

- 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, wyciśnij gumkę i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamazaj 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 **2 godziny 40 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- 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
JESIEŃ 2021

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY
Z PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY**

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Do nieselektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny należy:

- A. doksepina.
- B. duloksetyna.
- C. lurazydon.
- D. escitalopram.
- E. tianeptyna.

Nr 2. Siatki centylowe wykorzystuje się w procesie diagnozy i monitorowania leczenia:

- A. zaburzeń lękowych uogólnionych.
- B. bulimii.
- C. schizofrenii.
- D. niepełnosprawności intelektualnej.
- E. anoreksji.

Nr 3. Lekiem zarejestrowanym w Polsce do leczenia zaburzeń osobowości jest:

- A. kwetiapina.
- B. wenlafaksyna.
- C. lamotrygina.
- D. aripiprazol.
- E. żaden z powyższych.

Nr 4. Producent nowego leku przeciwdepresyjnego *Vesolutek* przeprowadził jego randomizowane, kontrolowane badanie trwające 6 tygodni. W badaniu tym: 100 nastolatków przyjmowało lek *Vesolutek*, 100 – fluoksetynę i 100 – placebo. Na początku badania pacjenci we wszystkich 3 grupach mieli tak samo nasilone objawy depresyjne. Po 6 tygodniach ponownie oceniono nasilenie objawów depresyjnych i dokonano analizy uzyskanych wyników. Przyjęto poziom istotności statystycznej na poziomie 0,05. Wyniki:

- grupa przyjmująca *Vesolutek* miała mniej nasilone objawy depresyjne niż grupa przyjmująca fluoksetynę, $p = 0,9$;
- grupa przyjmująca *Vesolutek* miała mniej nasilone objawy depresyjne niż grupa przyjmująca placebo, $p = 0,009$;
- grupa przyjmująca fluoksetynę miała mniej nasilone objawy depresyjne niż grupa przyjmująca placebo, $p = 0,01$.

Oznacza to, że:

- A. lek *Vesolutek* okazał się istotnie bardziej skuteczny niż fluoksetyna i placebo.
- B. lek *Vesolutek* okazał się istotnie bardziej skuteczny niż placebo, ale nie bardziej niż fluoksetyna.
- C. lek *Vesolutek* okazał się istotnie mniej skuteczny niż fluoksetyna, ale bardziej skuteczny niż placebo.
- D. ani *Vesolutek* ani fluoksetyna nie były skuteczniejsze od placebo.
- E. fluoksetyna była bardziej skuteczna niż *Vesolutek*, a oba leki bardziej skuteczne niż placebo.

Nr 5. Lekiem wydalany w postaci niezmienionej przede wszystkim przez nerki jest:

- A. fluoksetyna.
- B. wenlafaksyna.
- C. klozapina.
- D. amisulpryd.
- E. diazepam.

Nr 6. Na izbę przyjęć szpitala wielospecjalistycznego ok. godz. 22 zgłosili się rodzice z 17-letnim synem. Według rodziców zachowanie chłopca zmieniło się od poprzedniego dnia: początkowo pacjent zgubił się w swojej miejscowości, był dezorientowany, krzyczał, płakał, wydawał się widzieć nieistniejące postacie, z którymi dyskutował, próbował uciekać. W nocy nie spał – zasnął nad ranem. W dniu wizyty na izbie w godzinach przedpołudniowych, choć nadal nie znał daty i wydawał się nie pamiętać rozkładu pomieszczeń w domu, był spokojniejszy. Obecnie dolegliwości narastają. Zanim lekarz izby przyjęć zaplanował dalsze postępowanie, wysunął podejrzenie:

- A. ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych.
- B. depresji psychotycznej.
- C. schizofrenii paranoidalnej.
- D. zaburzeń świadomości.
- E. używania szkodliwego substancji psychoaktywnych.

Nr 7. Kompetencja emocjonalna może kształtować się w sposób prawidłowy u dziecka:

- 1) które ma małą wiedzę o emocjach, nieprawidłową regulację emocji, nieprzyjazne środowisko rodzinne oraz sprawność intelektualną poniżej przeciętnej;
- 2) u którego w systemie rodzinnym istnieje przewaga emocji pozytywnych w stosunku do negatywnych;
- 3) które na etapie szkolnym potrafi ukryć niezadowolenie w przypadku niechcianego prezentu;
- 4) które ma prawidłową teorię umysłu, ale wykazuje ubogą, choć adekwatną ekspresję emocji;
- 5) które wykazuje nieprawidłową ekspresję emocji, znajomość emocji i ich regulacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Na tym stadium osoba rozważa zgodne z zasadami i autorytetem perspektywę innych i wolę społeczeństwa. Zgodnie z teorią rozwoju moralnego Kolberga jest to przykład moralności, która zawiera w swoich stadiach:

- A. orientację posłuszeństwa i kary, umowy społecznej.
- B. orientację dobrego chłopca/dziewczyny, prawa i porządku.
- C. orientację naiwnie egoistyczną oraz posłuszeństwa i kary.
- D. orientację posłuszeństwa i kary oraz prawa i porządku.
- E. orientację umowy społecznej i uniwersalnych zasad sumienia.

Nr 9. Wskaż prawidłowe stwierdzenie/a dotyczące objawów pokazujących różnicę między manią psychotyczną a schizofrenią paranoidalną:

- 1) stopień nasilenia objawów jest nasilony w schizofrenii paranoidalnej w stosunku do manii psychotycznej;
- 2) urojenia wielkościowe i posłannictwa występują tylko w manii psychotycznej;
- 3) urojenia prześladowcze w manii psychotycznej mogą być niespójne z nastrojem;
- 4) spłylenie lub niedostosowanie afektu dominuje w obrazie klinicznym schizofrenii;
- 5) utrwalone urojenia, których treść jest niedostosowana kulturowo i całkowicie niemożliwa do spełnienia, występują tylko w manii psychotycznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Do objawów ADHD z kręgu zaburzeń uwagi nie należy/a:

- A.** zawsze głośna zabawa.
B. problemy z planowaniem i organizowaniem zajęć.
C. łatwe rozpraszenie się pod wpływem zewnętrznych bodźców.
D. częste gubienie rzeczy.
E. problem z wykonywaniem następujących po sobie poleceń.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) pierwszy epizod psychozy jest wskazaniem do badania obrazowego głowy;
- 2) u dzieci i młodzieży leczeniem schizofrenii z wyboru są leki przeciwpsychotyczne I generacji;
- 3) nieskuteczność 2 prawidłowo prowadzonych terapii lekami przeciwpsychotycznymi jest wskazaniem do zastosowania klozapiny;
- 4) leczenie przy pierwszym epizodzie należy prowadzić min. 6 mies.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Do gabinetu zgłosiła się matka z 4-letnim chłopcem. Dziecko bez mowy czynnej, brak kontaktu wzrokowego, brak współdzielenia uwagi. Każdą zabawką bawi się w ten sam sposób, bez względu na jej działanie i przeznaczenie. Widoczne jest, że nie wchodzi w interakcje z otoczeniem. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A.** całościowe zaburzenia rozwoju.
B. moczenie mimowolne.
C. zaburzenia lękowe.
D. ADHD.
E. afazja rozwojowa.

Nr 13. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące bulimii psychicznej (BN):

- A. epizody objadania się występują 2 x w tygodniu przez 3 mies. (kryteria ICD-10).
- B. lekiem z rejestracją do leczenia jest fluoksetyna.
- C. należy różnicować BN z achalazją.
- D. zachowania kompensacyjne mogą obejmować m.in nadużywanie preparatów stosowanych w leczeniu chorób tarczycy.
- E. do rozpoznania wymagane jest BMI <18,5.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (*obsessive-compulsive disorder* – OCD):

- A. w OCD używane są wysokie dawki SSRI, a mechanizmem jest downregulacja receptorów.
- B. w OCD używane są wysokie dawki SSRI, a mechanizmem jest upregulacja receptorów.
- C. w OCD używane są niskie dawki SSRI, a mechanizmem jest downregulacja receptorów.
- D. w OCD używane są niskie dawki SSRI, a mechanizmem jest upregulacja.
- E. w OCD używane są wysokie dawki SSRI, ale to nie mechanizm regulacji receptorów jest najistotniejszy.

