taki obraz świadczy o dużym prawdopodobieństwie, że rozwinie objawy mózgowego porażenia dziecięcego.
- D.** obciążony wywiad okołoporodowy krwawieniem II stopnia oraz punktacją Apgar 7 w pierwszej minucie stanowi w przypadku stwierdzonego opóźnienia rozwoju wczesny marker mózgowego porażenia dziecięcego.
- E.** dziewczynka rozwija się prawidłowo, ponieważ chwyt pęsetowy jest obecny dopiero w 12. miesiącu życia a dzieci z obniżonym napięciem mięśniowym często jeszcze w tym wieku nie siadają.

Nr 31. U pacjentów z lękiem napadowym często współwystępują:

- A.** zaburzenia lękowe uogólnione.
- B.** próby samobójcze.
- C.** depresja.
- D.** zaburzenia osobowości.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące profilu działania receptorowego kariprazyny:

- 1) ma większe powinowactwo do receptorów D3 in vivo niż inne dostępne obecnie na rynku leki przeciwpsychotyczne;
- 2) jest częściowym agonistą receptorów D3 wykazując poprawę objawów pozytywnych, negatywnych i depresyjnych oraz działanie prokognitywne;
- 3) jest antagonistą receptorów 5HT1A wpływając na poprawę w zakresie objawów negatywnych i depresyjnych;
- 4) jest agonistą receptorów 5HT2A wpływając na mniejsze ryzyko samobójstwa;
- 5) jest częściowym agonistą receptorów 5HT1A wpływając na poprawę w zakresie objawów negatywnych i depresyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 2,3,4. **D.** 2,3,5. **E.** 1,2,5.

Nr 33. W mutyzmie selektywnym występuje niemożność mówienia w określonych sytuacjach społecznych, np. w szkole, przedszkolu, pomimo mówienia w innych sytuacjach. Zaburzenie można rozpoznać, gdy:

- A.** utrzymuje się dwa tygodnie (z wyłączeniem pierwszego miesiąca szkoły) i nie jest spowodowane brakiem wiedzy lub znajomości języka mówionego w danej sytuacji.
- B.** utrzymuje się dłużej niż sześć miesięcy łącznie z pierwszym miesiącem szkoły, wpływa na osiągnięcia edukacyjne i komunikację społeczną.
- C.** utrzymuje się dłużej niż cztery tygodnie (z wyłączeniem pierwszego miesiąca szkoły), zaburzenia nie można uzasadnić brakiem języka mówionego lub zakłóceniami związanymi z płynnością mowy.
- D.** występuje w każdym pierwszym tygodniu podczas zmiany środowiska, ale nie można tego wiązać z brakiem znajomości języka mówionego.
- E.** występuje, gdy dziecko rozstaje się z rodzicami chociaż na kilka dni i utrzymuje się co najmniej trzy tygodnie.

Nr 34. Lęk separacyjny od normalnego lęku przed rozstaniem różni się stopniem nasilenia i znacznymi trudnościami w funkcjonowaniu społecznym. W obserwacji długoterminowej:

- A.** zwiększa ryzyko zaburzeń internalizacyjnych w okresie wczesnej dorosłości (19-30 lat).
- B.** zwiększa ryzyko rozwoju zaburzeń eksternalizacyjnych (alkoholizmu, uzależnienia od środków psychoaktywnych).
- C.** nie ma wpływu na rozwój zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych.
- D.** zwiększa ryzyko zaburzeń poznawczych w okresie wczesnej dorosłości (19-30 lat).
- E.** zmniejsza ryzyko zaburzeń internalizacyjnych w okresie wczesnej dorosłości (19-30 lat).

Nr 35. Zgodnie z klasyfikacją DSM-5 jednym z kryteriów rozpoznania bezsenności jest utrzymywanie się trudności ze snem przez co najmniej:

A. tydzień. **B.** miesiąc. **C.** 3 miesiące. **D.** 6 miesięcy. **E.** 12 miesięcy.

Nr 36. Do objawów depresyjnych występujących rzadziej u dzieci młodszych niż starszych zalicza się:

A. utratę zainteresowań i zdolności do cieszenia się.
B. niską samoocenę.
C. poczucie winy i małej wartości.
D. osłabienie koncentracji uwagi.
E. skargi somatyczne.

Nr 37. Które z zaburzeń psychicznych charakterystycznych dla wieku rozwojowego zaliczane są do kategorii zaburzeń neurorozwojowych wg DSM-V?

A. zaburzenia rozwoju intelektualnego.
B. zaburzenia komunikacji.
C. zaburzenia ze spektrum autyzmu.
D. zaburzenia motoryczne.
E. wszystkie wymienione.

Nr 38. Warunkiem koniecznym do stwierdzenia zespołu metabolicznego jest stwierdzenie otyłości centralnej oraz co najmniej dwóch z następujących kryteriów:

- 1) stężenie triglicerydów większe niż 150 mg/dl;
- 2) stężenie frakcji cholesterolu HDL poniżej 40 mg/dl u mężczyzn i poniżej 50 mg/dl u kobiet;
- 3) ciśnienie tętnicze powyżej 160/100 lub leczenie nadciśnienia;
- 4) ciśnienie tętnicze powyżej 135/80 lub leczenie nadciśnienia;
- 5) glikemia na czczo większa niż 70 mg/dl.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,2,5. **D.** 2,3,5. **E.** 2,4,5.

Nr 39. Pamięć, która zawiera informacje na temat sposobu wykonania pewnych czynności w dokładnie określonym kontekście sytuacyjnym („Jak...”), np. Wiem, co zrobić, aby wypłacić pieniądze z bankomatu, to pamięć:

A. semantyczna.
B. epizodyczna.
C. operacyjna.
D. niedeklaratywna.
E. proceduralna.

Nr 40. Seplenienie wg klasyfikacji ICD-10 tożsame jest z:

- A. innymi zaburzeniami rozwoju mowy i języka.
- B. zaburzeniem ekspresji mowy.
- C. specyficznym zaburzeniem artykulacji.
- D. zaburzeniem rozumienia mowy.
- E. rozwojową dysfazją.

