

- 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 2022

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



**Nr 1.** Na SOR zgłosili się rodzice z 1,5-letnią dziewczynką po pierwszym napadzie drgawek. Temperatura ciała dziecka 39,2°C. Podczas badania dziewczynka reagowała krótkotrwałym wybudzeniem na bodźce bólowe. Stwierdzono niedowład prawej kończyny górnej. Dziewczynka chodzi do żłobka. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. rozpoznano drgawki gorączkowe złożone i odesłano dziecko do domu, zlecając leczenie przeciwgorączkowe.
- B. rozpoznano infekcję i drgawki gorączkowe, zlecono antybiotyk i pozostawiono dziecko na obserwacji przez godzinę.
- C. rozpoznano drgawki gorączkowe złożone i skierowano dziecko na oddział pediatryczny.
- D. na SOR podano antybiotyk dożylnie, wypisano receptę na kontynuację leczenia antybiotykiem doustnym w domu i odesłano do domu, stwierdzając, że dziewczynka może być senna ze względu na podwyższoną temperaturę ciała.
- E. rozpoczęto diagnostykę różnicową od wykonania podstawowych badań laboratoryjnych i tomografii komputerowej, biorąc pod uwagę zapalenie mózgu.

**Nr 2.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. obrazy T2-zależne pozwalają różnicować istotę szarą i białą oraz pozwalają śledzić mielinizację w mózgu małego dziecka.
- B. obrazowanie dyfuzji wody (DWI) jest szczególnie przydatne w rozpoznawaniu ostrego udaru niedokrwinnego we wczesnej fazie (w ciągu minut po incydencie).
- C. w sekwencji FLAIR sygnał płynu mózgowo-rdzeniowego ulega wytłumieniu, pozwalając uwidocznienie ogniska demielinizacyjne.
- D. objawy leukodystrofii ujawniają się najwcześniej w obrazach T1-zależnych.
- E. sekwencja SWI umożliwia rozpoznanie mikrokrwawień, krwaków wewnątrzmoźgowych i przymoźgowych.

**Nr 3.** Paragnomen to:

- A. nieoczekiwane wykonanie niezwyklej, nieoczekiwanej dla otoczenia aktywności.
- B. zaburzenie snu o typie parasomni.
- C. nieoczekiwane, dość zorganizowane dalekie podróże z dala od domu, z występującą niepamięcią wsteczną.
- D. objaw psychopatologiczny zaliczany do zaburzeń spostrzegania.
- E. substancja psychoaktywna o działaniu psychomimetycznym.

**Nr 4.** Które nieprawidłowości stwierdzane w badaniach laboratoryjnych nie są charakterystyczne w obrazie jadłowstrętu psychicznego?

- A. leukopenia z limfocytozą.
- B. hipofosfatemia.
- C. anemia.
- D. hipocholesterolemia.
- E. hipertransaminazemia.



**Nr 5.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Landaua-Kleffnera:

- 1) to nabyta afazja z padaczką;
- 2) w zapisie EEG (elektroencefalograficznym) obserwowane są zmiany napadowe;
- 3) w obrazie klinicznym jako pierwsze występują napady padaczkowe, później dołącza utrata funkcji językowych;
- 4) zespół może być wynikiem zapalenia mózgu;
- 5) w jego przebiegu następuje istotne obniżenie poziomu inteligencji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** W skład tetrady narkoleptycznej wchodzi:

- A.** nadmierna senność, katapleksja, halucynacje hipnagogiczne/hipnopompiczne, paraliż przysenny.
- B.** nadmierna senność, koszmary senne, objawy zespołu niespokojnych nóg, zaburzenia rytmów dobowych.
- C.** halucynacje hipnagogiczne/hipnopompiczne, obturacyjny bezdech senny, występowanie co najmniej 3 drzemek w ciągu dnia co najmniej 3 razy w miesiącu, katapleksja.
- D.** katapleksja, objawy zespołu niespokojnych nóg, koszmary senne, zwiększone stężenie hipokretyny w płynie mózgowo-rdzeniowym.
- E.** niedobór hipokretyny w osoczu, halucynacje hipnagogiczne/hipnopompiczne, koszmary senne, epizody senności trwające od kilku dni do kilku tygodni.

**Nr 7.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tików:

- 1) do rozpoznania tików przejściowych wymagane jest występowanie tików ruchowych lub wokalnych – ale nie jednych i drugich – w czasie krótszym niż rok od początku objawów;
- 2) do rozpoznania zespołu Tourette’a wymagane jest występowanie tików ruchowych i przynajmniej jednego tików wokalnych w czasie dłuższym niż rok od początku trwania objawów;
- 3) tiki fantomowe to powtarzające się odczucia somatyczne odczuwane przez chorego na skórze;
- 4) w zespole Tourette’a tiki mają stałą, niezmienną morfologię i lokalizację;
- 5) echopraksja klasyfikowana jest jako tik złożony.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** Do osiowych objawów schizofrenii tzw. 4A wg E. Bleulera nie należy/a:

- A.** autyzm.
- B.** anhedonia.
- C.** zaburzenie asocjacji.
- D.** zaburzenie afektu.
- E.** ambiwalencja, ambitendencja, ambisentencja.



**Nr 9.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące PANDAS (*pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections*):

- A. istnieje wyraźny czasowy związek między wystąpieniem objawów psychiatrycznych a zakażeniem wywołanym przez paciorkowce  $\beta$ -hemolizujące grupy A.
- B. charakterystyczny jest nagły początek i epizodyczny przebieg zaburzenia.
- C. typowo początek zaburzenia występuje w trakcie okresu dojrzewania.
- D. w trakcie zaostrzeń występują objawy nadruchliwości i ruchy przygodne.
- E. w obrazie klinicznym obecne są zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i/lub zaburzenia tikowe.

**Nr 10.** 17-letni chłopiec został przywieziony do psychiatrycznej izby przyjęć przez zespół ratownictwa medycznego wezwany przez matkę, gdy syn powiedział jej, że głos szatana w jego głowie nakazuje mu się powiesić. Od matki uzyskano informację, że chłopiec od mniej więcej 3 miesięcy stopniowo wycofał się z relacji z rówieśnikami, zaczął opuszczać lekcje. Większość czasu spędzał w pokoju, w którym miał ciągle zasłonięte zasłony – przy próbie ich odsłonięcia reagował agresywnie, krzycząc „oni mnie obserwują”. W badaniu psychiatrycznym obecne były zaburzenia treści myślenia, urojenia ksobno-prześladowcze, pseudohalucynacje słuchowe imperatywne, chłopiec potwierdzał myśli i tendencje samobójcze. Lekarz zaproponował hospitalizację psychiatryczną, matka wyraziła zgodę na leczenie syna, ale chłopiec nie wyraził zgody na leczenie szpitalne. W tej sytuacji lekarz IP powinien:

- A. uznać brak zgody chłopca na hospitalizację, ponieważ ukończył on 16 r.ż. i odesłać go do domu, informując opiekuna o możliwości leczenia syna w trybie wnioskowym zgodnie z art. 29 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (UoOZP).
- B. natychmiast przyjąć chłopca do szpitala psychiatrycznego zgodnie z art. 23 UoOZP i rozpocząć proces diagnostyczno-leczniczy.
- C. zgoda chłopca nie jest w tej sytuacji wymagana, jeśli zgodę na hospitalizację wyraziła matka.
- D. natychmiast przyjąć chłopca do szpitala psychiatrycznego zgodnie z art. 24 UoOZP i rozpocząć proces diagnostyczno-leczniczy.
- E. powiadomić o zaistniałej sytuacji sąd opiekuńczy – do czasu uzyskania decyzji sądu chłopiec powinien przebywać w psychiatrycznej IP.

**Nr 11.** Zgodnie z art. 18 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (UoOZP):

- A. decyzję o rozpoczęciu stosowania jakiejkolwiek formy przymusu bezpośredniego może podjąć tylko lekarz.
- B. przymus bezpośredni może być zastosowany tylko w przypadku zaistnienia bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia pacjenta lub osób w jego najbliższym otoczeniu.
- C. służby takie jak Państwowa Straż Pożarna, Ratownictwo Medyczne, Policja, jednostki Służby Więziennej są zobowiązane do udzielania pomocy przy zastosowaniu środków przymusu.
- D. wymienione w art. 18 UoOZP środki przymusu bezpośredniego to tylko izolacja, unieruchomienie i przytrzymanie.
- E. zastosowanie przymusu zgodnie z procedurami następuje zawsze z użyciem tylko jednego środka wymienionego w Ustawie.