Nr 15. Do czynników protekcyjnych w ryzyku samobójczym należą:

- A. dobre funkcjonowanie rodziny.
- B. wsparcie społeczne.
- C. stabilna, adekwatna samoocena.
- D. umiejętne strategie radzenia sobie z problemami.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 16. Do leków przeciwdepresyjnych zarejestrowanych w Polsce do stosowania (w różnych wskazaniach) u dzieci i młodzieży nie należy:

- A. fluoksetyna.
- B. fluoksamina.
- C. sertralina.
- D. citalopram.
- E. doksepina.

Nr 17. Lekiem przeciwpsychotycznym niezarejestrowanym w Polsce dla dzieci i młodzieży jest:

- A. haloperydol.
- B. klozapina.
- C. paliperydon.
- D. kwetiapina.
- E. aripiprazol.

Nr 18. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Aspergera:

- A. charakteryzuje się wadliwym funkcjonowaniem w 3 obszarach psychopatologii: interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowania.
- B. rozpowszechnienie zespołu Aspergera sięga 0,4%.
- C. dodatkowo często występuje wiele innych objawów, takich jak: fobie, zaburzenia odżywiania, napady złości i autoagresji.
- D. występuje częściej u dziewczynek (kobiet) niż u chłopców (mężczyzn).
- E. to rodzaj całościowego zaburzenia rozwojowego charakteryzującego się nieprawidłowym lub zaburzonym rozwojem przed 3 r.ż.

Nr 19. 16-letnia dziewczyna trafiła do szpitala po epizodzie załabnięcia w miejscu publicznym. Przyznała, że od ok. tygodnia praktycznie niczego nie jadła. Około 3 mies. temu zaczęła biegać. Ciężar ciała pacjentki – 41 kg przy wzroście 167 cm, wskaźnik BMI = 14,7 kg/m². Ciśnienie tętnicze 100/70 mm Hg, tętno 48/min. Pytana o powód ograniczenia przyjmowanych pokarmów podała, że przeglądając się w lustrze, ma wrażenie, że „jest za gruba”. Poza tym występują u niej częste bóle brzucha. Od 3 mies. nie miesiączkuje. Wszystkie te objawy trwają od ok. 5 mies. Wskaż prawdopodobną diagnozę opisywanego przypadku:

- A. jadłowstręt psychiczny.
- B. zaburzenia depresyjne.
- C. żarłoczność psychiczna.
- D. dystymia.
- E. zaburzenia psychosomatyczne.

Nr 20. Werbigieracje to:

- A. pojawianie się w wypowiedzi licznych pobocznych wątków, mimo że główny wątek wypowiedzi nie został zakończony.
- B. stereotypie słowne często występujące z ruchowymi, niepozostające w związku z tym, co osoba mówiła wcześniej.
- C. powtarzające się reagowanie na różne pytania odpowiedziami, które są tylko nieznacznie związane z treścią pytania.
- D. niedostosowanie reakcji afektywnej do danej sytuacji. Dziwaczność i nieadekwatność reakcji uczuciowej.
- E. przekonanie o własnej wyjątkowości, wielkości, niepospolitości.

Nr 21. Testami, które powinny być wykorzystywane w procesie diagnostycznym wyłącznie przez psychologów, są:

- 1) *Minimental State Examination* – MMSE;
- 2) *Kwestionariusz osobowości nerwicowej* – KON-2006;
- 3) *Minnesocki wielowymiarowy inwentarz osobowości* – MMPI-2;
- 4) *Test rysowania zegara* – TRZ;
- 5) *Skala inteligencji Wechslera dla dorosłych* – WAIS-R (PL). Wersja zrewidowana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Pacjent, który przekształca własne przeżycia, zachowania i oczekiwania względem przyszłości pod wpływem nastawień emocjonalnych, niebędących zwykle odzwierciedleniem rzeczywistości, przejawia:

- A.** katatymię. **B.** atymię. **C.** paratymię. **D.** syntymię. **E.** hipertymię.

Nr 23. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zmian wymagań diagnostycznych dla jadłowstrętu psychicznego zaproponowane w klasyfikacji ICD-10 w stosunku do klasyfikacji ICD-11:

- A.** usunięto kryterium braku miesiączki.
B. złagodzone kryterium niedowagi.
C. wprowadzono: skupienie się na masie ciała lub jego kształcie, żywieniu i odżywianiu, zwiększeniu wydatku energetycznego.
D. wprowadzono 4-tygodniowe kryterium minimalnego czasu trwania.
E. zrezygnowano z oczekiwanego przyrostu masy ciała w stosunku do wieku i wzrostu.

Nr 24. Pacjentowi z rozpoznaną padaczką i ADHD w celu terapii zaburzeń aktywności i uwagi w pierwszym rzucie należy włączyć:

- A.** metylofenidat.
B. atomoksetynę.
C. klonidynę.
D. olanzapinę.
E. bupropion.

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guanfacyny:

- 1) działa poprzez agonizm dopaminy;
- 2) jest zarejestrowana w USA do leczenia ADHD;
- 3) podawana jest 3 x na dobę;
- 4) nie może być stosowana w połączeniu z lekami psychostymulującymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zaburzeń o destrukcyjnej regulacji nastroju:

- A.** kategoria wprowadzona w DSM-5.
B. są rozpoznawane u dzieci w wieku 6–18 lat.
C. zaburzenia uwagi oraz nadruchliwość są częścią obrazu zaburzenia.
D. mogą współwystępować z ADHD.
E. należy je różnicować z ADHD.

Nr 27. Do rozpoznania zespołu Tourette'a wymaga się:

- 1) licznych tików ruchowych i co najmniej jednego głosowego;
- 2) tików trwających dłużej niż rok z różną częstotliwością;
- 3) początku po 18 r.ż.;
- 4) zaburzeń niespowodowanych zażywaniem kokainy czy chorobą Huntingtona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące tików:

- A.** koprolalia występuje u większości pacjentów z chorobą tikową.
B. choroba tikowa rozpoczyna się przed 18 r.ż.
C. tiki przewlekłe występują, gdy czas trwania zaburzenia wynosi powyżej roku.
D. tiki ulegają osłabieniu w czasie snu.
E. tiki należy różnicować z innymi zaburzeniami powodującymi ruchy mimowolne.

Nr 29. Dziecko w wieku 5 lat boi się ciemności, nie wchodzi bez rodzica do ciemnego pokoju, nie lubi spać w całkowitej ciemności, boi się potworów z szafy. Rodzice zgłaszają się do poradni. W takiej sytuacji:

- A.** należy rozpoznać psychozę.
B. należy skierować dziecko na terapię rodzinną.
C. zaburzenia lękowe wymagają farmakoterapii.
D. należy uspokoić rodziców, że lęk przed ciemnością i potworami, o ile nie upośledza rozwoju i funkcjonowania, jest w tym wieku zjawiskiem normalnym.
E. dziecko wymaga intensywnej psychoterapii.

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące moczenia mimowolnego:

- A.** rozpoznanie moczenia mimowolnego stawia się od 5 r.ż.
B. u wielu pacjentów moczenie mimowolne ustaje do 12 r.ż.
C. aby rozpoznać moczenie mimowolne nieorganiczne, musi ono trwać przynajmniej 3 mies.
D. częstotliwość epizodów wynosi 2 x w mies. dla dzieci w wieku 5–7 lat i 1 x w mies. >7 r.ż.
E. wszystkie wymienione.

