

- 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 **2 godziny 40 minut**. 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 GERIATRII
WIOSNA 2021

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. Opieka paliatywna i hospicyjna dotyczy pacjentów dotkniętych nieuleczalną, niepoddającą się leczeniu przyczynowemu, postępującą, ograniczającą życie chorobą. Świadczenie NFZ nie przysługuje, gdy jest to:

- A. choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV).
- B. otępienie.
- C. zapalna choroba ośrodkowego układu nerwowego.
- D. kardiomiopatia.
- E. niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej.

Nr 2. Najczęstsze przyczyny zgonu u pacjenta z rakiem prostaty, niezwiązane z nowotworem, to choroby układu sercowo-naczyniowego. Mają one związek z leczeniem hormonalnym, które prowadzi do:

- 1) zwiększenia stężenia testosteronu w surowicy;
- 2) zmniejszenia frakcji cholesterolu LDL;
- 3) zwiększenia stężenia triglicerydów;
- 4) zmniejszenia insulino-wrażliwości;
- 5) otyłości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. W leczeniu farmakologicznym ostrego ataku dny moczanowej nie ma zastosowania:

- A. kolchicina.
- B. niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- C. glikokortykosteroid dostawowo.
- D. glikokortykosteroid doustnie.
- E. allopurynol.

Nr 4. W przypadku stwierdzenia dyslipidemii u osoby starszej, zgodnie z wytycznymi *European Society of Cardiology* (ESC) i *European Atherosclerosis Society* (EAS) należy:

- 1) u osób z chorobą sercowo-naczyniową na podłożu miażdżycy stosować statyny według takich samych zasad jak u chorych młodszych;
- 2) u osób w wieku 66-75 lat stosować statyny w ramach prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka;
- 3) u osób po 75. roku życia rozważyć wdrożenie leczenia statyną w profilaktyce pierwotnej, jeśli istnieje duże lub bardzo duże ryzyko sercowo-naczyniowe;
- 4) w przypadku istotnego upośledzenia czynności nerek i/lub możliwych interakcji lekowych należy rozpoczynać leczenie statyną od małej dawki, a następnie stopniowo ją zwiększać, tak aby osiągnąć cele leczenia dla LDL-C;
- 5) nie stosować statyn powyżej 85. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Kserostomia to często obserwowana/e u osób starszych:

- A. suchość w jamie ustnej.
- B. rogowacenie okołomieszkowe.
- C. rogowacenie słoneczne.
- D. nadmierne rogowacenie naskórka.
- E. żywienie dojelitowe.

Nr 6. Do Poradni Geriatrycznej zgłosiła się 85 letnia pacjentka, bez objawów i oznak zakażenia układu moczowego. W dwóch wykonanych przed planowanym zabiegiem urologicznym badaniach moczu stwierdzono w posiewach bakterie *E. coli* w liczbie $\geq 10^5$ kolonii w 1 ml moczu. Prawidłowym postępowaniem będzie:

- A. rozpoznanie bezobjawowej bakteriurii bez stosowania terapii.
- B. zastosowanie preparatów żurawinowych.
- C. zastosowanie długotrwałego leczenia ciprofloksacyną.
- D. leczenie antybiotykiem zgodnym z posiewem moczu należy rozpocząć wieczorem w przeddzień zabiegu i kontynuować tylko w razie planowanego pozostawienia cewnika w drogach moczowych.
- E. długoterminowa farmakoterapia małymi dawkami nitrofurantoiny.

Nr 7. Kiedy pacjent, w trakcie przeprowadzanego testu, chodzi we własnym tempie, po długim prostym korytarzu w określonym czasie, badający ocenia:

- A. czas wykonania zadania.
- B. zdolność zrozumienia poleceń.
- C. sprawność w zakresie złożonych czynności.
- D. dystans przebyty podczas testu.
- E. ryzyko upadków.

Nr 8. Podstawowym narzędziem diagnostycznym służącym do diagnostyki obecności istotnych zwężeń tętnic wieńcowych u osób starszych jest:

- A. badanie echokardiograficzne – ECHO.
- B. badanie elektrokardiograficzne spoczynkowe – EKG.
- C. badanie Holter EKG.
- D. testy obciążeniowe.
- E. koronarografia.

Nr 9. Wraz ze starzeniem dokonują się zmiany w układzie odpornościowym człowieka. W zakresie limfocytów B obserwuje się:

- 1) zmniejszenie liczby prekursorów limfocytów B;
- 2) zwiększenie się puli limfocytów pamięci;
- 3) zmniejszenie powinowactwa produkowanych przeciwciał do antygeny;
- 4) zmniejszenie puli limfocytów dziewiczych;
- 5) zwiększoną zdolność do produkcji immunoglobulin przeciwko nowym antygenom, w tym szczepionkowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Diagnostyka zaburzeń nastroju w starości obejmuje wykonanie badania za pomocą standaryzowanego kwestionariusza - Geriatrycznej Skali Oceny Depresji. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. skala składa się z 30 pytań, na które można udzielić odpowiedzi twierdzącej („tak”) lub przeczącej („nie”).
- B. wersja krótka obejmuje 4 pytania.
- C. wersja Yesavage’a jest 15 punktowa.
- D. badany samodzielnie wypełnia kwestionariusz.
- E. wszystkie wersje skali odnoszą się do nastroju osoby w ostatnich 4 tygodniach.