**Nr 12.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące kryteriów rozpoznawania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) na podstawie obowiązujących klasyfikacji:

- 1) w klasyfikacji DSM-5 wyróżnione są poszczególne stopnie nasilenia objawów ADHD;
- 2) wg klasyfikacji ICD-10 objawy zaburzenia muszą być obecne przed 12 r.ż.;
- 3) w klasyfikacji DSM-5 w przypadku osób powyżej 17 r.ż. i dorosłych do postawienia rozpoznania konieczne jest stwierdzenie większej niż u dzieci młodszych liczby objawów w każdej z grup objawowych;
- 4) klasyfikacja ICD-10 wyróżnia podtypy ADHD;
- 5) w obu klasyfikacjach (ICD-10 i DSM-5) do ustalenia rozpoznania konieczne jest występowanie objawów w co najmniej dwóch środowiskach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Na podstawie DSM-5 wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące niesamobójczych samouszkodzeń (NSSI):

- A.** nastolatek dokonuje NSSI najczęściej w celu uwolnienia się od negatywnych emocji lub myśli, rozwiązania trudności interpersonalnych, wyzwolenia pozytywnych odczuć.
- B.** podczas dokonywania NSSI lub wkrótce po ich dokonaniu odczuwana jest ulga.
- C.** NSSI nie rozpoznaje się w przebiegu epizodów psychotycznych, używania substancji psychoaktywnych, zaburzeń neurorozwojowych.
- D.** sam akt lub następstwa powodują klinicznie istotny *distress* lub wpływają na ważne obszary funkcjonowania.
- E.** w ciągu ostatniego roku nastolatek dokonywał powierzchownych samouszkodzeń przez co najmniej 30 dni, ale nie miał zamiarów samobójczych.

**Nr 14.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące zaburzeń odżywiania:

- 1) pica rozpoznaje się zarówno u dzieci, jak i u dorosłych;
- 2) epizody regurgitacji trwają najczęściej do kilku minut;
- 3) zaburzeń przeżuwania u starszych dzieci nie rozpoznaje się, gdy występuje u nich depresja;
- 4) ciężkość jadłowstrętu psychicznego poniżej 15 r.ż. wymaga stwierdzenia różnicy 1 kanału centylowego;
- 5) zaburzenia polegające na ograniczaniu lub unikaniu przyjmowania pokarmów u dzieci nie spowalniają wzrostu.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** tylko 1.      **B.** 2,3.      **C.** 3,4.      **D.** tylko 5.      **E.** żadna z wymienionych.



**Nr 15.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące parasomni:

- 1) wybudzanie z dezorientacją związane jest ze snem NREM;
- 2) somnambulizm jest niezależny od fazy snu;
- 3) nawracające izolowane porażenie przysenne związane jest ze snem REM;
- 4) zaburzenia jedzenia związane ze snem występują w śnie NREM;
- 5) moczenie nocne związane jest ze snem NREM.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** tylko 1.    **B.** 2,5.    **C.** 1,3,4.    **D.** tylko 5.    **E.** żadna z wymienionych.

**Nr 16.** Wskaż leki, których przyjmowanie wiąże się z dużym ryzykiem zwiększania napadów drgawkowych:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>A.</b> doksepina, tianeptyna.   | <b>D.</b> zolpidem, zopiklon.                 |
| <b>B.</b> bupropion, kłozapina.    | <b>E.</b> modafinil, leki antycholinergiczne. |
| <b>C.</b> haloperidol, kwetiapina. |   |

**Nr 17.** Według DSM-5 w diagnostyce różnicowej choroby afektywnej dwubiegunowej u dzieci problemem jest pokrywanie się niektórych objawów manii i ADHD. Wskaż objaw/y różnicujący/e:

- 1) zmniejszone zapotrzebowanie na sen;
- 2) angażowanie się w działania sprawiające przyjemność;
- 3) szybka mowa;
- 4) nastawienie wielkościowe;
- 5) nadmierna rozpraszalność.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3.    **B.** 1,3,5.    **C.** 2,4.    **D.** tylko 4.    **E.** żadna z wymienionych.

**Nr 18.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące kryteriów rozpoznania zespołu Tourette'a wg DSM-5:

- 1) muszą jednocześnie występować liczne tiki wokalne i jeden tik ruchowy;
- 2) jednocześnie występują tiki ruchowe i jeden tik czuciowy;
- 3) zaburzenie trwa co najmniej rok;
- 4) zaburzenie trwa rok i wystąpiła co najmniej jedna 6-miesięczna remisja;
- 5) występuje co najmniej jeden tik ciągle przez rok.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące aripiprazolu:

- A.** jest antagonistą D2.  
**B.** jest częściowym agonistą D2.  
**C.** jest antagonistą NMDA.  
**D.** działa tylko poprzez blokowanie wychwyty zwrotnego dopaminy.  
**E.** indukuje działanie SERT dla dopaminy.



**Nr 20.** Wskaż najczęściej obserwowane działania niepożądane metylofenidatu:

- A. zmniejszenie apetytu i bezsenność.
- B. zwiększenie apetytu i senność.
- C. zwiększenie apetytu i bezsenność.
- D. zmniejszenie apetytu i senność.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 21.** Charakter złożony próby samobójczej to:

- A. mnogość czynników ryzyka u jednego pacjenta.
- B. wykorzystanie kilku metod w celu pozbawienia się życia.
- C. obecność więcej niż jednej osoby jako świadka próby samobójczej.
- D. inna nazwa próby samobójstwa rozszerzonego.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 22.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące haloperidolu:

- A. jest neuroleptykiem klasycznym.
- B. jest neuroleptykiem I generacji.
- C. może mieć zastosowanie w leczeniu tików.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 23.** Rozpoznanie dystymii u nastolatka wymaga obecności długotrwałej zmiany nastroju w okresie co najmniej::

- A. 6 miesięcy.
- B. 12 miesięcy.
- C. 18 miesięcy.
- D. 24 miesięcy.
- E. 30 miesięcy.

**Nr 24.** Jeśli średnia częstość występowania schizofrenii w populacji ogólnej wynosi ok. 1%, to schizofrenia o wczesnym i bardzo wczesnym początku będzie występować z częstością:

- A. ok. 4:10 000.
- B. ok. 1:20 000.
- C. ok. 1:100 000.
- D. ok. 1:450 000.
- E. ok. 1:1 000 000.

**Nr 25.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące gaworzenia:

- A. to faza rozwoju prawidłowej mowy u dziecka.
- B. polega na powtarzaniu sylab, np. „ba ba ba” lub „ga ga ga”.
- C. podczas gaworzenia zauważalna jest intonacja i mimika.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.



**Nr 26.** Wskaż nieprawidłowość/ci „kamieni milowych” rozwoju dziecka:

- A. pierwsze słowa ok. 1 r.ż.
- B. siedzenie bez podparcia między 6 i 9 m.ż.
- C. brak uśmiechu społecznego w 6 m.ż.
- D. brak mowy spontanicznej w 3 r.ż.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

**Nr 27.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pojęcia „wyspy kompetencji”:

- A. wycinkowe zdolności, które zanikają wraz z rozwojem dziecka.
- B. aktywności, do których pacjent ma predyspozycje, miejsca, w których jest lubiany i akceptowany (np. harcerstwo, śpiewanie).
- C. działania mające na celu poprawę funkcjonowania poznawczego pacjenta.
- D. inaczej systemy żetonowe modyfikacji zachowania.
- E. takie pojęcie nie istnieje.

**Nr 28.** Wskaż opisane przez Rene Spitza 3 fazy przeżywania odrzucenia przez dzieci wychowujące się w sierocińcach:

- A. faza złości, faza alarmowa, faza adaptacji.
- B. faza odrzucenia, faza rozpacz, faza izolacji.
- C. faza szoku, faza alarmowa, faza adaptacji.
- D. faza protestu, faza rozpacz, faza adaptacji.
- E. faza protestu, faza rozpacz, faza zobojętnienia.

**Nr 29.** Wskaż prawidłowe rozpoznanie u 7-lątka, u którego tiki ruchowe (mruganie oczami) występują wielokrotnie w ciągu dnia przez większość dni w ciągu 4 tygodni, a czas trwania objawu to 8 miesięcy:

- A. zespół Tourette’a.
- B. zespół tików ruchowych.
- C. tiki przewlekłe.
- D. płasawica Huntingtona.
- E. tiki przemijające.

**Nr 30.** Wskaż wszystkie cechy charakterystyczne dla fobii społecznej:

- 1) drażliwość;
- 2) czerwienienie się;
- 3) pocenie się;
- 4) wybuchy złości;
- 5) drżenie rąk.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 31.** Pracując z pacjentem z zespołem Aspergera, terapeuta poznawczo-behawioralny będzie:

- 1) uczył kompromisu i współpracy;
- 2) uczył techniki odwracania nawyku;
- 3) poszukiwał metaprzekonań;
- 4) poszukiwał hot spotów;
- 5) uczył technik radzenia sobie ze złością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** Terapeuta behawioralny analizując szerszy kontekst zachowania i okoliczności środowiskowych podtrzymujących dane zachowanie poszukuje:

- 1) bodźców do systematycznej desensytyzacji;
- 2) funkcji zachowania;
- 3) hot spotów występujących podczas zachowania;
- 4) przekonań podtrzymujących zachowanie;
- 5) bodźców do relaksacji pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 33.** „Niewiarygodne lata” (*Incredible years*) to zestaw programów stworzony dla poprawy funkcjonowania:

- A.** dzieci mających problemy z zachowaniem.  
**B.** dzieci mających problemy z wypowiedaniem się na forum klasy.  
**C.** dzieci i młodzieży z objawami depresyjnymi.  
**D.** dzieci ze schizofrenią o wczesnym początku.  
**E.** dzieci z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi.