Nr 31. Faza „pustego gniazda” według Haleya to:

- A.** faza rodziny, w której nie ma jeszcze dzieci.
B. specyficzny stan rodziny, w której zmarło dziecko.
C. faza, gdy dorosłe dzieci opuszczają dom rodzinny.
D. wszystkie wymienione.
E. żadne z wymienionych.

Nr 32. Wskaż lek/leki znacząco zwiększający/e ryzyko napadów padaczkowych:

A. sertralina. **B.** lorazepam. **C.** rysperydon. **D.** klozapina. **E.** haloperydol.

Nr 33. W metaanalizach badań epidemiologicznych wskazuje się na rozpowszechnienie szerokiego fenotypu ADHD w populacji dziecięco-młodzieżowej na poziomie:

A. 1,5%. **B.** 10%. **C.** 15,3%. **D.** 5,3%. **E.** nie ma takich metaanaliz.

Nr 34. Technikę behawioralną – ekspozycję z powstrzymaniem reakcji – stosuje się m.in. w celu:

A. habituacji pacjenta do bodźców traumatycznych w zaburzeniu stresowym pourazowym.

B. ograniczenia wymiotów w żarłoczności psychicznej.

C. ograniczenia liczby tików w zaburzeniu tikowym.

D. ograniczenia nasilenia zachowań agresywnych w zaburzeniach zachowania.

E. żadne z wymienionych.

Nr 35. Jeśli pacjent reaguje lękiem na widok pająka, to w koncepcji behawioralnej będzie to traktowane jako:

A. nauczanie się reagowania lękiem na bodziec w mechanizmie warunkowania klasycznego.

B. skojarzenie bodźca obojętnego (pająk) z reakcją na nieświadomą potrzebę bycia bezpiecznym.

C. skojarzenie bodźca obojętnego (pająk) z brakiem możliwości samorealizacji swoich potrzeb.

D. zamodelowanie reakcji przeniesieniowej przez osobę ważną dla obserwatora.

E. żadne z wymienionych.

Nr 36. Jeśli pacjent w badaniu psychiatrycznym prezentuje tiki motoryczne (wzruszanie ramionami), to w ramach terapii behawioralnej zostanie mu zaproponowane/a:

A. modelowanie.

D. dieta bezcukrowa.

B. przedłużona ekspozycja.

E. wszystkie wymienione.

C. odwracanie nawyku.

Nr 37. Wskaż wszystkie objawy, które według Klasyfikacji DSM 5 występują w kryteriach diagnostycznych ADHD:

1) impulsywność;

4) lękliwość;

2) agresja;

5) nierozumienie norm społecznych.

3) nadruchliwość;

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2.

B. 1,3.

C. 1,3,4.

D. 1,3,5.

E. 1,2,3.

Nr 38. Informacje na temat 15-letniego pacjenta zebrane z wywiadów z różnych środowisk przedstawiają takie jego zachowania, jak: trwające od 6 mies. niegrzeczne odpowiadanie nauczycielom i wyraźna niechęć do nich; wulgaryzowanie podczas grania w gry komputerowe ustające tylko na chwilę po upomnieniu; palenie papierosów. Wskaż prawidłowe rozpoznanie postawione przez lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży:

- A. zaburzenie opozycyjno-buntownicze.
- B. epizod depresji.
- C. zespół Aspergera.
- D. zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji.
- E. brak zaburzeń psychicznych.

Nr 39. Do czynników ryzyka jadłowstrętu psychicznego (*anorexia nervosa*) należą:

- 1) problemy w okresie okołoporodowym;
- 2) współczesny ideał piękna rozumiany jako szczupła sylwetka;
- 3) wysoki iloraz inteligencji;
- 4) zaburzenia obsesyjno-kompulsywne;
- 5) problemy z nadwagą w dzieciństwie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Program *Coping Cat* („Zaradny kot”) opracowany przez Philipa Kendalla i wsp. jest programem leczącym:

- A. zaburzenia zachowania u dzieci.
- B. zaburzenia depresyjne u dzieci.
- C. zaburzenia lękowe u dzieci.
- D. zaburzenia odżywiania u młodszych adolescentów.
- E. zaburzenia depresyjne u adolescentów.

Nr 41. Lęk niezależny od jakichkolwiek sytuacji zewnętrznych oraz nienasilający się pod ich wpływem to:

- A. lęk fobiczny.
- B. lęk wolnopłynący.
- C. lęk społeczny.
- D. lęk przed separacją.
- E. żaden z powyższych.

Nr 42. Wiek umysłowy osób z niepełnosprawnością intelektualną lekką wynosi:

- A. <3 lat.
- B. 3–6 lat.
- C. 6–9 lat.
- D. 9–12 lat.
- E. 12–15 lat.

Nr 43. Dziewczynka w wieku 5 lat i 3 mies. jest chora somatycznie. Jej zdaniem choroba jest karą za nienoszenie czapki podczas spaceru. Tego rodzaju myślenie jest związane z:

- A. okresem rozwoju poznawczego – stadium sensomotorycznym.
- B. opóźnieniem rozwojowym.
- C. dużą wyobraźnią dziecka.
- D. egocentryzmem.
- E. okresem rozwoju poznawczego – stadium operacji konkretnych.

Nr 44. Wskaż główną metodę leczenia zaburzenia osobowości typu *borderline* u nastolatków zgodnie ze współczesnymi standardami leczenia:

- A. leczenie farmakologiczne.
- B. ćwiczenia relaksacyjne.
- C. psychoterapia.
- D. wsparcie środowiskowe.
- E. psychoedukacja.

Nr 45. Pamiętanie zabaw przedszkolnych, w których uczestniczyło się jako dziecko, jest przykładem:

- 1) pamięci epizodycznej;
- 2) pamięci strategicznej;
- 3) pamięci autobiograficznej;
- 4) strategii pamięciowej;
- 5) procesu, za pomocą którego przechowuje się i wydobywa informacje.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Które z określeń nie odnosi się do charakterystyki stadiów rozwoju poznawczego według Jeana Piageta?

- A. poszczególne stadia rozwoju poznawczego stanowią różne poziomy funkcjonowania osoby.
- B. Piaget wyodrębnił 4 główne okresy rozwoju poznawczego: stadium sensomotoryczne, stadium przedoperacyjne, stadium operacji konkretnych i stadium operacji formalnych.
- C. rozwój dzieci może przebiegać ich własną trajektorią i mogą one przejść do kolejnego stadium rozwoju poznawczego z pominięciem poprzedniego.
- D. wszystkie dzieci przechodzą przez poszczególne stadia rozwojowe w tej samej kolejności.
- E. żadnego stadium nie można ominąć, ponieważ każde kolejne opiera się na osiągnięciach poprzedniego.

Nr 47. Na przełomie XIX i XX w. dwóch wiedeńskich lekarzy zapoczątkowało nowatorską metodę leczenia i poznania człowieka – psychoanalizę, która pozwalała wyjaśnić różne zjawiska społeczne i kulturowe. Metodę tę opracowali Zygmunta Freud i:

- A. Eugen Bleuler.
- B. Carl G. Jung.
- C. Emil Kraepelin.
- D. Josef Breuer.
- E. Margaret Mahler.

Nr 48. Schizofrenię cechują objawy psychotyczne określane jako objawy pozytywne, a w toku przewlekłego przebiegu rozwijają się objawy negatywne (apatia, wycofanie społeczne, ograniczenie woli, ograniczenie wyrażanych uczuć). Na początku lat 80. XX w. dwa typy schizofrenii: typ I z dominacją objawów psychotycznych (pozytywnych) i typ II z dominacją objawów ubytkowych (negatywnych) zostały opisane przez:

- A. Timothy'ego J. Crow i Nancy C. Andreasen.
- B. Timothy'ego J. Crow i Julesa Angsta.
- C. Nancy C. Andreasen i Lornę Wing.
- D. Ottona Loewiego i Lornę Wing.
- E. Timothy'ego J. Crow i Julesa Angsta.