Nr 41. Zespół Aspergera odróżnia od autyzmu przede wszystkim:

- A. upośledzenie ogólnego rozwoju języka.
- B. stereotypowy repertuar zainteresowań.
- C. zaburzenia interakcji społecznej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 42. Metylofenidat jest:

- A. inhibitorem wychwyty zwrotnego dopaminy i noradrenaliny.
- B. inhibitorem wychwyty zwrotnego dopaminy i serotoniny.
- C. inhibitorem wychwyty zwrotnego dopaminy i agonistą receptora norepinefryny.
- D. inhibitorem wychwyty zwrotnego dopaminy i agonistą receptora serotoninowego.
- E. agonistą receptorów dopaminy i norepinefryny.

Nr 43. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące atomoksetyny:

- A. pobudza układ przywspółczulny.
- B. może być stosowana w leczeniu ADHD.
- C. może być stosowana w sytuacji współistnienia zespołu Tourette'a i ADHD.
- D. działa jak inhibitor wychwyty zwrotnego noradrenaliny i serotoniny.
- E. można ją stosować powyżej 6. r.ż.

Nr 44. Kryterium czasowe rozpoznania dystymii u dzieci to:

- A. 3 miesiące.
- B. 6 miesięcy.
- C. rok.
- D. 2 lata.
- E. dystymii nie rozpoznaje się u dzieci.

Nr 45. Najczęściej występującymi treściami urojeń bez względu na jednostkę chorobową są urojenia o treści:

- A. wielkościowej.
- B. ksobnej.
- C. hipochondrycznej.
- D. niewiary partnerskiej.
- E. depresyjnej.

Nr 46. Zespół Charlsa Bonneta to:

- A. żywe, intensywne halucynacje wzrokowe u starszych osób z zaburzeniami wzroku.
- B. specyficzna odmiana zespołu paranoidalnego, w którym dominują automatyzmy psychiczne.
- C. odmiana uporczywych zaburzeń urojeniowych, gdzie chory jest przekonany, że pewna osoba jest w nim zakochana.
- D. rodzaj depresji psychotycznej, w której chory ma urojeniowe przekonania, że jest martwy, lub jakaś część jego ciała jest martwa.
- E. specyficzna odmiana schizofrenii, w której chory jest przekonany, że osoby z jego otoczenia są zmienione, niejako podstawione.

Nr 47. Do funkcji uwagi nie należy:

- A. selektywność.
- B. podzielność.
- C. przerzutność.
- D. praksja.
- E. wytrwałość.

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prawidłowego rozwoju psychoruchowego 3-letniego dziecka:

- 1) dziecko zna około 1000-1500 słów;
- 2) dziecko buduje wieże i zamki z klocków;
- 3) w rysunkach widoczne są pierwsze schematy tzw. głowonogi;
- 4) dziecko buduje zdania 2 - 3 wyrazowe;
- 5) dziecko nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, nie reaguje na swoje imię.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,5. B. tylko 5. C. 1,2,3,4. D. 4,5. E. tylko 1.

Nr 49. W różnicowaniu omamów prawdziwych i rzekomych najważniejszą cechą różnicującą jest:

- A. bodziec wywołujący.
- B. rzutowanie w przestrzeń wewnętrzną, subiektywną albo obiektywną, zewnętrzną.
- C. modalność zmysłowa.
- D. stopień złożoności.
- E. krytycyzm pacjenta wobec objawów.

Nr 50. Przeżywanie przeszłości jako teraźniejszości to:

- A. ekmnezje.
- B. przeżycia ejdetyczne.
- C. hipermnezja.
- D. allomnezje.
- E. omamy pamięci.

Nr 51. U pacjentów z ADHD obraz kliniczny różni się w zależności od wieku. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. objawy pojawiają się przed 5. r.ż.
- B. u dzieci przed 7. r.ż. dominuje nadruchliwość i impulsywność.
- C. u dzieci w wieku szkolnym deficyty uwagi nie są jeszcze istotnym problemem.
- D. u nastolatków zmniejsza się komponenta nadruchliwości.
- E. nastolatki cierpią z powodu braku motywacji do działania oraz deficytu planowania.

Nr 52. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby pełnoletniej, nieubezwłasnowolnionej całkowicie następuje:

- A. za jej pisemną zgodą.
- B. w trybie art. 23 lub 24 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
- C. decyzją sądu również bez jej zgody.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 53. Pacjent lat 10 zgłosił się do poradni zdrowia psychicznego z powodu utrzymujących się od ponad roku nagłych ruchów ramion, mrugania oczami. Objawy występują jednocześnie, codziennie przez większość dnia, są odbierane przez pacjenta jako nieprzyjemne; objawy, mają charakter nagły, powtarzalny i stereotypowy, nie są rytmiczne. Pacjent częściowo może powstrzymać objawy, jednak po pewnym czasie i tak musi wykonać te czynności, towarzyszy im odczucie ulgi. Właściwym rozpoznaniem opisanego stanu jest:

- A. hebefrenia.
- B. zespół tików głosowych i ruchowych.
- C. tiki przemijające.
- D. zespół Westa.
- E. tiki przewlekłe.

Nr 54. Wskaż wiek, w którym dziecko rozwija zdolność decentracji:

- A. powyżej 12. r.ż.
- B. 7-12 lat.
- C. 1-3 lata.
- D. 7-12 miesięcy.
- E. 6-8 miesięcy.

Nr 55. Do poradni zgłasza się pacjent u którego rozpoznano ADHD oraz zespół Tourette'a. Objawy ADHD wymagają interwencji farmakologicznej. Właściwym leczeniem farmakologicznym pierwszego rzutu będzie w tym wypadku:

- A. metylofenidat.
- B. aripiprazol.
- C. olanzapina.
- D. oksybutinina.
- E. atomoksetyna.