**Nr 34.** Wskaż sytuację, w której lekarz może uszczegółowić diagnozę „zaburzenie zachowania” (wg klasyfikacji DSM-5), dodając „z ograniczonym rozumieniem norm społecznych”:

- A.** w ciągu co najmniej 12 miesięcy funkcjonowanie pacjenta wskazuje na „brak wyrzutów sumienia lub poczucia winy”.  
**B.** w ciągu co najmniej 12 miesięcy funkcjonowanie pacjenta wskazuje na „brak wrażliwości – brak empatii”.  
**C.** w ciągu co najmniej 12 miesięcy funkcjonowanie pacjenta wskazuje na „lekceważenie wyników złego funkcjonowania”.  
**D.** w ciągu co najmniej 12 miesięcy funkcjonowanie pacjenta wskazuje na „brak wyrzutów sumienia lub poczucia winy” i „lekceważenie złego funkcjonowania”.  
**E.** funkcjonowanie pacjenta wskazuje na „powierzchowne lub niedostateczne wyrażanie emocji”.



**Nr 35.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a:

- 1) dzieci w wieku 7–11 lat sięgają po substancje psychoaktywne ze względu na trudności szkolne oraz problemy z zachowaniem;
- 2) adolescenci w wieku 12–14 lat sięgają po substancje, kiedy ich rodzina jest dysfunkcyjna lub zaburzona;
- 3) adolescenci w wieku 15–18 lat sięgają po substancje psychoaktywne ze względu na naciski grupy rówieśniczej, w której używa się tych substancji;
- 4) adolescenci zażywający substancje psychoaktywne wymagają oddziaływań profilaktyki uniwersalnej;
- 5) zgodnie z najnowszymi badaniami EPSAD z 2019 r. spożycie alkoholu wśród dzieci i adolescentów wzrasta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Rozwinięcie akronimu FEAR jest częścią programu:

- A.** poznawczej i behawioralnej terapii dzieci lękowych i ich rodziców FRIENDS opartej na rodzinie.
- B.** terapii interpersonalnej dla nastolatków z depresją.
- C.** terapii interakcji rodzic dziecko.
- D.** „Niewiarygodne lata” (*Incredible years*).
- E.** „Zaradny kot” (*Coping cat*).

**Nr 37.** Podstawowe sposoby uczenia się niemowląt to:

- A.** warunkowanie klasyczne.
- B.** habituacja.
- C.** warunkowanie klasyczne, warunkowanie instrumentalne.
- D.** habituacja, warunkowanie klasyczne, warunkowanie instrumentalne, uczenie się przez obserwację.
- E.** warunkowanie instrumentalne, uczenie się przez obserwację.

**Nr 38.** Leczenie pozafarmakologiczne zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży obejmuje psychoedukację i psychoterapię. Według zaleceń NICE 2019 w depresji o umiarkowanym lub ciężkim nasileniu w przypadku pacjentów w 12–18 r.ż. powinno być podjęte jedno lub więcej z następujących działań:

- 1) terapia indywidualna CBT;
- 2) psychoterapia interpersonalna dostosowana dla adolescentów IPT-A;
- 3) terapia rodzinna oparta na więzi ABFT;
- 4) terapie grupowe;
- 5) psychoedukacja pacjentów i rodziców;
- 6) praca własna pacjenta na podstawie zaleceń lub materiałów;
- 7) różne terapie rodzinne.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 2,5,7.      **B.** 1,3,4.      **C.** 2,5,6.      **D.** 1,4,6.      **E.** 1,3,5.



**Nr 39.** W DSM-5 opisano nową jednostkę chorobową: „dezorganizacyjne zaburzenia nastroju DMDD z charakterystycznymi objawami drażliwością i skłonnością do wybuchów złości o nasileniu nieadekwatnym do wieku rozwojowego”. Objawy DMDD wiąże się najczęściej z wystąpieniem w przyszłości:

- 1) schizofrenii;
- 2) choroby afektywnej dwubiegunowej;
- 3) zaburzeń lękowych;
- 4) zaburzeń depresyjnych;
- 5) zaburzeń ze spektrum autyzmu;
- 6) ADHD.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,6.      **B.** 1,3,5.      **C.** 2,4,5.      **D.** 3,4,6.      **E.** 2,5,6.

**Nr 40.** Zaburzenia polegające na ograniczeniu/unikaniu przyjmowania pokarmów (*avoidant/restrictive food intake disorder* – ARFID) po raz pierwszy ujęto w klasyfikacji DSM-5, które są kontynuacją wcześniej opisanych zaburzeń odżywiania w wieku niemowlęcym i w dzieciństwie. Obecnie ARFID można rozpoznawać:

- A.** u niemowląt i małych dzieci.  
**B.** u dzieci i młodzieży.  
**C.** w każdej grupie wiekowej.  
**D.** u dzieci i osób >60 r.ż.  
**E.** tylko u niemowląt.

**Nr 41.** Zaburzenie stresowe pourazowe (*posttraumatic stress disorder* – PTSD) to zespół objawów pojawiających się u osób doświadczających traumy rozumianej jako ekspozycja na rzeczywistą lub zagrażającą śmierć, ciężkie obrażenia lub przemoc seksualną. Diagnoza PTSD wymaga, oprócz stwierdzenia samego doświadczenia urazowego, spełnienia kryteriów w zakresie:

- A.** ponownego przeżywania traumy, utrzymywania się objawów co najmniej przez tydzień, zmienionej pobudliwości, zmian w funkcjonowaniu poznawczym, unikania bodźców lub sytuacji skojarzonych ze zdarzeniem.  
**B.** ponownego przeżywania traumy, utrzymywania się objawów przez ponad miesiąc, zmienionej pobudliwości, zmian w funkcjonowaniu poznawczym, unikania bodźców lub sytuacji skojarzonych ze zdarzeniem.  
**C.** ponownego przeżywania traumy, utrzymywania się objawów przez ponad miesiąc, zmienionej pobudliwości, zmian w funkcjonowaniu poznawczym, mutyzmu selektywnego.  
**D.** utrzymywania się objawów przez ponad miesiąc, zmienionej pobudliwości, zmian w funkcjonowaniu poznawczym, mutyzmu selektywnego, objawów dysocjacyjnych.  
**E.** utrzymywania się objawów przez co najmniej tydzień, zmienionej pobudliwości, zmian w funkcjonowaniu poznawczym, mutyzmu selektywnego, objawów dysocjacyjnych.



**Nr 42.** Farmakoterapię tików można rozważyć, jeśli przeprowadzenie terapii nie jest możliwe lub jeśli potrzebny jest natychmiastowy efekt leczniczy. Według rekomendacji ekspertów skuteczną farmakoterapię należy kontynuować przez 3–6 miesięcy, a po tym czasie podjąć próbę odstawienia leku. Leczenia **nie należy** przerywać:

- 1) u dzieci między 10 a 12 r.ż.;
- 2) u dzieci między 6 a 8 r.ż.;
- 3) gdy współistnieją inne zaburzenia psychiczne;
- 4) gdy nie występują samoistne remisje;
- 5) gdy remisje występują raz w roku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 43.** Zaburzenia świadomości dzieli się na ilościowe i jakościowe. Wskaż jakościowe zaburzenia świadomości:

- A.** przymglenie świadomości, zespół majaczeniowy, zespół splątaniowy, zespół onejroidalny.  
**B.** przymglenie świadomości, zespół zamroczeniowy, półśpiączka, zespół majaczeniowy.  
**C.** senność patologiczna, zespół zamroczeniowy, zespół onejroidalny, zespół majaczeniowy.  
**D.** zespół splątaniowy, zespół majaczeniowy, zespół onejroidalny, zespół zamroczeniowy.  
**E.** zespół splątaniowy, senność patologiczna, zespół majaczeniowy, zespół zamroczeniowy.

**Nr 44.** Program terapeutyczny *Coping cat* został opracowany dla:

- A.** dzieci w wieku 9–13 lat z zaburzeniami depresyjnymi.  
**B.** dzieci w wieku 9–13 lat z zaburzeniami lękowymi.  
**C.** dzieci w wieku 6–13 lat z zaburzeniami depresyjnymi.  
**D.** dzieci w wieku 6–13 lat z zaburzeniami lękowymi.  
**E.** nastolatków w wieku 12–15 lat.