Nr 49. Zgoda na świadczenia medyczne, w tym badanie psychiatryczne i leczenie w szpitalu psychiatrycznym, jest prawidłowa, jeśli łącznie spełnia następujące warunki:

- A. została udzielona przez podmiot lub podmioty do tego uprawnione.
- B. została złożona w odpowiedniej formie.
- C. dotyczy interwencji medycznych zgodnych z obowiązującym prawem i aktualną wiedzą medyczną.
- D. została wyrażona w sposób swobodny i świadomy przez osobę zdolną do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 50. Tempo rozwoju mowy jest niezależne od płci. Dziecko powinno osiągnąć poszczególne umiejętności w określonym wieku:

- A. głuzenie między 1 a 3 mies. życia, gaworzenie między 3 a 5 mies. życia, pierwsze słowa między 9 a 16 mies. życia.
- B. głuzenie między 1 a 3 mies. życia, gaworzenie między 6 a 8 mies. życia, pierwsze słowa między 9 a 16 mies. życia.
- C. głuzenie między 3 a 6 mies. życia, gaworzenie między 6 a 8 mies. życia, pierwsze słowa między 8 a 10 mies. życia.
- D. głuzenie między 1 a 3 mies. życia, gaworzenie między 6 a 8 mies. życia, pierwsze słowa między 8 a 10 mies. życia.
- E. głuzenie między 3 a 6 mies. życia, gaworzenie między 7 a 10 mies. życia, pierwsze słowa między 11 a 16 mies. życia.

Nr 51. W 1951 r. Richard Asher wprowadził termin „zespół Münchhausena”, charakteryzujący osoby, które tworzą fikcyjne objawy biologiczne własnej choroby. Prowadzi to do wielokrotnego wykonywania zbędnych badań diagnostycznych i niepotrzebnego, potencjalnie niebezpiecznego leczenia. W 1977 r. Roy Meadow użył terminu „zespół Münchhausena w zastępstwie” na określenie patologicznego mechanizmu, polegającego na tym, że matki wymyślają objawy choroby i prowokują je u swoich dzieci. Kryteria „zespołu Münchhausena *by proxy*” opisane przez Meadowa to:

- 1) występują fizyczne lub psychiczne objawy specjalnie prowokowane lub wymyślane przez rodziców bądź opiekunów;
- 2) objawy ustępują lub zmniejsza się ich nasilenie, gdy dziecko jest oddzielone od rodziców;
- 3) objawy są relacjonowane przez pacjenta, badanie fizykalne nie potwierdza występowania dolegliwości.
- 4) występuje charakterystyczne zachowanie matek – poszukiwanie pomocy;
- 5) występuje charakterystyczne zachowanie matek – unikanie pomocy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. 13-letnia pacjentka, dotąd nieleczona psychiatrycznie, została po raz pierwszy hospitalizowana psychiatrycznie po próbie samobójczej – zażycie kilkunastu tabletek paracetamolu. Z wywiadu wynika, że około pół roku temu miała obniżony nastrój, podczas którego była rozdrażniona i kłótliwa, a następnie wszystko przestało ją cieszyć, straciła motywację do życia. Ostatnio, żeby poprawić sobie nastrój i nie mieć kłopotów z zasypianiem, potajemnie wypijała kieliszek wina przed snem. Raz zapaliła marihuanę z koleżanką, bo myślała, że się uspokoi. Od ok. 2 tygodni była pełna energii i sił, wszystko wydawało się jej łatwe do zrealizowania, nie odczuwała zmęczenia. Postanowiła też pomagać ludziom, a przede wszystkim zmienić zachowanie swojej przyjaciółki, która paliła marihuanę, i ojca, aby nie był taki impulsywny i wybuchowy. Uznała, że jest jedyną osobą, która wie, jak pomóc, i która ma wpływ na przyjaciółkę i ojca. Podczas hospitalizacji impulsywna, ale nieagresywna, próbująca „naprawiać całe swoje otoczenie”, w zmiennym nastroju: od euforycznej radości do smutku z napadami płaczu. Nie ujawniała ostrych objawów wytwórczych. Podczas rozmowy wspominała, że od wczesnego dzieciństwa łatwo popadała w rozpacz i smutek, często bywała rozdrażniona i miała szalone pomysły. Opisane objawy u pacjentki mogą wskazywać na:

- A.** zaburzeniami zachowania.
B. zespół nadpobudliwości psychoruchowej.
C. osobowość chwiejną emocjonalnie.
D. zaburzenia afektywne dwubiegunowe.
E. zaburzenia schizoafektywne.

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące „kamieni milowych” w rozwoju społecznym dziecka:

- 1) od 3–4 mies. życia ujawnia się preferencja bodźców okopodobnych;
- 2) dzieci monitorują spojrzenie już od 9. mies. życia, a w 14. mies. życia ta reakcja jest obecna u wszystkich dzieci;
- 3) mechanizm wspólnej uwagi pojawia się między 9 a 14 mies. życia;
- 4) w 12–14 mies. życia pojawia się gest wskazywania protoimperatywny, służący nakierowaniu czyjejs uwagi na obiekt;
- 5) gest wskazywania protodeklaratywny pojawia się ok. 16–18 mies. życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rozwoju dziecka urodzonego o czasie:

- A.** w 4 mies. życia wyciąga rączki do zabawek.
B. siada samodzielnie, siedzi pewnie, nogi wyprostowane w 4 mies. życia.
C. w 9–10 mies. życia wykorzystuje już chwyt pęsetkowy do podnoszenia okruchów.
D. staje przy podporach, raczkuje sprawnie w 10 mies. życia.
E. chodzi przy podporach, chodzi za rękę lub samodzielnie w 11–13 mies. życia.

Nr 55. 14-letnia dziewczynka zgłosiła mamie niepokojące ją objawy: halucynacje wzrokowe i niemożność ruszenia się występujące przy zasypianiu. W szkole zaczęła zasypiać na lekcjach, tłumacząc to zmęczeniem, ponieważ boi się kłaść spać w związku z opisanymi objawami. Raz upadła bez zrozumiałego dla niej powodu. Obraz kliniczny może odpowiadać:

- A.** zespołowi Kleinego-Levina. **D.** narkolepsji.
B. koszmarom sennym. **E.** somnambulizmowi.
C. lękom nocnym.

Nr 56. 14-letnia dziewczynka zaczęła w godzinach porannych z niejasnej przyczyny upuszczać przedmioty. W piątek wieczorem udała się na spotkanie towarzyskie, które przeciągnęło się do godz. 24. Nad ranem rodzice usłyszeli niepokojący hałas z jej pokoju – gdy weszli, zobaczyli, że dziecko ma rytmiczne skurcze kończyn, które po chwili ustąpiły, ale dziewczynka pozostała jeszcze przez pewien czas bez kontaktu. Wskaż właściwe rozpoznanie u tej pacjentki:

- A.** padaczka rolandyczna – łagodna padaczka dziecięca z iglicami w okolicy centralno-skroniowej.
B. zespół Panayiotopoulosa.
C. zespół Dravet.
D. młodzieńcza padaczka miokloniczna – zespół Janza.
E. zespół Lennox-Gastaua.

Nr 57. U 20-letniego chorego z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej zalecono jeden z leków zapobiegających nawrotom choroby. Po kilku dniach zażywania leku wystąpiły poliuria oraz drżenie kończyn górnych. Który z wymienionych leków może wywołać opisane działania niepożądane?

- A. karbamazepina.
- B. kwas walproinowy.
- C. lamotrygina.
- D. okskarmazepina.
- E. sole litu.

Nr 58. Cechą depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD) nie jest:

- A. lekooporność przy leczeniu przeciwdepresyjnym.
- B. drażliwość.
- C. cechy psychozy.
- D. nadmierna senność.
- E. istotna poprawa kliniczna podczas monoterapii lekami z grupy SSRI.