Nr 56. Według klasyfikacji ICD-10 upośledzenie umysłowe stopnia znacznego wykazuje normy ilorazu inteligencji w zakresie:

- A. IQ 50-69.
- B. IQ 30-49.
- C. IQ 35-49.
- D. IQ 20-34.
- E. IQ 10-20.

Nr 57. Świadczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, orzeczenie, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo zakładu opieki zdrowotnej - lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Mówi o tym:

- A. Art. 11 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- B. Art. 12 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- C. Art. 23 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- D. Art. 25 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- E. Art. 36 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.

Nr 58. Osoby wykonujące czynności wynikające z Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności. Mówi o tym:

- A. Art. 3 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- B. Art. 18 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- C. Art. 22 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- D. Art. 24 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
- E. Art. 50 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.

Nr 59. Leki zalecane w terapii zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (OCD) to:

- A. wenlafaksyna, doksepina, opipramol.
- B. fluwoksamina, sertralina, klomipramina.
- C. opipramol, karbamazepina, fluoksetyna.
- D. moklobemid, risperidon, amitryptylina.
- E. klonidyna, propranolol, tiapryd.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące fobii społecznej:

- A. ryzyko wystąpienia objawów fobii społecznej w ciągu życia wynosi 7%.
- B. cechy osobowości *borderline* oraz histrionicznej sprzyjają wystąpieniu objawów fobii.
- C. jest jednostką chorobową częściej występującą u mężczyzn.
- D. najlepsze efekty terapeutyczne uzyskuje się pracując technikami terapii humanistycznej.
- E. w leczeniu zalecane są przede wszystkim stabilizatory nastroju.

Nr 61. Zaburzenia przejawiające się zachowaniami aspołecznymi i agresywnymi, które ograniczają się całkowicie lub prawie całkowicie do domu rodzinnego i interakcji z rodzicami lub rodzeństwem albo najbliższymi domownikami określa się jako:

- A. zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji.
- B. zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego.
- C. zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji.
- D. zaburzenia opozycyjno-buntownicze.
- E. żadne z powyższych.

Nr 62. Zaspokajanie nieaprobowanych społecznie pragnień w sposób akceptowany społecznie to:

- A. rozgrywanie w działaniu.
- B. projekcja.
- C. sublimacja.
- D. racjonalizacja.
- E. wyparcie.

Nr 63. Dziewczyna lat 16 przyprowadzona została przez matkę do lekarza psychiatry dziecięco-młodzieżowego, ponieważ skarżyła się, że sąsiedzi ją szpiegują i obserwacje o jej życiu i działaniach przesyłają do agencji rządowych. Po badaniu rozpoznano schizofrenię paranoidalną i przepisano rispolept. Jaka jest właściwa dawka terapeutyczna dla tej pacjentki?

- A. 0,5 mg/dobę.
- B. 3-6 mg/dobę.
- C. 8 mg/dobę.
- D. 12 mg/dobę.
- E. żadna z ww. dawek nie jest właściwa.

Nr 64. Do dyssomnii nie zalicza się:

- A. narkolepsji.
- B. zaburzeń rytmu snu i czuwania.
- C. zaburzeń snu związanych z nocną dysfunkcją oddechową.
- D. koszmarów sennych.
- E. zespołu Kleinego-Levina.

Nr 65. Zakres uwagi jest ograniczony pojemnością nie tyle samej uwagi, ile krótkotrwałej (operacyjnej) pamięci, która jest względnie stała i wynosi:

- A. 1 ± 3 spostrzegane jednostki.
- B. 3 ± 2 spostrzegane jednostki.
- C. 5 ± 3 spostrzegane jednostki.
- D. 7 ± 2 spostrzegane jednostki.
- E. 10 ± 3 spostrzeganych jednostek.

Nr 66. Wskaż metodę/y często stosowaną/e w leczeniu dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, a niemającą/e niezbitego potwierdzenia w badaniach naukowych:

- 1) podejście relacyjne;
- 2) stosowana analiza zachowania;
- 3) terapia integracji sensorycznej;
- 4) interwencje poznawczo-behawioralne;
- 5) treningi słuchowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 3.
- B. 1,3,5.
- C. 1,4,5.
- D. 1,3.
- E. 2,3.

Nr 67. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa można ocenić rozwój dziecka za pomocą testów wykonaniowych.
- B. do 5. r.ż. dziecka nie rozpatruje się jego rozwoju w poszczególnych obszarach, np. poznawczym, emocjonalnym, społecznym, motorycznym.
- C. do 5. r.ż. dziecka mówi się o rozwoju psychomotorycznym.
- D. od okresu niemowlęcego można rozpatrywać cztery podstawowe obszary rozwoju dziecka: poznawczy, emocjonalny, społeczny, motoryczny.
- E. do 7. r.ż. dziecka trudno jest oddzielić od siebie poszczególne obszary jego rozwoju.

Nr 68. Lęk, który jest niezależny od sytuacji zewnętrznych oraz nie nasila się pod ich wpływem jest cechą charakterystyczną dla:

- A. lęku przed separacją w dzieciństwie.
- B. zaburzenia stresowego pourazowego.
- C. zaburzenia depresyjnego nawracającego.
- D. uogólnionego zaburzenia lękowego.
- E. dystymii.

Nr 69. Pojęcie kompetentna ekspresywność emocjonalna oznacza:

- A. zdolność do prawidłowego identyfikowania uczuć innych ludzi.
- B. częste okazywanie emocji pozytywnych i stosunkowo rzadko okazywanie emocji negatywnych.
- C. zdolności do dostosowywania doświadczeń i ekspresji pobudzenia emocjonalnego do odpowiedniego poziomu intensywności.
- D. częste okazywanie emocji, które dziecko przeżywa, niezależnie od ich znaku (pozytywnego lub negatywnego ich charakteru).
- E. zdolność do prawidłowego identyfikowania uczuć innych ludzi i czynników za nie odpowiedzialnych.