**Nr 45.** Efekt Wertera u młodzieży polega na:

- A.** identyfikacji z osobą znaczącą lub modelem zachowania w miłości i ma związek z dysforią płciową.  
**B.** rozwojowym mechanizmie uczenia się przez identyfikację z osobą znaczącą lub modelowym zachowaniu i ma związek z „zakaźnością” czynu samobójczego.  
**C.** kopiowaniu postaci bohatera powieści Johanna Wolfganga von Goethego „Cierpienia młodego Wertera”.  
**D.** typowej dla depresji młodzieńczej konstelacji objawów psychopatologicznych.  
**E.** identyfikacji z postaciami literackimi i funkcjonowaniu zgodnym z ich osobowością.



**Nr 46.** Zmieniony rytm wydzielania i zaburzenia poziomu melatoniny występuje w:

- 1) zespole Smith-Magenisa charakteryzującym się m.in. upośledzeniem umysłowym, dysmorfia twarzy i zaburzeniami psychoneurologicznymi;
- 2) depresji sezonowej;
- 3) zespole nagłej śmierci noworodków;
- 4) marskości wątroby;
- 5) niewydolności nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** Nauczycielka przedszkolna wezwała rodziców 6-latki. Zauważyła, że od ponad miesiąca dziewczynka rozmawia z innymi dziećmi i bawi się z nimi, ale nie nawiązuje kontaktu werbalnego z dorosłymi. Takiego problemu nie było, gdy dziewczynka jako 4-latka została przyjęta do przedszkola. Rodzice potwierdzili, że dziecko rozmawia tylko z członkami najbliższej rodziny. Sądzi, że tak bywa u dzieci w tym wieku. U dziecka prawdopodobnie można rozpoznać:

- A.** zaburzenia ekspresji mowy (F80.1).  
**B.** zaburzenia opozycyjno-buntownicze (F91.3).  
**C.** schizofrenię dziecięcą o bardzo wczesnym początku (F20).  
**D.** mutyzm selektywny (F94.1).  
**E.** autyzm atypowy.

**Nr 48.** Do leków  $\alpha$ -adrenergicznych stosowanych w leczeniu tików przewlekłych i zespołu Tourette'a nie należy/a:

- A.** klonidyna.  
**B.** guanfacyna.  
**C.** pimozyd.  
**D.** atomoksetyna.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi C,D.

**Nr 49.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące lęku społecznego w dzieciństwie (F93.2):

- A.** może rozwinąć się w wyniku wyolbrzymienia i przedłużenia normalnej rozwojowej fazy lęku, która trwa do 30 m.ż.  
**B.** wymaga różnicowania m.in. z zaburzeniami psychotycznymi oraz chorobą afektywną dwubiegunową.  
**C.** choruje na niego 6,8% dzieci i młodzieży.  
**D.** ryzyko wystąpienia zwiększa się 2–6-krotnie u krewnych pierwszego stopnia.  
**E.** ciężki przebieg zaburzenia może być predyktorem zaburzeń lękowych z napadami panicznymi.



**Nr 50.** Powikłaniami somatycznymi bulimii nie jest / nie są:

- A. niedobory potasu i chloru, które mogą być przyczyną niebezpiecznych zaburzeń rytmu serca.
- B. obrzęk ślinianek przyusznych, ubytki oraz próchnica zębów.
- C. nadżerki i owrzodzenia jamy ustnej, gardła oraz przełyku.
- D. nadkrwistość.
- E. rozszerzenie żołądka.

**Nr 51.** Wskaż objaw/y pozwalający/e rozpoznać autyzm:

- A. zubożona ekspresja mimiczna.
- B. sztywne wzorce zachowań.
- C. dysfunkcje w porozumiewaniu się i manieryzmy ruchowe.
- D. nieprawidłowości w rozwoju społecznym, zachowaniu, komunikowaniu się i zabawie.
- E. brak uśmiechu społecznego po 6 m.ż.

**Nr 52.** W przebiegu jadłowstrętu psychicznego powikłaniem w układzie sercowo-naczyniowym nie jest/ nie są:

- A. kardiomiopatia przerostowa.
- B. obniżona masa lewej komory.
- C. bradykardia zatokowa.
- D. szmer nad sercem.
- E. ortostatyczne spadki ciśnienia.

**Nr 53.** Stacjonarnego leczenia szpitalnego nie wymaga pacjent z BMI 15,5 kg/m<sup>2</sup>, u którego wystąpi/ą:

- A. bradykardia <40/min.
- B. zaburzenia elektrolitowe, w tym hipokaliemia.
- C. zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne.
- D. brak motywacji do leczenia i/lub zaprzeczania choroby.
- E. ciężka depresja lub stan presuicydalny.

**Nr 54.** W przypadku nocnej poliurii najefektywniejsze/a jest:

- A. nauka właściwych nawyków dotyczących mikcji.
- B. wdrożenie do leczenia desmopresyny.
- C. ograniczenie podaży płynów wieczorem.
- D. korekcja zaparcí stolca.
- E. leczenie zaburzeń snu u dziecka.

**Nr 55.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące retencyjnego nietrzymania stolca:

- A. jest związane ze zmianami morfologicznymi w obrębie jamy brzusznej.
- B. w badaniu *per rectum* nie stwierdza się zalegających mas kałowych.
- C. zwykle towarzyszy zaparciom.
- D. występuje tylko podczas okresu czuwania dziecka.
- E. częściej dotyczy płci żeńskiej.



**Nr 56.** Dla rozpoznania schizofrenii katatonicznej konieczne jest stwierdzenie jednego z poniższych objawów:

- A. urojenia prześladowcze oraz odnoszące.
- B. omamy węchowe lub dotykowe.
- C. głosy zagrażające lub nakazujące.
- D. giętkość woskowa (utrzymywanie kończyn i tułowia w pozycjach nadanych z zewnątrz), negatywizm, osłupienie.
- E. spłylenie lub niedostosowanie afektu.

**Nr 57.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące atomoksetyny:

- A. jest inhibitorem wychwyty zwrotnego noradrenaliny.
- B. jest inhibitorem wychwyty zwrotnego noradrenaliny i dopaminy.
- C. wskazaniem do leczenia jest nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz towarzyszącym zespołem Tourette'a u dzieci w wieku 6 lat i starszych.
- D. w trakcie leczenia należy monitorować wzrost, masę ciała, stan psychiczny i status krążeniowy.
- E. wskazaniem do leczenia jest nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz towarzyszącymi zaburzeniami lękowymi u dzieci w wieku 6 lat i starszych.

**Nr 58.** U pacjentki z głęboką depresją w I trymestrze ciąży **nie wolno** stosować:

- A. zabiegów elektrowstrząsowych.
- B. paroksetyny.
- C. amitryptyliny.
- D. kwetiapiny.
- E. sertraliny.

**Nr 59.** U 18-letniego pacjenta z grupy wysokiego ryzyka psychozy **nie występują**:

- A. zaburzenia funkcji neuropoznawczych.
- B. krótkotrwałe, przemijające objawy psychotyczne.
- C. objawy depresyjne i lękowe.
- D. objawy psychotyczne pozytywne i negatywne, utrzymujące się przez co najmniej miesiąc.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

**Nr 60.** Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku wystąpienia zaburzeń depresyjnych i lękowych u kobiety ciężarnej:

- A. należy poczekać z podjęciem leczenia do czasu porodu.
- B. leczeniem I rzutu powinna być psychoterapia.
- C. leczeniem z wyboru są zabiegi elektrowstrząsowe.
- D. farmakoterapia jest bezwzględnie przeciwwskazana.
- E. nie wolno stosować leków przeciwdepresyjnych, lekami z wyboru są benzodiazepiny.



**Nr 61.** Przewlekłe wymioty u 17-letniego pacjenta mogą być efektem stosowania:

- A. amisulprydu.
- B. haloperidolu.
- C. diazepamu.
- D. halucynogenów.
- E. kannabinoidów.

**Nr 62.** Podczas leczenia preparatami litu konieczne jest monitorowanie:

- A. funkcji tarczycy i nerek.
- B. funkcji przytarczyc.
- C. funkcji serca (EKG).
- D. stężenia triglicerydów.
- E. morfologii z rozmazem.

**Nr 63.** Do tzw. psychoterapii humanistycznej nie należy:

- A. analiza transakcyjna.
- B. analiza egzystencjalna.
- C. logoterapia.
- D. terapia nastawiona na klienta.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A,B,C,D.

**Nr 64.** Twórcą terminu „eugenika” jest:

- A. Morel.
- B. Galton.
- C. Lambroso.
- D. Darwin.
- E. Pearson.