Nr 59. Zaburzenia depresyjne u kobiety ciężarnej nie mogą wiązać się z konsekwencjami takimi jak:

- A. niska masa urodzeniowa dziecka.
- B. ryzyko porodu przedwczesnego.
- C. zaburzenia neurobehawioralne w późniejszym okresie rozwoju dziecka.
- D. ryzyko rozwoju zespołu Retta.
- E. zaburzenia kształtowania się więzi pomiędzy matką a dzieckiem.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kryterium czasowego:

- A. manii – wynosi co najmniej 4 dni.
- B. manii – wynosi co najmniej 2 tygodnie.
- C. hipomanii – wynosi co najmniej 4 dni.
- D. hipomanii – wynosi co najmniej 7 dni.
- E. hipomanii – wynosi co najmniej miesiąc.

Nr 61. Zachowania potencjalnie niosące ze sobą ryzyko zgonu, które pozbawione są świadomej intencji samouszkodzenia, takie jak: skoki spadochronowe, hazard, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zbyt szybka jazda samochodem, są:

- A. autodestrukcyjnością pośrednią.
- B. zachowaniem samobójczym utajonym.
- C. zachowaniami parasamobójczymi.
- D. autodesstrukcyjnością utajoną.
- E. zachowaniem samobójczym biernym.

Nr 62. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące niepełnosprawności intelektualnej głębszego stopnia:

- A. jej etiologia jest najczęściej wieloczynnikowa.
- B. korelacja sprawności umysłowej rodziców i dzieci jest bliska zeru.
- C. rozkład społeczny zjawiska jest losowy.
- D. objawy organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego są częste.
- E. może towarzyszyć jej niepełnosprawność ruchowa lub inne schorzenia.

Nr 63. Kryterium czasowe, będące warunkiem rozpoznania zaburzeń związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (rozumianych jako „problematiczny wzorzec używania substancji, prowadzący do istotnego klinicznie upośledzenia funkcjonowania lub cierpienia”), przyjęte w klasyfikacji DSM-5 wynosi:

- A. 1 tydzień. B. miesiąc. C. 3 miesiące. D. 12 miesięcy. E. 2 lata.

Nr 64. Rdzeniowy zanik mięśni (*spinal muscular atrophy* – SMA) – jest chorobą uwarunkowaną genetycznie, spowodowaną mutacją genu SMN1. Wskaż objawy dominujące w jego obrazie klinicznym:

- A. wiotkie napięcie mięśniowe, niepełnosprawność intelektualna.
- B. wiotkie napięcie mięśniowe, napady padaczkowe.
- C. wiotkie napięcie mięśniowe, zaburzenia zachowania.
- D. wiotkie napięcie mięśniowe, niedowidzenie, niedosłuch.
- E. wiotkie napięcie mięśniowe, drżenie, zaburzenia oddechowe.

Nr 65. Wady cewy nerwowej określane są mianem wad dysraficznych. Do ich powstania dochodzi w okresie formowania się zawiązków ośrodkowego układu nerwowego, czyli:

- A. do 4 tygodnia życia płodowego.
- B. do 8 tygodnia życia płodowego.
- C. do 20 tygodnia życia płodowego.
- D. do 38 tygodnia życia płodowego.
- E. nie ma żadnej granicy czasowej.

Nr 66. Do pierwotnych bólów głowy zaliczane są tzw. bóle typu napięciowego. Do ich charakterystycznych objawów nie należy/a:

- A. obustronny charakter bólu.
- B. uciskający lub rozpierający charakter bólu.
- C. umiarkowane lub niewielkie nasilenie bólu.
- D. lokalizacja bólu w: okolicy czołowej, skroniowej, potylicznej.
- E. towarzyszące im nudności i wymioty.

Nr 67. Wskaż określenia charakteryzujące dystonię:

- A. to napady wzdrygnięcia głowy, barków i ramion.
- B. to uogólnione, symetryczne, oscylacyjne ruchy przypominające drżenie i klonusy.
- C. to długotrwałe, przemijające napady przeprostu szyi, prowadzące do odgięcia głowy.
- D. to wzmożone napięcie mięśniowe widoczne podczas badania neurologicznego.
- E. to postać niezależnych od woli chorego ruchów mimowolnych, obejmujących różne części ciała, często o charakterze skręcającym, powtarzających się według stałego wzorca ruchowego.

Nr 68. Do grupy ryzyka rozwoju zaburzeń ze spektrum autyzmu należą dzieci:

- A. urodzone z ciąży o skomplikowanym przebiegu.
- B. urodzone przedwcześnie i/lub obciążone genetycznie (występowanie ASD w rodzinie).
- C. których matki w okresie po porodzie nie otrzymały wsparcia od ojca dziecka.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A, B i C.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.

Nr 69. 15-letnia pacjentka została po raz trzeci hospitalizowana psychiatrycznie – bezpośrednim powodem hospitalizacji były jej zachowania agresywne i autodestrukcyjne. W standardowych badaniach toksykologicznych oraz w badaniu alkometem nie wykryto ewidentnej obecności substancji psychoaktywnych. Pacjentka jest bardzo dobrą uczennicą elitarniej szkoły podstawowej. W procesie diagnostycznym stwierdzono konieczność oceny kształtującej się osobowości pacjentki – w związku z tym diagności uznali, że:

- A. z uwagi na młody wiek nie ma możliwości zbadania osobowości.
- B. można zastosować do badania *Test zdań niedokończonych* Rottera oraz *Test apercepcji tematycznej* Murraya.
- C. należy zastosować *Wielowymiarowy minnesocki inwentarz osobowości*.
- D. można zastosować *Kwestionariusz przekonań osobowości* lub *Kwestionariusz schematów* Younga.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: C i D.

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące skali oceny inteligencji Stanford-Binet-5:

- A. pozwala na badanie funkcji w obszarze werbalnym i niewerbalnym u osób w wieku 2–19 lat.
- B. umożliwia określenie wieku umysłowego poszczególnych badanych funkcji.
- C. pozwala na szczegółową ocenę poznania społecznego.
- D. bada przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne.
- E. pozwala na skorzystanie z internetowego systemu wsparcia diagnostyki.

Nr 71. Pacjentka 7-letnia, pochodząca z rodziny dysfunkcyjnej, rodzice biologiczni w konflikcie, z ograniczonymi prawami rodzicielskimi, oboje dodatkowo obciążeni uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Kontakt z ojcem, zgodnie z informacjami udzielonymi przez matkę, jest rzadki, negatywnie wpływa na samopoczucie i zachowanie dziecka. Ojciec podobnie ocenia wpływ matki na funkcjonowanie dziewczynki. Dziecko zostało umieszczone w pogotowiu opiekuńczym. Pacjentka hospitalizowana psychiatrycznie z powodu nasilonych zachowań autoagresywnych. Do szpitala zgłosił się wychowawca z placówki z prośbą o informacje dotyczące stanu zdrowia dziewczynki. Lekarz powinien:

- A.** odmówić udzielenia informacji – matka i ojciec mają prawa rodzicielskie, a zatem jedyne prawo do informacji.
- B.** udzielić informacji o stanie zdrowia, gdyż jest to opiekun faktyczny dziecka, któremu sąd powierzył nad nim pieczę.
- C.** zażądać pisemnej zgody matki lub ojca, opiekunów prawnych dziecka, na udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjentki i po jej uzyskaniu udzielić informacji.
- D.** zażądać postanowienia sądu rodzinnego i nieletnich upoważniającego opiekuna do otrzymania informacji o stanie zdrowia dziecka.
- E.** udzielić informacji opiekunowi dopiero po uzyskaniu zgody pacjentki i jego rodziców na przekazanie informacji o stanie jej zdrowia.