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. pozwolenie dziecku w wieku niemowlęcym na pozostanie na kolanach mamy podczas np. badania lekarskiego, może zmniejszyć lęk przed obcymi.
- B. lęk przed obcymi nasila się między 8. a 10. m.ż. dzieci.
- C. w okresie niemowlęcym lęk przed obcymi i lęk separacyjny należą do lęków rozwojowych, z tego względu nie można wpływać na ich zmniejszenie.
- D. lęk separacyjny pojawia się między 6. a 8. m.ż., a najbardziej nasila się między 14. a 18. m.ż. dzieci.
- E. badacze rozwoju uważają, że reakcje niemowląt na separację lub obce osoby wynikają z różnic indywidualnych w jakości relacji przywiązania.

Nr 71. Dziecko, które odkrywa, że jego uśmiech przyciąga uwagę rodziców i sprawia okazywanie przez nich uczuć w stosunku do niego a także powtarza to zachowanie jest przykładem:

- A. warunkowania klasycznego.
- B. habituacji.
- C. uczenia się przez obserwację.
- D. dehabituacji.
- E. warunkowania instrumentalnego.

Nr 72. Pojawienie się funkcji symbolicznej według teorii rozwoju poznawczego J. Piageta dotyczy:

- A. stadium operacji formalnych.
- B. podstadium reprezentacji umysłowych.
- C. stadium operacji konkretnych.
- D. stadium przedoperacyjnego.
- E. stadium sensomotorycznego.

Nr 73. Ocena ekspresji seksualnej dzieci wymaga:

- A. zastosowania takich samych kryteriów normatywnych jak w przypadku osób dorosłych.
- B. zastosowania odrębnych kryteriów normatywnych odniesionych do warunków rozwojowych charakterystycznych dla okresu dzieciństwa.
- C. zastosowania indywidualnej oceny każdego dziecka ze względu na niemożność przeprowadzania porównań.
- D. rezygnacji z oceny, bo wszystkie formy ekspresji seksualnej dzieci należą do normy.
- E. rezygnacji z oceny, bo każda forma ekspresji seksualnej w dzieciństwie jest przejawem patologii.

Nr 74. Twórcze działania dzieci w wieku przedszkolnym zawierające elementy seksualne są formą ekspresji seksualnej ocenianą jako:

- A. zachowania w każdym wypadku patologiczne.
- B. zachowania patologiczne, ale tolerowane u dzieci starszych.
- C. zachowania neutralne, obojętne dla rozwoju dzieci.
- D. zachowania mieszczące się w normie jeśli nie blokują dzieciom realizacji przewidzianych dla nich zadań rozwojowych oraz jeśli nie sygnalizują udziału dzieci w patologii seksualnej.
- E. zachowania zawsze mieszczące się w normie.

Nr 75. Tożsamość płciowa, której baza kształtuje się w życiu płodowym i w dzieciństwie, to:

- A. podstawowe, indywidualne poczucie bycia kobietą lub mężczyzną.
- B. pociąg seksualny do osób tej samej płci.
- C. pociąg seksualny do osób odmiennej płci niż własna.
- D. zachowania seksualne typowe dla kobiety lub mężczyzny.
- E. świadomość niezmienności płci.

Nr 76. Wykorzystanie seksualne małoletniego poniżej 15. r.ż., jest zjawiskiem, które:

- A. prowadzi do powstania syndromu dziecka wykorzystywanego seksualnie.
- B. przebiega zawsze asymptotycznie (bezobjawowo).
- C. wywołuje zawsze konsekwencje pozytywne i negatywne.
- D. wywołuje zawsze konsekwencje pozytywne dla małoletniego.
- E. powoduje poważne niebezpieczeństwo powstania negatywnych konsekwencji, które nie tworzą określonego syndromu dziecka wykorzystanego seksualnie.

Nr 77. Zachowania seksualne wieku dorastania, takie jak sponsoring (posiadanie opiekuna seksualnego, który płaci za utrzymywanie z nim kontaktów seksualnych) lub *sexting* (przesyłanie zdjęć swoich lub cudzych narządów płciowych przez telefon dla osiągnięcia korzyści finansowej):

- A. pozostają w granicach normy seksuologicznej dla dzieci i młodzieży.
- B. są niegroźnymi i typowymi dla tej fazy rozwojowej formami eksperymentowania z seksualnością.
- C. są symptomami rozwijającej się orientacji nieheteroseksualnej.
- D. są symptomami rozwijających się zaburzeń identyfikacji płciowej.
- E. wykraczają poza granice normy seksuologicznej niezależnie od wieku.

Nr 78. 18-letni chłopak od dzieciństwa był nieśmiały. Jest uzdolniony matematycznie – z prac pisemnych ma celujące oceny, ale przy tablicy nie daje rady rozwiązać prostego zadania, zapytany w klasie jąka się, czerwieni, ma silne drżenia rąk. Unika spotkań z ludźmi, uważa, że w towarzystwie robi coś kompromitującego (np. odda gazy). Nie ma przyjaciół, bo w klasie uchodzi za dziwaka i odludka. U pacjenta nie występuje podwyższone ryzyko:

- A. depresji.
- B. szkodliwego używania substancji.
- C. uzależnienia od alkoholu.
- D. rozwoju psychozy schizofrenicznej.
- E. zachowań samobójczych.

Nr 79. Triada depresyjna oraz błędy logiczne w myśleniu jako mechanizmy leżące u podłoża depresji stanowią jedno z założeń podejścia:

- A. psychodynamicznego.
- B. poznawczego.
- C. behawioralnego.
- D. humanistycznego.
- E. systemowego.

Nr 80. Które stwierdzenie dotyczące halucynoidów jest falszywe?

- A. powstają bez rzeczywistego bodźca zewnętrznego.
- B. chory jest wobec nich krytyczny.
- C. chory jest przekonany o ich realności.
- D. wymagają diagnostyki w kierunku organicznego uszkodzenia OUN.
- E. mogą być objawem guza mózgu.

Nr 81. 16-letni chłopiec od ponad roku wycofał się z kontaktów towarzyskich, zaczął opuszczać zajęcia w szkole co spowodowało znaczne pogorszenie się wyników w nauce, zrezygnował ze swoich zainteresowań sportowych, ma coraz gorsze relacje z rodzicami i rodzeństwem. Co należy brać pod uwagę w diagnostyce różnicowej?