**Nr 65.** Pacjentka, 19 lat, z jądłowstrętem psychicznym, intensywnie przeczyszczająca się, chorująca na cukrzycę, aktualne BMI 14 kg/m<sup>2</sup>. Twierdzi, że nadal jest zbyt gruba. Brak objawów innych zaburzeń psychicznych. W rodzinie konflikty, pacjentka chce wyprowadzić się z domu, bo nie może porozumieć się z matką. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. pacjentka wymaga psychoterapii indywidualnej w trybie ambulatoryjnym.
- B. pacjentka wymaga psychoterapii rodzinnej w trybie ambulatoryjnym.
- C. pacjentka wymaga hospitalizacji na dziennym oddziale psychiatrycznym.
- D. pacjentka wymaga najpierw hospitalizacji na oddziale internistycznym.
- E. pacjentka wymaga pilnej całodobowej hospitalizacji psychiatrycznej.

**Nr 66.** 19-letni pacjent od kilku lat systematycznie stosujący kannabinoidy zdecydował się przerwać studia, tłumacząc, że „są bezsensowne”, przestał uprawiać sport, spotykać się z przyjaciółmi, stracił zainteresowanie swoją dziewczyną. Czas spędza beczynn timer, nie ma żadnych planów na przyszłość. Twierdzi, że zajmuje się „rozwojem samoświadomości”, a „proza życia mu w tym przeszkadza”, gardzi „pogonią za sukcesem”. Rodzice pacjenta namówili go na wizytę u psychiatry, uważając, że „marnuje swój potencjał” i że „tak nie da się żyć”. U pacjenta prawdopodobnie rozwinął się:

- A. zespół depresyjny.
- B. zespół lękowy.
- C. zespół urojeniowy.
- D. zespół amotywacyjny.
- E. żaden z wymienionych.



**Nr 67.** 18-letnia dziewczyna, obecnie w klasie maturalnej, obciążona rodzinnie schizofrenią (choruje matka i starszy brat) zaczęła unikać towarzystwa znajomych, opuszczać szkołę. Wystąpiły u niej krótkotrwałe stany lękowe związane z przelotnym przekonaniem, że koleżanki śmieją się z niej i za pomocą symbolicznych kolorów ubrań przekazują sobie różne obraźliwe informacje na jej temat. Takie myśli mijały dość szybko pod wpływem racjonalnego tłumaczenia ich bezzasadności, jednak nawracały w sytuacjach stresowych. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** należy włączyć niewielką dawkę klasycznego leku przeciwpsychotycznego.
- B.** należy włączyć niewielką dawkę atypowego leku przeciwpsychotycznego.
- C.** należy włączyć niewielką dawkę benzodiazepiny w celu uspokajającym.
- D.** nie należy podejmować żadnych działań – objawy mają związek ze stresem przed maturą i same ustąpią po egzaminach.
- E.** należy przeprowadzić wnikliwą diagnostykę psychologiczną i psychiatryczną oraz objąć pacjentkę opieką psychologiczną i psychoedukacją.

**Nr 68.** Wskaż stany napadowe, które mogą imitować napady padaczkowe:

- A.** omdlenia i napady anoksemiczne.
- B.** zaburzenia zachowania.
- C.** napadowe zespoły ruchowe.
- D.** bóle głowy.
- E.** wszystkie wymienione.

**Nr 69.** Pląsawica jest formą zaburzeń ruchowych, które występują w:

- A.** zespole PANDAS.
- B.** toczniu układowym.
- C.** zespole antyfosfolipidowym.
- D.** w żadnym z wymienionych.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 70.** Wskaż zespoły, zaliczane do tzw. zespołów paraneoplastycznych:

- 1) zespół opsoklonii-mioklonii;
- 2) miastenia;
- 3) toksoplazmoza;
- 4) tiki;
- 5) paraneoplastyczne limbiczne zapalenie mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 71.** Wskaż objawy migreny brzusznej, jednego z najczęściej występujących tzw. zespołów epizodycznych u dzieci:

- A.** nawracające ataki umiarkowanego lub silnego bólu brzucha w okolicy pępka z towarzyszącym bólem głowy.
- B.** nawracające ataki umiarkowanego lub silnego bólu brzucha w linii środkowej oraz objawy autonomiczne (nudności, wymioty, jadłowstręt, zblednięcie powłok, podkrążone oczy).
- C.** nawracające ataki umiarkowanego lub silnego bólu całego brzucha z towarzyszącym bólem głowy.
- D.** nawracające ataki umiarkowanego lub silnego bólu całego brzucha bez bólu głowy.
- E.** żadna z wymienionych.

**Nr 72.** Występowanie dezorganizujących zaburzeń regulacji nastroju wiąże się z większym ryzykiem rozwoju w przyszłości:

- A.** zaburzeń depresyjnych.
- B.** zaburzeń lękowych.
- C.** ADHD.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E.** żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

**Nr 73.** „Chory narzuca system urojeniowy osobie bliskiej, która długo się temu opiera, jednak z czasem przejmuje go. Gdy osoby te zostaną rozdzielone, objawy nie ustępują”. Jest to definicja:

- A.** obłądu narzuczonego.
- B.** obłądu równoczesnego.
- C.** obłądu przekazanego.
- D.** obłądu skomunikowanego.
- E.** żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

**Nr 74.** U pacjentów leczonych klozapiną morfologię krwi na początku leczenia kontroluje się co tydzień przez:

- A.** 6 tygodni.
- B.** 12 tygodni.
- C.** 16 tygodni.
- D.** 18 tygodni.
- E.** żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

**Nr 75.** W psychoterapii psychodynamicznej pomoc pacjentowi w powracaniu do trudnych treści i pobudzanie go do ich zrozumienia poprzez dzielenie się swoimi spostrzeżeniami dotyczącymi sprzeczności w nich zawartych to:

- A.** klaryfikacja. **B.** konfrontacja. **C.** interpretacja. **D.** konstrukcja. **E.** opór.



**Nr 76.** *Blue Monday* to zespół odstawienny występujący po stosowaniu:

- A. amfetaminy.
- B. kokainy.
- C. marihuany.
- D. ecstasy.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C,D.

**Nr 77.** Stan po użyciu alkoholu charakteryzuje stężenie alkoholu w litrze wydychanego powietrza do:

- A. 0,25 mg.
- B. 0,5 mg.
- C. 1 mg.
- D. 1,25 mg.
- E. 1,5 mg.

**Nr 78.** Objawem niepożądanym stosowania melatoniny u dzieci jest/są:

- A. drażliwość.
- B. niepokój.
- C. bezsenność.
- D. bóle głowy.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 79.** Bruksizm u dzieci może objawiać się:

- A. bolesnością mięśni twarzy.
- B. bólami głowy.
- C. uszkodzeniem szkliwa.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 80.** Wskazaniem do stosowania terapii poznawczo-behawioralnej u dzieci i młodzieży są:

- A. zaburzenia lękowe.
- B. zaburzenia nastroju.
- C. zaburzenia odżywiania.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 81.** Pojęcia „zróznicowane ja” i „proces projekcji rodzinnej” w swojej koncepcji naturalnych systemów rodzinnych wprowadził:

- A. Ivan Boszormenyi-Nagy.
- B. Luigi Boscolo.
- C. Murray Bowen.
- D. Helm Stierlin.
- E. Michael White.



**Nr 82.** Według klasyfikacji DSM-5 do zaburzeń neurorozwojowych zalicza się:

- 1) zaburzenia z deficytem uwagi i nadaktywnością;
- 2) zaburzenia ze spektrum autyzmu;
- 3) zaburzenia komunikacji;
- 4) specyficzne zaburzenia uczenia się;
- 5) niepełnosprawność intelektualną;
- 6) zaburzenia ruchowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,4,5.    **B.** 1,2,5.    **C.** 2,3,4,5.    **D.** 2,4,5,6.    **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 83.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) czynniki genetyczne determinują występowanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej w 76%;
- 2) badania z wykorzystaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego u pacjentów z ADHD wykazują nieprawidłowości w funkcjonowaniu wielu obwodów neuronalnych, w tym hipoaktywację w obszarze czołowo-ciemieniowym, skorupie oraz brzusznej sieci uwagi oraz hiperaktywację tzw. sieci aktywności podstawowej i obwodów wzrokowych;
- 3) wg najnowszej metaanalizy Guilherme'a V. Polanczyka rozpowszechnienie ADHD w populacji ogólnej dzieci i młodzieży szacuje się na 3,4%;
- 4) osiowe objawy ADHD to zaburzenia koncentracji i skupienia uwagi, nadruchliwość oraz impulsywność;
- 5) do rozpoznania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej wystarczy występowanie objawów w jednym ze środowisk, w których funkcjonuje dziecko.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 84.** Prawie 10-letni pacjent, dotychczas nieleczone psychiatrycznie, został przyjęty do szpitala z powodu zaburzeń pamięci, które pojawiły się po upadku z utratą przytomności (chłopca w szatni znalazł kolega). Przed obecną hospitalizacją przez 5 dni był na oddziale pediatrycznym: wykluczono tło organiczne zaburzeń (TK bez zmian, EEG – zapis prawidłowy). Z wywiadu uzyskanego od matki wiadomo, że w ostatnim czasie doznawał licznych niepowodzeń szkolnych. W dniu, w którym doznał epizodu niepamięci, nauczyciel zabrał mu klasówkę, twierdząc, że ściągał, ponieważ mówił coś do siebie pod nosem. W wyniku tego zdarzenia chłopiec wiedział, że nie będzie mógł jechać na wycieczkę szkolną. Kiedy w szatni odzyskał przytomność, nie poznawał mamy ani brata. Mówił „to nie mój dom”. Przy przyjęciu na oddział psychiatryczny dla dzieci był świadomy, wszechstronnie zorientowany, nastrój i napęd miał wyrównane, afekt żywy, nie obserwowano objawów psychozy, negował myśli „s”, potwierdzał niepamięć rodziny i miejsca zamieszkania. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie wg kryteriów ICD-10:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>A.</b> amnezja dysocjacyjna.              | <b>D.</b> zespół paranoidalny. |
| <b>B.</b> zaburzenia opozycyjno-buntownicze. | <b>E.</b> fobia szkolna.       |
| <b>C.</b> padaczka.                          |                                |