Nr 72. U dzieci z zaburzeniami słuchu mogą występować:

- A.** deficyty intelektualne i zaburzenia mowy.
- B.** zaburzenia depresyjne i lękowe.
- C.** zaburzenia opozycyjno-buntownicze.
- D.** zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 73. Pacjentka 15-letnia z rozpoznaniem zaburzeń zachowania z powodu agresji fizycznej do innego pacjenta oraz gwałtownych zachowań niszczycielskich i autodestrukcyjnych została zabezpieczona kaftanem bezpieczeństwa, pasami magnetycznymi oraz umieszczona w izolatce. Dodatkowo podano jej leki, a także zabrano jej okulary (jest krótkowidzem), na co nie wyraziła zgody. Personel postąpił:

- A.** właściwie, miał prawo zastosować wszystkie opisane działania nawet bez zgody pacjentki.
- B.** niewłaściwie, pacjentka wymagała zastosowania środków przymusu bezpośredniego, zagrażała sobie oraz zdrowiu i życiu innych osób, ale powinien był zastosować jeden środek przymusu.
- C.** niewłaściwie, nadużył swoich uprawnień – przed podaniem leków powinien uzyskać zgodę pacjentki.
- D.** niewłaściwie, mógł zastosować środki przymusu, ale nie powinien był zabierać osobie krótkowzrocznej okularów.
- E.** niewłaściwie, przymus w postaci unieruchomienia i izolacji można zastosować tylko u osoby z rozpoznaniem choroby psychicznej.

Nr 74. U pacjentów ze zdiagnozowanym zespołem łamliwego chromosomu X można spodziewać się wystąpienia:

- A. objawów nadruchliwości oraz zaburzeń koncentracji uwagi.
- B. zaburzeń lękowych, szczególnie lęku społecznego i rozwoju specyficznych fobii.
- C. występowania stereotypii ruchowych i echolalii.
- D. zachowań agresywnych, często z towarzyszącymi im zachowaniami autoagresywnymi.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 75. U dorosłych z psychogennym przejadaniem się skuteczna/e jest/są:

- A. terapia poznawczo-behawioralna.
- B. ustrukturyzowane leczenie samopomocowe.
- C. behawioralna terapia odchudzająca.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A, B i C.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 76. Większość programów terapeutycznych przewiduje u chorych z jadłowstrętem psychicznym leczonych ambulatoryjnie tygodniowe przyrosty masy ciała:

- A. 0,25–0,5 kg.
- B. 1–1,5 kg.
- C. 2 kg.
- D. 3 kg.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 77. Do powikłań jadłowstrętu psychicznego zalicza się:

- A. zatrucie wodne.
- B. tzw. małe serce w RTG klatki piersiowej.
- C. zespół tętnicy krezkowej górnej.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 78. Według Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity) w szpitalu przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia może zlecić:

- A. lekarz.
- B. pielęgniarka.
- C. psycholog.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B i C.

Nr 79. Według Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity) środkami przymusu bezpośredniego są:

- A. przytrzymanie.
- B. izolacja.
- C. przymusowe zastosowanie leków.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i C.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B i C.

Nr 80. Wskaż, zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity), prawdziwe stwierdzenie dotyczące rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego:

- A. jest psychiatrą lub psychologiem.
- B. jest obywatelem Unii Europejskiej.
- C. ma doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.
- D. ma co najmniej średnie wykształcenie.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leków normotymicznych II generacji:

- 1) aripiprazol powoduje wzrost stężenia prolaktyny;
- 2) kwetiapina ma podobne działanie zapobiegające epizodom maniakalnym i depresyjnym;
- 3) lamotrygina działa leczniczo i profilaktycznie w odniesieniu do epizodów depresyjnych;
- 4) olanzapina działa profilaktycznie lepiej w odniesieniu do epizodów maniakalnych niż depresyjnych;
- 5) zostały wprowadzone w latach 80 XX w.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępowania u kobiet w ciąży i w okresie poporodowym z chorobą afektywną dwubiegunową:

- 1) leki psychotropowe należy stosować w jednej dawce dobowej;
- 2) lit i lamotrygina mają niski wskaźnik przenikania do mleka matki;
- 3) przy planowaniu ciąży należy odstawić walproinian i karbamazepinę;
- 4) przy podawaniu węglanu litu w I trymestrze ciąży nie należy przekraczać dawki 500 mg/dobę;
- 5) ryzyko wystąpienia zaburzeń poporodowych wynosi 30%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu serotoninowego:

- 1) pojawiają się drżenie mięśniowe i mioklonie;
- 2) występują niepokój i pobudzenie psychoruchowe;
- 3) nie stosuje się w nim benzodiazepin;
- 4) występują zaburzenia świadomości;
- 5) związany jest z osłabieniem przekazywania serotoninergetycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złośliwego zespołu poneuroleptycznego:

- 1) występuje bradykardia;
- 2) leczenie elektrowstrząsowe jest skuteczne w ciężkich przypadkach;
- 3) występują nasilone objawy pozapiramidowe;
- 4) występuje u 5% pacjentów otrzymujących leki przeciwpsychotyczne;
- 5) obserwuje się wzrost stężenia CPK we krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące terapii elektrowstrząsowej:

- A.** nie wpływa na pamięć autobiograficzną.
B. jeżeli to możliwe, to przed zabiegami należy odstawić leki podwyższające próg drgawkowy.
C. jest skuteczna w depresji lekoopornej u osób >60 r.ż.
D. jest skuteczna u osób ze złośliwym zespołem poneuroleptycznym.
E. wszystkie wymienione są prawdziwe.

Nr 86. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wpływu podawania litu na czynność tarczycy:

- A.** niedoczynność tarczycy występuje ok. 3 x częściej u kobiet niż u mężczyzn.
B. podwyższony poziom TSH w trakcie leczenia litem jest wskazaniem do zastosowania tyroksyny.
C. wole (objętość gruczołu >25 cm³ u mężczyzn i >18 cm³ u kobiet) pojawia się istotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet.
D. powoduje zmniejszenie produkcji i uwalniania hormonów tarczycy.
E. wszystkie wymienione są prawdziwe.

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaburzeń funkcji poznawczych w schizofrenii:

- 1) brakuje związku z objawami negatywnymi;
- 2) występuje deficyt intelektualny w okresie młodzieńczym;
- 3) obserwuje się nadmierne „prycinanie” (*pruning*) połączeń synaptycznych;
- 4) występują zaburzenia rozwoju mózgu od okresu dzieciństwa;
- 5) ma związek z nadmierną aktywnością receptora NMDA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Pacjent 65-letni od 40 lat cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową typu I. Leczony węglanem litu od 35 lat. W okresie stosowania litu nie było nawrotów choroby, stężenie litu utrzymywało się w granicach 0,65 mmol/l. Ostatnio w badaniu laboratoryjnym stwierdzono cechy uszkodzenia nerek: stężenie kreatyniny 1,6 mmol/l, współczynnik przesączania kłębuszkowego (GFR) 48 ml/min/1,732. Wskaż właściwe postępowanie z tym pacjentem:

- A. kontynuowanie leczenia i częste kontrole (co 3–4 mies.) stężenia kreatyniny i GFR.
- B. natychmiastowe odstawienie litu.
- C. stopniowe odstawianie litu i zastępowanie innym lekiem normotymicznym.
- D. zmniejszenie dawki litu o połowę.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 89. Uczestnicy imprezy przywieźli na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego 17-letniego chłopca, przekazując lekarzom informację, że zaszkodził mu któryś z przyjętych podczas spotkania środków odurzających. Pacjent pobudzony, niespokojny, krwawi z nosa, obficie się poci, wymiotuje, skarży się na ból w klatce piersiowej. W badaniu fizykalnym: temperatura ciała 38,8°C, akcja serca niemierna, ciśnienie tętnicze krwi 160/100 mm Hg. W wykonanym 6-parametrowym teście narkotykowym z moczu (opioidy, amfetamina, metamfetamina, kokaina, tetrahydrokanabinole, metadon) wszystkie wyniki są ujemne. Lekarz powinien podejrzewać intoksykację:

- A. benzodiazepinami.
- B. oksykodonem.
- C. mefedronem.
- D. psylocybiną.
- E. syntetycznymi kanabinoidami.