- A. okres prodromalny psychozy schizofrenicznej.
- B. doświadczenie utrzymującej się przewlekłe traumy.
- C. epizod depresyjny.
- D. używanie substancji psychoaktywnych.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 82. W wypadku przyjęcia na oddział psychiatryczny 15-letniego pacjenta:

- A. wymagana jest pisemna zgoda obojga rodziców.
- B. wymagana jest pisemna zgoda jednego z rodziców i brak sprzeciwu ze strony drugiego rodzica.
- C. wymagane jest powiadomienie sądu.
- D. wymagana jest pisemna zgoda obojga rodziców i ustna dziecka.
- E. wymagana jest pisemna zgoda rodzica i dziecka.

Nr 83. Wskazaniem do podjęcia terapii indywidualnej dziecka, zamiast terapii rodzinnej mogą być poniższe sytuacje, z wyjątkiem:

- A. toczącego się procesu rozwodowego rodziców.
- B. potencjalnie śmiertelnej choroby rodzica, której nie chce ujawnić.
- C. trzymanego w tajemnicy faktu adopcji dziecka.
- D. wyraźnych wtórnych korzyści z utrzymywania się objawów.
- E. związku pozamałżeńskiego rodzica.

Nr 84. 5-letnia dziewczynka od pewnego czasu zasypia tylko przy zapalonym świetle, w nocy przebudza się i przechodzi do sypialni rodziców, mówi, że boi się, że w ciemności pojawi się duch zmarłej babci. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. lęk ma charakter normatywny i odpowiada fazie rozwoju dziecka.
- B. lęk świadczy o rozwoju depresji po śmierci babci.
- C. najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest zaburzenie lękowe w postaci fobii.
- D. dziewczynka wymaga psychoterapii.
- E. należy zastosować przed snem małą dawkę leku anksjolitycznego.

Nr 85. U 45-letniej osoby z zespołem Downa najczęściej można się spodziewać:

- A. rozwoju psychozy.
- B. rozwoju depresji.
- C. pogorszenia sprawności intelektualnej i rozwoju otępienia alzheimerowskiego.
- D. nasilenia się zachowań agresywnych.
- E. wystąpienia zaburzeń lękowych.

Nr 86. Chłopiec z niepełnosprawnością intelektualną przejawia nasilony niepokój, zaburzenia hiperkinetyczne, dokonuje samouszkodzeń. Ma wyraźne cechy dysmorficzne w postaci wydłużonej twarzy, odstających uszu, wydatnej żuchwy, wąskich warg, wydłużonej rynienki wargowo-nosowej. Siostra pacjenta jest niepełnosprawna intelektualnie w stopniu umiarkowanym. Prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. zespół Retta.
- B. zespół łamliwego chromosomu X.
- C. fenyloketonuria.
- D. poalkoholowe spectrum zaburzeń rozwojowych (FASD).
- E. zespół Lescha-Nyhana.

Nr 87. Wśród ruchów mimowolnych wyróżnia się między innymi dystonie. Dystonie to:

- A. zaburzenie ruchowe charakteryzujące się przetrwałymi lub powtarzającymi się skurczami mięśni, które powodują często powtarzające się ruchy i /lub pozy.
- B. drżenia rąk i kończyn górnych.
- C. błyskawiczne szarpnięcia mięśni.
- D. bezcelowe i nagłe ruchy obejmujące różne części ciała.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

Nr 88. Mnogie okołokomorowe guzy podwyściółkowe są dość charakterystyczne (występują u 90-95% przypadków) w jednej z chorób nerwowo-mięśniowych i mogą z czasem powiększać się i ulec przemianie w podwyściółkowe gwiazdki olbrzymiokomórkowe (SEGA – *subependymal giant cell astrocytoma*). W której z niżej wymienionych chorób występują guzy SEGA?

- A. w stwardnieniu guzowatym.
- B. w zespole Cotarda.
- C. w chorobie Sturge'a i Webera.
- D. w zespole pozapiramidowym.
- E. w zespole Kleinego-Levina.

Nr 89. Lęki nocne (*sleep terrors, pavor nocturnus*) zaliczane są do zaburzeń snu z grupy:

- A. parasomnii związanych ze snem NREM.
- B. parasomnii związanych ze snem REM.
- C. hypersomnii.
- D. żadna z powyższych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C .

Nr 90. Wskazania do badania czynności bioelektrycznej mózgu (eeg) dotyczą stanów napadowych. W których z niżej wymienionych stanów **nie ma** wskazań do badań eeg?

- A. napady drgawek gorączkowych złożonych.
- B. bóle głowy.
- C. podejrzenie napadów nieświadomości.
- D. zmiana morfologii napadów padaczkowych.
- E. we wszystkich wyżej wymienionych stanach należy wykonać badanie eeg.

Nr 91. Pierścień Kaysera-Fleischera, toksyczne uszkodzenie wątroby, zespół pozapiramidowy, zespoły depresyjne i schizofrenopodobne – to objawy, które charakteryzują:

- A. zespół Angelmana.
- B. częściową padaczkę dziecięcą z wyładowaniami w okolicy potylicznej o późnym początku (typ Gastaut).
- C. chorobę Wilsona.
- D. zespół Leigha.
- E. chorobę Huntingtona.

Nr 92. W ocenie stopnia zaburzeń świadomości wykorzystuje się skalę:

- A. Ahswortha.
- B. Kurtzke`go.
- C. Glasgow.
- D. *Mini Mental State Examination*.
- E. Hunter-Hessa.