**Nr 85.** Wskaż zmiany wprowadzone w klasyfikacji DSM-5:

- 1) rezygnacja z terminu „całościowe zaburzenia rozwoju”;
- 2) z omawianej kategorii diagnostycznej wykluczono uwarunkowany genetycznie a jednocześnie charakteryzujący się odrębnym przebiegiem i objawami zespół Retta;
- 3) połączono wszystkie jednostki w jedną grupę zaburzeń ze spektrum autyzmu;
- 4) połączono w jedną domenę diagnostyczną dwie grupy objawów z dotychczasowej triady diagnostycznej: zaburzenia interakcji społecznych i zaburzenia poznawcze;
- 5) wprowadzono trzystopniową klasyfikację ASD zależnie od nasilenia objawów oraz stopnia ich wpływu na funkcjonowanie:  
Poziom 1 „Wymagający wsparcia”  
Poziom 2 „Wymagający znacznego wsparcia”  
Poziom 3 „Wymagający bardzo znacznego wsparcia”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące jadłowstrętu psychicznego:

- 1) do kryteriów jadłowstrętu psychicznego zgodnie z DSM-5 nie należą nawracające, nieodpowiednie zachowania kompensacyjne;
- 2) mechanizmy adaptacji spożycia pokarmu do wydatkowania energii, a także właściwa równowaga zarówno oreksygennych, jak i anoreksygennych neuropeptydów podwzgórzowych są u pacjentów z jadłowstrętem psychicznym poważnie zachwiane;
- 3) zgodnie z kryteriami DSM-5 o częściowej remisji jadłowstrętu psychicznego mówi się, jeśli przez dłuższy czas od ustalenia rozpoznania jadłowstrętu psychicznego nie były spełnione żadne kryteria tego rozpoznania;
- 4) bradykardia <50/min jest bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji;
- 5) u większości pacjentów z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego stosuje się leki psychotropowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 87.** Zgodnie z art. 6. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich sąd rodzinny może w stosunku do nieletnich:

- 1) udzielić upomnienia;
- 2) ustanowić nadzór odpowiedzialny rodziców lub opiekuna;
- 3) zastosować nadzór kuratora;
- 4) skierować nieletniego do ośrodka kuratorskiego, a także do organizacji społecznej lub instytucji zajmujących się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, po uprzednim porozumieniu się z tą organizacją lub instytucją;
- 5) orzec umieszczenie w zakładzie poprawczym lub karnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 88.** Wskaż objawy związane ze stosowaniem kannabinoli:

- 1) stany lękowe, nastrój dysforyczny, zespół depersonalizacji–derealizacji;
- 2) zaburzenia koncentracji, wydłużona reakcja na bodźce, osłabienie pamięci, nadwrażliwość sensoryczna różnej modalności, zaburzenie percepcji czasu;
- 3) zaburzenia koordynacji ruchowej, suchość błon śluzowych, przekrwienie spojówek, obrzęk powiek;
- 4) rozszerzone źrenice, przyspieszona akcja serca, podwyższone ciśnienie krwi, podwyższona temperatura ciała, zwiększona potliwość, ślinotok, mdłości;
- 5) uszkodzenie narządów mięszkowych, zaburzenia hormonalne, układu odpornościowego, zaparcia, wyniszczenie, uczucie ociężałości kończyn, spowolnienie oddechu, nudności i wymioty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) halucynoidy powstają bez rzeczywistego bodźca zewnętrznego. Pacjent jest wobec nich krytyczny (wie, że są przejawem choroby);
- 2) omamy hipnagogiczne to zjawisko fizjologiczne, które może wystąpić po przebudzeniu – łączy się z uczuciem dezorientacji i brakiem krytycyzmu wobec tego, czy przeżyty przed chwilą koszmar był zdarzeniem rzeczywistym, czy jedynie marzeniem sennym. Dość szybko pojawia się sąd realizujący;
- 3) pseudohalucynacje są charakterystyczne dla psychoz ze spektrum schizofrenii;
- 4) omamy pedunkularne występują bardzo rzadko. Towarzyszą schizofrenii. Są to doznania związane z odbieraniem nierzeczywistych bodźców dźwiękowych (przypominających przeraźliwy krzyk lub pisk);
- 5) derealizacja to zmieniona percepcja otaczającej rzeczywistości, która wydaje się nierealna, dziwna, obca („świat stał się nierealny”, „jak na filmie”).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 90.** Do izby przyjęć szpitala psychiatrycznego zgłosiła się matka z 14-letnim chłopcem z powodu narastających problemów z zachowaniem dziecka podczas nauki zdalnej. Podczas pandemii COVID-19 u chłopca pojawiły się zachowania agresywne, ponieważ nie mógł z mamą wychodzić do pobliskiego baru, w którym do tej pory codziennie kupowała mu obiad. Z wywiadu wiadomo, że chłopiec zaczął wypowiadać pojedyncze słowa, kiedy ukończył 3 r.ż. W okresie przedszkolnym często podskakiwał, a kiedy w otoczeniu było głośno, uderzał mocno rękami w głowę i krzyczał. Unikał kontaktu fizycznego nie tylko z osobami obcymi, ale również z najbliższymi. Spędzał czas na rozkręcaniu i skręcaniu resoraków. Obecnie najczęściej ogląda filmy i czyta w internecie informacje na temat wyścigów samochodowych oraz samochodów sportowych. Według kryteriów ICD-10 najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest/są:

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>A.</b> autyzm dziecięcy. | <b>D.</b> zaburzenia opozycyjno-buntownicze. |
| <b>B.</b> autyzm atypowy.   | <b>E.</b> zaburzenia rozumienia mowy.        |
| <b>C.</b> zespół Aspergera. |  |



**Nr 91.** Przyczyną dyzartrii - zaburzeń mowy o typie nieprawidłowej artykulacji i zniekształcenia dźwięków, jest/są:

- A. nieprawidłowa budowa narządów mowy.
- B. uszkodzenie ośrodków lub dróg unerwiających narządy mowy.
- C. uszkodzenie określonych obszarów mózgu.
- D. występowanie środowiskowych czynników psychogennych.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 92.** „Zdrowo rozwijające się 9-miesięczne dziecko przemieszcza się, czołgając w coraz bardziej odległe zakątki pokoju, spogląda co jakiś czas na matkę, która jest w zasięgu wzroku. Gdy dziecko traci kontakt wzrokowy z matką zaczyna głośno płakać.” Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące opisanego zachowania dziecka:

- 1) według teorii rozwoju poznawczej J. Piageta zachowanie dziecka wskazuje, że jego poziom rozwoju odpowiada czwartemu stadium inteligencji somatosensorycznej;
- 2) obserwowane zachowanie wskazuje na przywiązanie lękowe dziecka;
- 3) zachowanie dziecka wskazuje na rozwijanie się u niego ufego przywiązania;
- 4) eksplorowanie otoczenia sprzyja rozwojowi poznawczemu dziecka;
- 5) u dziewczynki obserwuje się rozwój stałości przedmiotu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 93.** Który zmysł noworodka jest najslabiej rozwinięty?

- A. dotyk.      B. wzrok.      C. słuch.      D. smak.      E. węch.

**Nr 94.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące automatycznego rozwoju przywiązania wg J. Bowlby'ego:

- A. przywiązanie rozwija się automatycznie, ponieważ zarówno dzieci, jak i dorośli są biologicznie przygotowani do tworzenia bliskich więzi na przywiązanie.
- B. wskazywał predyspozycje biologiczne, ale uważał, że ufne przywiązanie rozwija się stopniowo.
- C. podkreślał, że w rozwoju ufego przywiązania konieczne jest, aby rodzice uczyli się rozpoznawania potrzeb dziecka i odpowiednio na nie reagowali.
- D. mogą pojawić się czynniki zakłócające rozwój ufego przywiązania, np. depresja matki, które zakłócają lub znacznie utrudniają responsywność jednego lub obojga rodziców.
- E. zarówno ze strony rodzica, jak i dziecka do rozwoju ufego przywiązania konieczna jest uczenie się, jak wzajemnie na siebie reagować.