Nr 90. O ciężkości zespołu Gilles'a de la Tourette'a w największym stopniu decyduje w przebiegu zaburzenia obecność:

- A. samouszkodzeń.
- B. obsesji i kompulsji.
- C. zaburzeń zachowania.
- D. specyficznych zaburzeń rozwoju umiejętności szkolnych.
- E. wycofania społecznego.

Nr 91. Wskaż zestaw objawów, które w przypadku depresji wieku rozwojowego występują istotnie częściej, niż u dorosłych osób z depresją:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| 1) anhedonia; | 4) zaburzenia snu; |
| 2) rozdrażnienie; | 5) wycofanie społeczne; |
| 3) skargi na dolegliwości somatyczne; | 6) utrata apetytu. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. 10-letni pacjent z rozpoznanym zespołem hiperkinetycznym ma bardzo słabe osiągnięcia szkolne i związaną z tym niską samoocenę. Zdaniem nauczycieli oraz zgodnie z opinią psychologiczną problemy szkolne dziecka wynikają ze znacznych deficytów uwagi. Od roku stosowane są u chłopca systematyczne interwencje behawioralne i środowiskowe, pacjent i jego rodzina objęci są psychoedukacją. Rodzice proszą prowadzącego specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży o rozpoczęcie terapii farmakologicznej. Równocześnie informują, że chłopiec ma rozpoznane idiopatyczne nadciśnienie tętnicze – obecnie wyrównane farmakologicznie. Lekarz powinien:

- A.** odmówić terapii farmakologicznej, zalecając – obok dotychczas stosowanych metod – indywidualną terapię poznawczo-behawioralną.
- B.** dołączyć farmakoterapię metylofenidatem po kwalifikacji kardiologicznej, przy ścisłej kontroli ciśnienia tętniczego.
- C.** dołączyć farmakoterapię atomoksetyną po kwalifikacji kardiologicznej, przy ścisłej kontroli ciśnienia tętniczego.
- D.** dołączyć farmakoterapię klonidyną po kwalifikacji kardiologicznej, przy ścisłej kontroli ciśnienia tętniczego.
- E.** dołączyć farmakoterapię guanfacyną po kwalifikacji kardiologicznej, przy ścisłej kontroli ciśnienia tętniczego.

Nr 93. 17-letnia pacjentka została przywieziona na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego dla dorosłych przez pogotowie ratunkowe wezwane przez rodzinę z powodu omdlenia pacjentki. Na izbie pacjentka przytomna, deklarująca, że „czuje się dobrze, rodzice przesadzają, na chwilę zakręciło jej się w głowie”. Przyznaje, że przez kilka minionych dni „oczyszczała organizm”, pijąc jedynie wodę. Neguje obniżenie nastroju i myśli samobójcze. W badaniu fizykalnym: pacjentka wychudzona, czynność serca miarowa 38/min, ciśnienie tętnicze krwi 90/40 mm Hg. W badaniach laboratoryjnych jony potasowe 2,68 mmol/L. W EKG wydłużenie odcinka QT_c. Pacjentka twierdzi, że „w żadnym szpitalu i tak nie zostanie”. Towarzyszący jej rodzice mówią, że „może to być konieczne, nie pozwolimy ci się głodzić”. Wskaż właściwą decyzję, jaką powinien podjąć lekarz izby:

- A.** należy przewieźć pacjentkę do izby przyjęć szpitala psychiatrycznego z oddziałem psychiatrii dziecięco-młodzieżowej.
- B.** należy pozostawić pacjentkę w szpitalu, do którego została przywieziona.
- C.** wobec braku zgody pacjentki na hospitalizację należy skierować ją pod opiekę lekarza rodzinnego.
- D.** należy skierować pacjentkę w trybie pilnym na oddział endokrynologii dziecięcej.
- E.** należy przewieźć pacjentkę na szpitalny oddział ratunkowy szpitala pediatrycznego.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przemocy wobec dzieci:

- 1) nadużycie seksualne w dzieciństwie wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem zachowań samobójczych;
- 2) u większości dzieci doświadczających przemocy kształtuje się pozytywna adaptacja (*resilience*);
- 3) doświadczenie przemocy zwiększa ryzyko zarówno zachowań eksternalizacyjnych, jak i internalizacyjnych;
- 4) doświadczenie przemocy ma wpływ na funkcjonowanie poznawcze dziecka;
- 5) konsekwencje bycia świadkiem przemocy w rodzinie przez nastolatka są takie same dla obu płci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Współtowarzyszące diagnozy psychiatryczne w zespole łamliwego chromosomu X, które dotyczą co najmniej 1/3 chorych, to:

- A.** specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zaburzenia zachowania i zaburzenia lękowe.
B. zaburzenia zachowania, zaburzenia dysocjacyjne i zaburzenia tikowe.
C. zaburzenia ze spektrum autyzmu, napadowe objadanie się, zaburzenia hiperkinetyczne.
D. zaburzenia hiperkinetyczne, zaburzenia lękowe i zaburzenia ze spektrum autyzmu.
E. zaburzenia psychotyczne, zaburzenia tikowe oraz napadowe objadanie się.

Nr 96. 13-letni pacjent jąka się, szczególnie w sytuacjach stresowych. W ostatnich 6 mies. kilkakrotnie wszczywał bójkę z innymi chłopcami z klasy, w jednej z nich wybił rówieśnikowi ząb. Analiza sytuacji przeprowadzona przez pedagoga szkolnego wykazała, że zachowania chłopca są odpowiedzią na nasiloną przemoc słowną, jakiej doświadcza z powodu jękania się ze strony rówieśników. Wskaż prawidłowe działania, jakie powinny być podjęte wobec chłopca w kontekście jego zachowań agresywnych, wraz z ich uzasadnieniem:

- A.** napiętnowanie zachowań i wprowadzenie dla nich konsekwencji („kary”) – agresja nigdy nie powinna być odpowiedzią na agresję.
B. udzielenie wsparcia i psychoedukacji dotyczącej radzenia sobie w sytuacjach doświadczenia przemocy – zachowanie chłopca pozostawało w granicach reakcji adaptacyjnej na takie doświadczenie.
C. zakwalifikowanie chłopca do treningu zastępowania agresji – opisana odpowiedź chłopca na przemoc przemawia za tendencją do zachowań agresywnych.
D. pozostawienie diagnozy zaburzeń zachowania i podjęcie ich leczenia – niezależnie od kontekstu sytuacyjnego zachowania chłopca są patologiczne.
E. wdrożenie ekologicznego modelu terapii zaburzeń zachowania, przeprowadzanej w wielu środowiskach funkcjonowania chłopca – skuteczność interwencji jest największa na wczesnym etapie rozwoju zaburzeń.

Nr 97. Pochodne benzodiazepiny nie mają wyraźnego działania:

- A. przeciwlękowego.
- B. nasennego.
- C. przeciwwymiotnego.
- D. miorelaksacyjnego.
- E. przeciwdrgawkowego.

Nr 98. Do leków normotymicznych II generacji nie należy:

- A. olanzapina.
- B. klozapina.
- C. rysperydon.
- D. zuklopentyksol.
- E. aripiprazol.

Nr 99. Lekiem, który najbardziej różni się od pozostałych pod względem profilu receptorowego, jest:

- A. klozapina.
- B. olanzapina.
- C. kwetiapina.
- D. amisulpryd.
- E. wszystkie wymienione leki mają podobny profil receptorowy, w tym znaczny wpływ na poziom prolaktyny.

Nr 100. W farmakoterapii choroby afektywnej dwubiegunowej z szybką zmianą faz postępowanie pierwszego rzutu to zastosowanie:

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

Nr 101. Lekiem, który nie ma udowodnionej skuteczności w leczeniu zaburzenia hiperkinetycznego (zespołu nadpobudliwości psychoruchowej – ADHD) u dzieci jest:

- A. metylofenidat. B. guanfacyna. C. modafinil. D. chloroprotysen. E. atomoksetyna.