Nr 93. Prążki oligoklonalne w płynie mózgowo-rdzeniowym są zjawiskiem:

- A. fizjologicznym.
- B. patologicznym.
- C. przejściowym, występują tylko u noworodków.
- D. przejściowym i występują podczas leczenia steroidami.
- E. prążki oligoklonalne nigdy nie występują w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Nr 94. Sytuacje szczególne, w których lekarz zwolniony jest z obowiązku zachowania tajemnicy psychiatrycznej dotyczą:

- A. organów oraz osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej.
- B. upoważnionych agencji/funkcjonariuszy prowadzących postępowanie sprawdzające na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych.
- C. policjantów prowadzących czynności w zakresie poszukiwania i identyfikacji osób.
- D. sytuacji, gdy wymaga tego prawo oraz w przypadku poważnego ryzyka uszczerbku na zdrowiu i życiu pacjenta lub osób trzecich.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 95. W trakcie prowadzenia procesu diagnostyki pacjenta w wieku rozwojowym lekarz dowiedział się, że nieletni jest ofiarą trwającej od dłuższego czasu przemocy. Lekarz zdecydował się ujawnić ten fakt odpowiednim służbom. W tej sytuacji lekarz postąpił:

- A.** słusznie, powinien był zareagować, bowiem zachowanie tego faktu w tajemnicy mogło stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pacjenta.
- B.** niesłusznie, bowiem wszystkie informacje uzyskane podczas procesu diagnozy i leczenia pacjenta objęte są tajemnicą lekarską.
- C.** słusznie, jeżeli ujawnienie informacji uzyskanych podczas procesu diagnozy pacjenta było uzgodnione z opiekunami prawnymi nieletniego.
- D.** niesłusznie, jeżeli nie uzyskał ze strony uprawnionych organów zgody na ujawnienie uzyskanych podczas procesu diagnozy informacji.
- E.** niesłusznie, nie tylko nie dotrzymał tajemnicy lekarskiej, czym złamał zasady etyki, ale i przekroczył zakres swoich kompetencji.

Nr 96. Niepełnosprawność intelektualna w populacji osób w wieku dorosłym dotyczy:

- A.** 1% populacji, w tym najliczniejszą grupę stanowią osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim (85%).
- B.** 1% populacji, w tym najmniej liczną grupę stanowią osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim (1-2%).
- C.** 1% populacji, w tym najmniej liczną grupę stanowią osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim (3-4%).
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 97. Do lekarza zgłosiła się niepełnoletnia pacjentka w towarzystwie pedagoga szkolnego podejrzewającego, że dziecko jest ofiarą przemocy domowej. Rodzice dziecka korzystają z pomocy opieki społecznej oraz przydzielonego im asystenta rodziny, ojciec niedawno stracił kolejną już pracę (podejrzenie używania substancji psychoaktywnych), oboje rodzice mają podstawowe wykształcenie i pochodzą z rodzin z problemem uzależnienia od alkoholu. Matka była przez pewien okres wychowywana w rodzinie zastępczej, z powodu przemocy stosowanej przez jej matkę samotnie wychowującą dzieci. Lekarz rozpoczynając badanie dziewczynki szacował czynniki ryzyka stosowania przemocy, stwierdzając, iż rośnie ono jeżeli:

- A.** rodzice dziecka w swoich rodzinach generacyjnych doświadczali przemocy (20-80% sprawców przemocy domowej było w dzieciństwie krzywdzonych).
- B.** rodzice dziecka mają niskie kompetencje wychowawcze.
- C.** rodzice dziecka są osobami nadużywającymi lub uzależnionymi od substancji psychoaktywnych.
- D.** rodzina dotknięta jest ubóstwem, bezrobociem, złymi warunkami socjalno-bytowymi.
- E.** wszystkie powyższe zwiększają ryzyko zachowań przemocowych wobec dzieci.

Nr 98. Zgodnie z podstawowymi założeniami teorii przywiązania (J. Bowlby), do najważniejszych form zachowań wzmacniających związek pomiędzy dzieckiem a opiekunem należy:

- A. ssanie i przywieranie (wzmacnia więź poprzez kontakt fizyczny).
- B. uśmiechanie się.
- C. podążanie za (służące podtrzymaniu bliskości).
- D. używanie płaczu – krzyku (w celu zwrócenia uwagi na dziecko).
- E. wszystkie powyższe formy zachowania są równie ważne.

Nr 99. 9-letni chłopiec zgłosił się z rodzicami na polecenie wychowawcy klasowego do PZP z powodu znacznych trudności w nauce oraz trudności wychowawczych: nie potrafi siedzieć spokojnie na lekcji, wstaje z krzesła, wielokrotnie chce wychodzić z klasy, często wdaje się w bójki, nie respektuje poleceń nauczyciela, przerywa wypowiedź dorosłego, zabiera głos niepytany, podważa autorytet nauczyciela, bywa drażliwy, złośliwy, dokucza innym dzieciom, często nie kończy rozpoczętego zadania, gubi wątki podczas wypowiedzi, nie dokańcza zapisywać poleceń nauczyciela, upominany – obraża się lub obwinia innych. W takim przypadku lekarz podejrzewając lub rozpoznając problemy z zachowaniem dziecka powinien:

- A. rozpocząć diagnostykę w kierunku zaburzeń współwystępujących z zaburzeniami zachowania prezentowanymi przez dziecko takimi jak: ADHD oraz uzależnienia.
- B. rozpocząć diagnostykę w kierunku zaburzeń współwystępujących z zaburzeniami zachowania prezentowanymi przez dziecko takimi jak: depresja, ADHD, PTSD, zaburzenia ze spektrum autyzmu, uzależnienia.
- C. rozpocząć diagnostykę w kierunku zaburzeń współwystępujących z zaburzeniami zachowania prezentowanymi przez dziecko takimi jak: ADHD, uzależnienia oraz fobia szkolna.
- D. rozpoznać u dziecka ADHD z towarzyszącymi zaburzeniami zachowania i skierować chłopca na socjoterapię.
- E. rozpoznać u dziecka ADHD z towarzyszącymi zaburzeniami zachowania, włączyć oddziaływania farmakologiczne i skierować chłopca na socjoterapię.