**Nr 95.** Wskaż fazę rozwojową dziecka, w której wskazany lęk nie jest zjawiskiem normatywnym:

- A. 8–24 m.ż. – lęk przed separacją.
- B. 11–17 r.ż. – lęk przed niepowodzeniem, krytyką, upokorzeniem.
- C. 7–10 r.ż. – lęk przed ciemnością, potworami.
- D. 6–12 r.ż. – lęk przed chorobą, śmiercią, katastrofą.
- E. 6–10 m.ż. – lęk przed nieznanym.

**Nr 96.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące skal oceny inteligencji:

- 1) pozwalają na analizę ilościową danych;
- 2) pozwalają na ocenę aktualnego poziomu funkcjonowania intelektualnego badanego;
- 3) pozwalają na określenie ogólnego profilu funkcji poznawczych;
- 4) mogą dostarczyć informacji na temat psychologicznych wskaźników różnych zaburzeń;
- 5) mogą dostarczyć informacji tylko na temat objawów związanych z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 97.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu:

- A. u dzieci nie pojawia się uśmiech społeczny.
- B. występuje brak reakcji na imię.
- C. rokowanie jest niepomyślne niezależnie od podjętej terapii.
- D. często nie występuje etap gaworzenia.
- E. u dzieci można obserwować ubogą ekspresję mimiczną.

**Nr 98.** Wskaż falszywą charakterystykę dotyczącą zaburzeń adaptacyjnych:

- A. w przypadku adolescentów z takimi zaburzeniami często obserwuje się objawy behawioralne.
- B. czynnikiem ryzyka wystąpienia zaburzeń adaptacyjnych u dzieci może być modelowanie zachowania przez rodziców.
- C. wydarzenia stresujące mające bezpośredni związek z wystąpieniem tych zaburzeń są zawsze negatywne.
- D. można wyróżnić 3 rodzaje objawów zaburzeń adaptacyjnych: depresyjne, lękowe, związane z zaburzeniami zachowania.
- E. u młodszych dzieci można obserwować zachowania regresyjne.



**Nr 99.** Wyniki badania funkcji poznawczych u 15-latka z obniżonym nastrojem są niskie. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) zawsze oznaczają one rzeczywiste wyniki danej osoby w zakresie badanych funkcji;
- 2) mogą wskazywać wpływ stanu psychicznego pacjenta na jego funkcjonowanie poznawcze;
- 3) wskazane jest wykonanie badania kontrolnego, gdy samopoczucie pacjenta polepszy się;
- 4) u dzieci i nastolatków uzyskujących w zakresie funkcjonowania intelektualnego wyniki powyżej przeciętnej stan psychiczny nie ma wpływu na te funkcje;
- 5) bardzo ważna jest ocena ilościowa i jakościowa danych z badania funkcji poznawczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 100.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące pierwotnego monosymptomatycznego moczenia nocnego:

- 1) ma tendencję do samoistnego ustępowania, więc nie wymaga diagnostyki i leczenia;
- 2) niezależnie od typu jest związane z zaburzeniami snu i trudnościami z wybudzeniem;
- 3) obecnie uważa się, że problemy emocjonalne są skutkiem, a nie przyczyną tego rodzaju moczenia;
- 4) u dzieci nie obserwuje się innych objawów somatycznych poza moczeniem;
- 5) wśród dzieci z tą dolegliwością obserwuje się znacznie częstsze, w porównaniu z populacją ogólną, występowanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi lub zaburzeń zachowania opozycyjno-buntowniczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Koncepcję dezintegracji pozytywnej opracował/a:

- A.** psychiatra, psycholog, pedagog, filozof Kazimierz Dąbrowski.  
**B.** psychoterapeutka psychoanalityczna Anna Freud.  
**C.** psychoterapeutka psychoanalityczna Melanie Klein.  
**D.** psychoterapeutka psychoanalityczna Margaret Mahler.  
**E.** psychiatra dziecięcy Leo Kanner.

**Nr 102.** W klasyfikacji diagnostycznej ICD-11 do kategorii „zaburzenia neurorozwojowe” zalicza się:

- A.** zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi.  
**B.** stereotypie ruchowe.  
**C.** przewlekłe zaburzenia rozwojowe dotyczące tików.  
**D.** zaburzenia neurorozwojowe spowodowane używaniem alkoholu przez rodzica.  
**E.** wszystkie wymienione.



**Nr 103.** 12-latek diagnozowany z powodu trudności szkolnych za pomocą Skali Inteligencji Stanford-Bineta (edycja V) uzyskał istotnie wyższe wyniki w skali niewerbalnej niż w werbalnej. Może to świadczyć o:

- A. zaniedbania środowiskowym i edukacyjnym.
- B. preferencji dla aktywności manualnych i ruchowych względem aktywności werbalnej i opartej na ideach abstrakcyjnych.
- C. łatwości pracy pod presją czasu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 104.** Według Pauline Filipek i wsp., za oznaki opóźnień w rozwoju mowy u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uznaje się:

- A. brak wypowiedzania przez dziecko ze zrozumieniem słów po 1 r.ż.
- B. brak budowania prostych, dwuwyrzutowych zdań, wypowiedzianych spontanicznie, po 2 r.ż.
- C. brak rozwoju mowy, która służy do porozumiewania się z innymi.
- D. regres w rozwoju mowy lub umiejętności społecznych w każdym wieku.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 105.** Objawem różnicującym OCD z innymi rozpoznaniem na podstawie czynników psychologicznych jest:

- A. wysoki poziom odpowiedzialności za zdarzenie z przeszłości oceniane jako negatywne z oczekiwaniem katastrofy.
- B. wysoki poziom odpowiedzialności za negatywne zdarzenie w przyszłości z oczekiwaniem katastroficznych wydarzeń.
- C. niski poziom własnej odpowiedzialności za zdarzenie mające miejsce w przeszłości z oczekiwaniem katastroficznych wydarzeń.
- D. wysoki poziom odpowiedzialności za zdarzenie w teraźniejszości z oczekiwaniem pozytywnego efektu w przyszłości.
- E. niski poziom własnej odpowiedzialności za zdarzenie z oczekiwaniem katastroficznego wydarzenia w przyszłości.

**Nr 106.** Jeśli dzieci mają tę samą diagnozę, ale nie ten sam proces chorobotwórczy, mówi się o:

- A. modelu przyczynowym.
- B. procesie multifinalności.
- C. procesie ekwifinalności.
- D. ciągłości heterotypowej.
- E. modelu pośredniczącym.

**Nr 107.** W diagnostyce sprawności intelektualnej płynnej i skryzalizowanej w wieku szkolnym używa się:

- A. CFT-20, WISC-V, skala Stanforda-Bineta-5, IDS-2.
- B. skala Stanforda-Bineta-5 i WISC-5.
- C. CFT, SCID i IDS-2, TMR.
- D. DIVA, WISC-5, skala Stanforda-Bineta-5.
- E. TMR, CFT, skala Stanforda-Bineta-5.



**Nr 108.** Czyn jest postrzegany jako dobry lub zły z perspektywy autorytetów i odczuwanych konsekwencji – na tym poziomie osoba postrzega go w kategorii potrzeb i pragnień. Według teorii rozwoju moralnego Kohlberga jest to przykład moralności na etapie:

- A. przedkonwencjonalnej typowej dla dzieci, młodzieży i przestępców.
- B. konwencjonalnej typowej dla dorosłych, młodzieży i nauczycieli.
- C. przedkonwencjonalnej typowej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- D. postkonwencjonalnej typowej dla dzieci, młodzieży i przestępców.
- E. konwencjonalnej typowej dla dzieci, młodzieży w wieku szkolnym.

**Nr 109.** Połączenie dźwięku z pokazaniem sutka u 2–3-dniowych noworodków wywołało odruch ssania. Po kilku próbach niemowlęta występował odruch ssania, gdy usłyszały dźwięk. W tej próbie uczenia się:

- A. dźwięk jest bodźcem warunkowym, a pokazanie sutka bodźcem bezwarunkowym.
- B. dźwięk jest bodźcem bezwarunkowym, a pokazanie sutka bodźcem warunkowym.
- C. dźwięk jest odruchem warunkowym, a pokazanie sutka jest reakcją bezwarunkową.
- D. skojarzenie dźwięku i z bodźcem pokazania sutka jest warunkowaniem instrumentalnym.
- E. pokazanie sutka i próby kojarzenia dźwięku u noworodków nie mają znaczenia, ponieważ dziecko się nie uczy.