Nr 102. Mechanizm działania klonidyny to działanie:

- A. agonistyczne na presynaptyczne receptory α_2 .
- B. antagonistyczne na presynaptyczne receptory α_2 .
- C. agonistyczne na postsynaptyczne receptory α_2 .
- D. antagonistyczne na postsynaptyczne receptory α_2 .
- E. żadne z wymienionych.

Nr 103. Początkowa dawka atomoksetyny stosowana w leczeniu dzieci o masie ciała <70 kg wynosi 0,5 mg/kg m.c. Dawka może być zwiększona najwcześniej po:

- A.** 3 dniach. **B.** 1 tyg. **C.** 2 tyg. **D.** 4 tyg. **E.** 6–8 tyg.

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące depresji lekoopornej:

- 1) dodanie litu do leków przeciwdepresyjnych stanowi najlepiej udokumentowany sposób potencjalizacji ich działania;
- 2) dotyczy 10% chorych na depresję;
- 3) stosowana jest potencjalizacja leków przeciwdepresyjnych za pomocą małych dawek atypowych leków przeciwpsychotycznych;
- 4) przezczaszkowa stymulacja magnetyczna jest bardziej skuteczna od terapii elektrowstrząsowej;
- 5) próby stosowania ketaminy we wlewie oraz preparacie donosowym są zachęcające.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. 16-letnia dziewczyna zgłosiła się wraz z rodzicami do lekarza z powodu niejasnego pochodzenia porażenia prawej ręki, z zaburzeniami czucia o typie rękawiczki oraz z okresowymi omdleniami. W nastroju wyrównanym bagatelizuje objawy, zaprzecza problemom w domu lub w szkole. Rodzice w separacji, ale ze względu na chorobę córki ojciec ponownie zamieszkał w domu. Prawdopodobna diagnoza to:

- A.** zaburzenia dysocjacyjne. **D.** zaburzenia pozorowane.
B. początek stwardnienia rozsianego (SM). **E.** symulacja.
C. zaburzenia konwersyjne.

Nr 106. W zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych u dzieci i młodzieży postępowaniem pierwszego wyboru jest:

- A.** psychoterapia. **D.** klomipramina.
B. pregabalina. **E.** sertralina.
C. terapia rodzinna.

Nr 107. Wskazaniem do stosowania chlorowodorku prydynolu jest:

- A.** leczenie zaburzeń tikowych.
B. potencjalizacja leczenia w przypadku lekooporności zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.
C. leczenie wspomagające we wszystkich postaciach parkinsonizmu.
D. leczenie objawowe ślinotoku w przebiegu różnych schorzeń.
E. prawdziwe odpowiedzi to: C i D.

Nr 108. 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 109. Do funkcji uwagi nie należy:

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

Nr 110. 16-letnia dziewczyna zgłosiła się wraz z matką do lekarza psychiatrii dziecięco-młodzieżowej, ponieważ skarżyła się, że sąsiedzi ją szpiegują i przesyłają obserwacje o jej życiu i działaniach do agencji rządowych. Po badaniu rozpoznano schizofrenię paranoidalną i przepisano rispolept. Jaka jest właściwa dobową dawką terapeutyczną dla tej pacjentki?

- A. 0,5 mg.
- B. 3–6 mg.
- C. 8 mg.
- D. 12 mg.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 111. Spośród wymienionych leków największe ryzyko wywołania akatyzji ma:

- A. kłozapina.
- B. zyprazydon.
- C. haloperydol.
- D. olanzapina.
- E. amisulpryd.

Nr 112. Nastolatka z rozpoznaniem zaburzenia schizoafektywnego, przyjmująca kłozapinę, 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 kłozapiny.

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące parasomnii:

- A. somnambulizm występuje w fazie snu REM.
- B. somnambulizm typowo zdarza się nad ranem.
- C. lęki nocne są związane z fazą snu REM.
- D. koszmary senne występują przede wszystkim w pierwszych 2 godzinach po zaśnięciu.
- E. somnambulizm występuje we śnie wolnofalowym.

Nr 114. Na oddział psychiatryczny trafił 15-latek dotychczas niehospitalizowany psychiatrycznie. Był konsultowany neurologicznie z powodu utrzymujących się przez 2 mies. bólów głowy. Wobec braku wskazań do leczenia neurologicznego rodzina chłopca poszukiwała pomocy, próbując także metody biorezonansu magnetycznego. W przeszłości podejmowano także nieskuteczne próby leczenia przeciwdepresyjnego po tym, jak z powodu choroby Osgooda-Schlattera (zapalenie guzowatości kości piszczelowej) pacjent był zmuszony przerwać naukę tańca współczesnego, ważnego dla niego hobby. W szpitalu chłopiec jest bardzo towarzyski, łatwo nawiązuje relacje, chętnie podejmuje funkcje społeczne w środowisku pacjentów. Zostaje skierowany na badanie psychologiczne: jego wynik jest dużym zaskoczeniem, bo wskazuje na znaczne zaburzenia formalne myślenia, potwierdzone także w powtórnym badaniu zespołu klinicznego. W dalszym postępowaniu z pacjentem w pierwszej kolejności (oprócz rozważenia farmakologicznego leczenia przeciwpsychotycznego) należy:

- A. przeprowadzić pogłębioną diagnozę psychologiczną w kierunku badania osobowości.
- B. skierować go na oddział terapeutyczny dla osób z pierwszym epizodem schizofrenii.
- C. pogłębić diagnostykę medyczną.
- D. skierować go na psychoterapię indywidualną.
- E. skierować go na terapię rodzinną.

Nr 115. Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 do zaburzeń preferencji seksualnych nie zalicza się:

- A. oglądactwa.
- B. pedofilii.
- C. sadomasochizmu.
- D. fetyszyzmu.
- E. transseksualizmu o typie podwójnej roli.

Nr 116. Zespół Browna-Séquarda to:

- A. uszkodzenie połowicze rdzenia kręgowego.
- B. jeden z objawów zespołu piramidowego.
- C. objaw uszkodzenia płatów czołowych.
- D. jedna z form urojeń nihilistycznych.
- E. objaw występujący u niemowląt do 6 mies. życia.

Nr 117. Małe dziecko podczas rozstań lub powitań z rodzicami reaguje mieszaniną zbliżania się, unikania i oporu wobec pocieszania, unika kontaktu wzrokowego, np. odwraca wzrok. Objawy te z największym prawdopodobieństwem świadczą o:

- A. zaburzeniach lękowych.
- B. zaburzeniach depresyjnych.
- C. zaburzeniach więzi.
- D. zaburzeniu hiperkinetycznym.
- E. temperamencie zahamowanym.

Nr 118. Skale służące ocenie ryzyka samobójstw to:

- 1) SAD PERSONS; 2) TARS; 3) C-SSRS; 4) SSF; 5) GAF.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Zaburzenia tożsamości: niestabilny obraz siebie i poczucia „Ja” oraz przemijające, związane ze stresem psychotyczne doznania lub objawy dysocjacyjne w diagnozie zaburzeń osobowości *borderline* według DSM-5 są związane z wymiarem:

- A. interpersonalnym.
- B. poznawczym.
- C. impulsywnym.
- D. emocjonalnym.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 120. U 13-letniego chłopca rozpoznano zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i jako element kompleksowego programu terapeutycznego włączono sertralinę w dawce 50 mg/d. Wizyta kontrolna odbyła się po 4 tygodniach. Nasilenie objawów utrzymuje się na tym samym poziomie, pacjent nie odczuwa poprawy. Lek toleruje dobrze, zaprzecza objawom wytwórczym, zaprzecza myślom samobójczym. Korzysta z psychoterapii w nurcie behawioralno-poznawczym. W takiej sytuacji należy:

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

Dziękujemy!