Nr 100. Zachowania seksualne prezentowane przez dzieci i młodzież uznaje się za normatywne jeżeli:

- A. nie utrudniają zadań rozwojowych i mieszczą się w repertuarze zachowań seksualnych charakterystycznych dla danego wieku.
- B. dokonują się między osobami w zbliżonym wieku, na zasadzie dobrowolności.
- C. nie naruszają zdrowia i nie naruszają rażąco przyjętego porządku społecznego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 101. W rozwoju psychoseksualnym wg Freuda faza analna przypada w:

- A. 1. r.ż.
- B. 2.-3. r.ż.
- C. 4.-5. r.ż.
- D. 6.-13. r.ż.
- E. po 14. r.ż.

Nr 102. Spośród wymienionych leków największe ryzyko wywołania hiperprolaktynemii ma:

- A. klozapina.
- B. ziprasidon.
- C. haloperidol.
- D. olanzapina.
- E. aripiprazol.

Nr 103. Dawka maksymalna chlorprotiksenu wynosi:

- A. 50 mg. B. 100 mg. C. 200 mg. D. 300 mg. E. 600 mg.

Nr 104. Spośród wymienionych leków największe ryzyko wywołania akatyzji ma:

- A. klozapina.
- B. ziprasidon.
- C. haloperidol.
- D. olanzapina.
- E. amisulpryd.

Nr 105. W celu rozpoznania zaburzeń adaptacyjnych wg klasyfikacji ICD-10 początek objawów zaburzenia musi wystąpić od narażenia na stresor w okresie:

- A. 1 miesiąca. B. 6 tygodni. C. 2 miesiące. D. 4 miesiące. E. pół roku.

Nr 106. W celu rozpoznania zaburzeń depresyjnych nawracających wg klasyfikacji ICD-10 przerwa od jakichkolwiek istotnych przejawów zaburzeń nastroju pomiędzy aktualnym epizodem depresji a przebytem musi wynosić co najmniej:

- A. 5 dni. B. 2 tygodnie. C. 4 tygodnie. D. 6 tygodni. E. 2 miesiące.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące konsekwencji nefrologicznych stosowania litu:

- 1) moczówka prosta jest bezwzględnym wskazaniem do odstawienia litu;
- 2) nefropatia śródmiażdżowa może pojawić się po 10-20 latach stosowania litu;
- 3) poliuria może pojawić się już w pierwszych tygodniach stosowania litu;
- 4) u pacjentów z dobrym efektem profilaktycznym i podejrzeniem osłabienia czynności nerek lit można z powodzeniem zastąpić innym lekiem normotymicznym;
- 5) wartości GFR < 60 ml/min/1,73 m² są bezwzględnym wskazaniem do odstawienia litu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 1,2,4. C. 1,2,5. D. 2,4,5. E. 3,4,5.

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące potencjalizacji litem leków przeciwdepresyjnych w depresji lekoopornej:

- 1) istotna poprawa kliniczna obserwowana jest po 28 dniach u połowy pacjentów;
- 2) zespół serotoninowy występuje u 1/3 pacjentów;
- 3) skuteczność odnotowywana jest tylko w depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej;
- 4) stężenie litu winno wynosić 0,6-0,8 mmol/l;
- 5) w przypadku uzyskania dobrego efektu lit należy kontynuować co najmniej przez rok.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,3,4. **C.** 1,3,5. **D.** 1,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii elektrowstrząsowej:

- 1) ma dobrą skuteczność w depresji lekoopornej u osób powyżej 60. roku życia;
- 2) ma negatywną opinię kształtowaną przez środki masowego przekazu, np. film „Lot nad kukułczym gniazdem”;
- 3) nie powinna być stosowana u osób ze złośliwym zespołem poneuroleptycznym;
- 4) nie wpływa na pamięć autobiograficzną.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** 2,3. **C.** 1,2. **D.** 1,4. **E.** 2,4.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące klozapiny:

- 1) u pacjentów leczonych klozapiną wystąpiła epidemia agranulocytozy w Finlandii w 1975 roku;
- 2) nie powoduje redukcji zachowań samobójczych;
- 3) to pierwszy lek przeciwpsychotyczny niepowodujący istotnych objawów ze strony układu pozapiramidowego;
- 4) to pierwszy lek przeciwpsychotyczny, u którego wykazano działanie normotymiczne;
- 5) u chorych na schizofrenię może być zastosowana po co najmniej pięciu latach nieskutecznego leczenia przeciwpsychotycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,3,4. **D.** 1,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 111. U kobiet z chorobą afektywną dwubiegunową planujących zajść w ciążę:

- 1) należy kontynuować podawanie walproinianu;
- 2) należy odstawić karbamazepinę;
- 3) należy uzyskać miesięczną stabilizację stanu psychicznego;
- 4) w wypadku stabilnego stanu psychicznego i niewystępowania nawrotów w ostatnich 2 latach istnieje możliwość stopniowego odstawiania leków;
- 5) należy wybrać jeden lek normotymiczny do stosowania podczas ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 2,3,5. **D.** 2,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hipotezy neurorozwojowej schizofrenii:

- 1) brak asocjacji ze schizofrenią genów układu glutaminergicznego;
- 2) sformułowana została przez Robina Murraya i Daniela Weinbergera w 1987 roku;
- 3) stosowanie kanabinoidów nie ma wpływu na wyzolenie pierwszego epizodu psychotycznego schizofrenii;
- 4) zakłada synergistyczną rolę predyspozycji genetycznej i uszkodzenia mózgu we wczesnym okresie życia;
- 5) zakłada wpływ czynników społeczno-demograficznych (migracja, zamieszkiwanie w dużych miastach) na wyzolenie pierwszego epizodu psychotycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,4,5. **C.** 2,3,4. **D.** 2,3,5. **E.** 2,4,5.

Nr 113. U 17-letniego pacjenta występują obawy przed zabrudzeniem, co powoduje, że musi myć ręce po każdym dotknięciu przedmiotu, który uważa za brudny i dużo czasu spędza w łazience. Jakie rodzaje postępowania terapeutycznego mogłyby przynieść ulgę w jego dolegliwościach?