**Nr 110.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rekomendacji związanych z postępowaniem specjalisty z zakresu służby zdrowia po doświadczeniu przez ucznia przemocy szkolnej:

- 1) należy rozpoznać sygnały świadczące o wystąpieniu przemocy;
- 2) należy przeprowadzić rozmowę o formach stosowanej przemocy;
- 3) należy powiadomić rodziców, że należy powiadomić dyrektora szkoły;
- 4) należy wykonać w każdym przypadku obdukcję;
- 5) należy przygotować notatkę służbową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Do kryteriów diagnostycznych DC:0 -3R anoreksji niemowlęcej nie należy:

- A. odmowa jedzenia pojawiająca się przed 3 r.ż.
- B. wyraźny niedobór wzrostu u dziecka.
- C. odmowa jedzenia niezwiązana z chorobą fizyczną.
- D. odmowa, która rozpoczęła się przy wprowadzaniu nowego pokarmu.
- E. brak sygnalizowania głodu i zainteresowania pokarmem.



**Nr 112.** Jakiej grupie osób zaleca się IPT-A?

- A. młodzieży z rozpoznaniem depresji młodzieńczej.
- B. młodzieży z zaburzeniami psychotycznymi.
- C. młodzieży z poważnymi problemami interpersonalnymi.
- D. młodzieży aktualnie przeżywającej kryzys.
- E. młodzieży nadużywającej środków psychoaktywnych.

**Nr 113.** Obserwacja sądowo-psychiatryczna w przypadku nieletniego:

- A. może zostać przerwana po 10 dniach wg art. 23 U.o.Z.P.
- B. trwa najkrócej 3 tygodnie wg art. 24 U.o.Z.P.
- C. trwa najkrócej 4 tygodnie z możliwością przedłużenia do 6 tygodni wg art. 25a U.o.Z.P.
- D. trwa najkrócej 6 tygodni wg art. 26 U.o.Z.P.
- E. trwa najkrócej 6 miesięcy wg art. 25 U.o.Z.P.

**Nr 114.** W diagnostyce różnicowej ChAD i ADHD wg DSM-5 częściowe pokrywanie się objawów manii i ADHD wiąże się z:

- 1) szybką mową;
- 2) nastawieniem wielkościowym;
- 3) gonitwą myśli;
- 4) nadmierną rozpraszalnością;
- 5) zwiększeniem aktywności celowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** 15-letnia osoba, biologicznie płci żeńskiej, używa imienia męskiego, zaimków męskich, skarży się na cierpienie związane z koniecznością korzystania z damskich toalet i pryszniców, np. podczas zajęć wychowania fizycznego. Od mniej więcej roku szuka informacji dotyczących pozbawienia się drugorzędowych cech płciowych. Została skierowana przez pedagoga szkolnego do lekarza w związku z odmową reagowania na oficjalne imię znajdujące się w dokumentach. Lekarz podejrzewa:

- A. zaburzenia opozycyjno-buntownicze związane z okresem buntu i poszukiwań własnej tożsamości w adolescencji.
- B. zaburzenia psychotyczne z dezintegracją struktury osobowości rozpoczynające się w wieku dojrzewania.
- C. dysfориę płciową, która może występować u dzieci, osób dorastających i dorosłych.
- D. mieszane zaburzenia zachowania i emocji przebiegające z nieprawidłowym procesem socjalizacji.
- E. żadne z wymienionych.



**Nr 116.** Do chronobiologicznych zaburzeń snu zalicza się:

- 1) dysregulację rytmu sen-czuwanie po szybkiej zmianie stref czasowych (*jet-lag*);
- 2) dysregulację rytmu sen-czuwanie w przebiegu pracy zmianowej;
- 3) zespół opóźnionej fazy snu (*delayed sleep phase syndrome - DSPS*);
- 4) zespół przyspieszonej fazy snu (*advanced sleep phase syndrome - ASPS*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** 16-letnia pacjentka hospitalizowana z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania, z BMI <14 kg/m<sup>2</sup>, otrzymała wysokokaloryczną dietę w celu restytucji masy ciała. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** należy dokładnie monitorować stan somatyczny; obserwować, czy nie następuje retencja płynów w organizmie lub czy nie pojawia się kwasica metaboliczna oraz wyrównywać ewentualne zaburzenia elektrolitowe.
- B.** należy starannie monitorować stan somatyczny, ponieważ zwiększona podaż kaloryczna może prowadzić do zaburzeń układu krążenia, oddechowego, nerwowego, mięśniowego, pokarmowego.
- C.** należy starannie monitorować stan somatyczny, ponieważ jeśli wystąpi zespół realimentacyjny, może dojść do powikłań hematologicznych i immunologicznych.
- D.** należy starannie monitorować stan somatyczny, ponieważ zespół realimentacyjny – jeśli wystąpi – może stanowić zagrożenie życia.
- E.** wszystkie wymienione.

**Nr 118.** 14-letni pacjent z pełnej rodziny. Rodzice w związku formalnym, pozostający w żywym konflikcie, mają odmienne zdania na temat metod wychowawczych i potrzeb rozwojowych syna. Chłopiec ujawnił akt molestowania seksualnego, najprawdopodobniej będący zasadniczym powodem prezentowanych przez niego impulsów autoagresywnych. Matka zabrania udzielania ojcu informacji o stanie zdrowia syna, motywując to skłonnością mężczyzny do zachowań agresywnych i obwiniania matki za wszystkie nieprawidłowości w funkcjonowaniu syna. Lekarz powinien:

- A.** postąpić zgodnie z życzeniem matki i odmówić udzielenia informacji ojcu – matka jest głównym rodzicem sprawującym rzeczywistą opiekę nad dzieckiem.
- B.** udzielić informacji o stanie zdrowia, ponieważ mężczyzna jest ojcem dziecka, którego prawa rodzicielskie są takie same jak z prawami matki.
- C.** zażądać od matki pisemnej, szczegółowo uzasadnionej deklaracji dotyczącej braku jej zgody na udzielanie ojcu informacji o stanie zdrowia dziecka.
- D.** zażądać postanowienia sądu rodzinnego i nieletnich, wskazującego osobę upoważnioną do uzyskania informacji o stanie zdrowia dziecka.
- E.** udzielić informacji ojcu dopiero po uzyskaniu zgody pacjenta i jego matki.



**Nr 119.** W Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego prowadzone są zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Pielęgniarstwa. Ćwiczenia umiejętności praktycznych wymagają bezpośrednich interakcji z hospitalizowanymi tam pacjentami. Wskaż prawdziwe:

- A.** pacjent decydujący się na hospitalizację w placówce kształcącej kadry medyczne wyraża domniemaną zgodę na uczestniczenie w demonstracjach naukowych i dydaktycznych.
- B.** pacjent i jego opiekun prawny podpisując zgodę na hospitalizację w placówce kształcącej kadry medyczne, wyraża tym samym zgodę na uczestniczenie w demonstracjach naukowych i dydaktycznych.
- C.** przed planowaną demonstracją naukową lub dydaktyczną należy pobrać każdorazowo jednomyślne pisemne oświadczenia zgody: zarówno pacjenta, jak i jego opiekunów prawnych.
- D.** przed planowaną demonstracją naukową lub dydaktyczną należy uzyskać zgodę pacjenta lub jego opiekuna prawnego, a także podjąć starania o zachowanie anonimowości osoby prezentowanej.
- E.** uniwersytety medyczne w zakresie swoich podstawowych obowiązków mają wpisany obowiązek kształcenia kadr medycznych, oparty na doświadczeniach pracy klinicznej studentów z pacjentami, uregulowany osobnymi przepisami.

**Nr 120.** 15-letni pacjent z rodziny o wysokim statusie materialnym, od kilku miesięcy diagnozowany przez jest przez gastroenterologa z powodu zmniejszenia masy ciała, okresowo występujących mdłości i zawrotów głowy, skarg na kłopoty z pamięcią i koncentracją uwagi trwające zwykle 3–5 dni. Pomimo intensywnych badań nie ustalono podłoża somatycznego występujących objawów. Pacjent był kilka razy konsultowany przez psychologa z powodu niezrozumiałych dla rodziców zmian w zachowaniu: okresowego znacznego pobudzenia psychoruchowego z podwyższonym nastrojem, chęci prowadzenia bardzo aktywnego życia towarzyskiego, zmniejszonej potrzeby snu lub nadmiernej – zdaniem rodziców – senności, anhedonii, obniżenia nastroju, niechęci do podejmowania aktywności, drażliwości oraz wysokiej absencji szkolnej. Konsultujący pacjenta lekarz psychiatra zaleciłby:

- A.** koniecznie konsultację neurologiczną oraz ewentualnie badania dodatkowe w celu wykluczenia infekcji lub uszkodzenia OUN.
- B.** koniecznie badanie moczu w kierunku obecności substancji psychoaktywnych, np. MDMA, jak najszybciej po zaobserwowaniu objawów pobudzenia psychoruchowego oraz podwyższenia nastroju i aktywności.
- C.** dokładne badanie psychiatryczne i psychologiczne w celu wykluczenia endogenego podłoża psychotycznego obserwowanych zachowań.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,C.

**Dziękujemy!**