- 1) fluwoksamina 200 mg/dobę;
- 2) klomipramina 150 mg/dobę;
- 3) terapia analityczna;
- 4) terapia behawioralna;
- 5) terapia oparta na uważności (*mindfulness*).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 2,3,4. **D.** 2,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące okresu poporodowego u kobiet z chorobą afektywną dwubiegunową:

- 1) jak najszybciej należy włączyć lek normotymiczny w celu zapobiegania zaburzeniom poporodowym;
- 2) leki psychotropowe należy stosować w jednej dawce dobowej;
- 3) lit i lamotrygina mają niski wskaźnik przenikania do mleka matki;
- 4) psychoza poporodowa występuje u 1% kobiet;
- 5) ryzyko wystąpienia zaburzeń poporodowych wynosi 30%.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,3,5. **D.** 1,4,5. **E.** 2,4,5.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawów negatywnych schizofrenii:

- 1) *Brief Negative Symptom Scale* (Krótka Skala Objawów Negatywnych) obejmuje 13 objawów i 6 podskal;
- 2) istnieje związek między nasileniem objawów negatywnych a wzrostem metabolizmu okolic czołowych i przedczołowych;
- 3) rozkojarzenie należy do objawów negatywnych;
- 4) szybkie podjęcie leczenia lekami przeciwpsychotycznymi nowej generacji zmniejsza ryzyko występowania objawów negatywnych;
- 5) wpływ terapeutyczny kariprazyny na objawy negatywne jest większy od wpływu risperidonu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,3,4. **D.** 1,4,5. **E.** 2,4,5.

Nr 116. W farmakoterapii choroby afektywnej dwubiegunowej z szybką zmianą faz, postępowanie pierwszego rzutu to zastosowanie:

- A.** soli litu.
B. soli litu + karbamazepin lub soli litu + walproinianów.
C. soli litu + leku przeciwpsychotycznego II generacji.
D. walproinianów.
E. walproinianów + leku przeciwpsychotycznego II generacji.

Nr 117. Lekami o zbliżonym profilu receptorowym są:

- A.** haloperidol i metoklopramid. **D.** hydroksyzyna i diazepam.
B. metylofenidat i klonidyna. **E.** lit i kwas walproinowy.
C. tianeptyna i bupropion.

Nr 118. Nastolatka z rozpoznaniem zaburzenia schizoafektywnego, przyjmująca klozapinę, od kilku tygodni skarży się na osłabienie. Ograniczenie aktywności jest także widoczne w funkcjonowaniu pacjentki. Obserwuje się obrzęki i zasinienia dłoni. Należy przede wszystkim:

- A.** do stosowanego leczenia dołączyć lek przeciwdepresyjny.
B. wykonać badanie EEG.
C. oznaczyć morfologię.
D. wykonać badanie EKG, echo serca i oznaczyć troponinę.
E. oznaczyć poziom klozapiny.

Nr 119. U 14-letniej dziewczynki w ciągu około tygodnia narosły urojenia odświeżenia, oddziaływania, posłannicze oraz słuchowe omamy imperatywne. Po 2 tygodniach od wystąpienia dolegliwości odbyła się konsultacja psychiatryczna, następnego dnia włączono risperidon, a następnie w ciągu kolejnych 3 dni dolegliwości ustąpiły. Prawidłowym rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10 jest:

- A.** schizofrenia F20.
- B.** ostre wielopostaciowe zaburzenie psychotyczne bez objawów schizofrenii F23.0.
- C.** ostre wielopostaciowe zaburzenie psychotyczne z objawami schizofrenii F23.1.
- D.** ostre wielopostaciowe zaburzenie psychotyczne podobne do schizofrenii F23.2.
- E.** zaburzenie psychotyczne inaczej nieokreślone F29.

Nr 120. Do Poradni Neurologicznej zgłosili się rodzice z 6-letnią córką z powodu niepokojącego zachowania dziecka – dziewczynka w trakcie różnych czynności na kilka sekund nieruchomiała, po czym wracała do przerwanej czynności. W wywiadzie rozwojowym uśmiechała się do opiekunów ok. 2.-3. m.ż., wyciągała rączki do zabawek ok. 4. m.ż., przekręcała się na brzusek w 6. m.ż., raczkowała w 9. m.ż. i niedługo później zaczęła stawać przy meblach. W wieku 10 miesięcy potrafiła dwoma paluszkami zbierać paprochy z podłogi. Zaczęła chodzić jak miała 14 m-cy. Gaworzyła ok. 6. m.ż., pierwsze słowa wypowiadała w wieku około 12 m-cy. Pokazywała paluszkami przedmioty ok. 12. m.ż. W wywiadzie ciąża prawidłowa. Poród siłami natury o czasie. Oceniona w 1 minucie na 7, w 5 min. 10 p. Apgar. Okres noworodkowy niepowikłany. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** rozwój dziewczynki przebiegał nieprawidłowo w związku z powyższym należy wykonać rezonans magnetyczny mózgu. Ponieważ dziewczynka urodziła się z niską punkcją prawdopodobnie ma padaczkę z napadami ogniskowymi i należy rozpocząć leczenie litem.
- B.** rozwój dziewczynki przebiegał prawidłowo – należy wykonać EEG i jeśli w zapisie będzie iglica-fala 3 Hz z wrażliwością na hyperwentylację należy rozpocząć leczenie klonazepamem.
- C.** rozwój dziewczynki przebiegał nieprawidłowo. Aktualnie jest podejrzenie padaczki z napadami nieświadomości i należy dziewczynce po wykonaniu EEG włączyć leczenie kwasem walproinowym.
- D.** rozwój dziewczynki przebiegał nieprawidłowo – należy wykonać EEG i rezonans magnetyczny mózgu. Jeśli w zapisie będzie iglica-fala 3 Hz należy rozpocząć leczenie vigabatryną.
- E.** rozwój dziewczynki przebiegał prawidłowo – należy wykonać EEG i jeśli w zapisie będzie iglica-fala 3 Hz z wrażliwością na hyperwentylację należy rozpocząć leczenie kwasem walproinowym.

Dziękujemy !