Nr 11. Skala Barthel ocenia podstawowe czynności życia codziennego. Do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i opiekuńczo–lecniczego, może zostać przyjęty pacjent, który w ocenie otrzymał:

- A. 40 punktów lub mniej.
- B. powyżej 40 punktów.
- C. 45-85 punktów.
- D. powyżej 85 punktów.
- E. nie jest to skala decydująca o przyjęciu.

Nr 12. Po śmierci starszej pacjentki do placówki medycznej zgłosiła się kobieta podająca się za jej wnuczkę. Złożyła pisemną prośbę o udostępnienie dokumentacji medycznej. Dokumentacja zostanie udostępniona w przypadku:

- A. upoważnienia wnuczki do dokumentacji.
- B. braku sprzeciwu pacjentki do udostępnienia dokumentacji wnuczce.
- C. nie zostanie udostępniona wnuczce, ponieważ nie jest ona osobą bliską.
- D. wyłącznie po decyzji sądu.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 13. Pacjent 85-letni rozpoczął terapię doustnymi preparatami żelaza. Należy poinformować go, że:

- 1) preparaty żelaza są najlepiej wchłaniane na czczo, jednak mogą być przyjmowane po posiłku, w celu zmniejszenia objawów niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego;
- 2) nasilenie działań niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego jest zależne od dawki leku;
- 3) zastosowanie postaci leku o przedłużonym działaniu, z której w żołądku uwalniane są niewielkie ilości żelaza, zmniejsza działanie drażniące na błonę śluzową żołądka;
- 4) witamina C zmniejsza wchłanianie żelaza;
- 5) doustne preparaty żelaza zmniejszają wchłanianie lewotyroksyny (tyroksyny), dlatego preparaty te należy przyjmować w co najmniej dwugodzinnych odstępach czasowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Po jakim czasie od ustąpienia zapalenia gruczołu krokowego można przeprowadzić badanie stężenia PSA w surowicy krwi w ramach regularnego oznaczania stężenia PSA u mężczyzn?

- A. w dowolnym czasie, ponieważ zapalenie gruczołu krokowego nie wpływa na stężenie PSA w surowicy.
- B. konieczne jest monitorowanie PSA w trakcie leczenia zapalenia i po jego ustąpieniu.
- C. po miesiącu.
- D. po dwóch miesiącach.
- E. po trzech miesiącach.

Nr 21. Jakie kryteria należy spełnić wypisując ze szpitala chorego leczonego z powodu niepowikłanego pozaszpitalnego zapalenia płuc?

- 1) skurczowe ciśnienie tętnicze ≥ 90 mmHg;
- 2) częstość oddechów ≤ 24 /min;
- 3) zdolność do doustnego przyjmowania pokarmów;
- 4) leczenie antybiotykiem co najmniej 14 dni;
- 5) ustąpienie zmian radiologicznych w kontrolnym RTG klatki piersiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Chory 76-letni, mieszka z żoną, od trzech dni kaszle, z odkrztuszaniem śluzowo-ropnej plwociny, z umiarkowaną dusznością, od wczoraj temperatura $38,5^{\circ}\text{C}$, bez zaburzeń poznawczych. Wezwany na wizytę domową lekarz stwierdził ciśnienie tętnicze 130/80 mmHg, tętno miarowe 110/min, częstość oddechów 32/min, u podstawy płuca prawego trzeszczenia i pojedyncze rzęzenia drobno-bąbkowe. Podejrzewając prawostronne zapalenie płuc u tego chorego i postępując z zastosowaniem skali CRB-65 można ustalić, że:

- A. u chorego nie występuje żaden z niekorzystnych czynników rokowniczych i chory nadaje się do leczenia w domu.
- B. występuje 1 czynnik rokowniczy i należy rozważyć skierowanie do szpitala.
- C. występują 2 czynniki rokownicze i należy rozważyć skierowanie do szpitala.
- D. występują 3 czynniki rokownicze i chory wymaga pilnego przyjęcia do szpitala.
- E. występują 4 czynniki rokownicze i chory wymaga pilnego przyjęcia do szpitala.

Nr 23. Wartość współczynnika filtracji kłębuszkowej (GFR), przy której nie można włączyć do leczenia inhibitorów enzymu konwertazy angiotensyny (ACE-I) oraz blokerów receptora dla angiotensyny (ARB) wynosi:

- A. 60 ml/min/1,73 m².
- B. 45 ml/min/1,73 m².
- C. 30 ml/min/1,73 m².
- D. 15 ml/min/1,73 m².
- E. żadna z wymienionych.

Nr 24. Hipernatremię rozpoznaje się, gdy stężenie sodu w surowicy przekracza:

A. 125 mmol/l. **B.** 135 mmol/l. **C.** 145 mmol/l. **D.** 150 mmol/l. **E.** 155 mmol/l.

Nr 25. Podstawą pierwotnej i wtórnej profilaktyki POChP jest:

- A.** regularna aktywność fizyczna.
- B.** dieta ubogotłuszczowa.
- C.** szczepienie przeciw grypie.
- D.** szczepienie przeciw *Streptococcus pneumoniae*.
- E.** zaprzestanie palenia tytoniu.

Nr 26. Podstawowym badaniem koniecznym do rozpoznania POChP jest:

- A.** RTG kl. piersiowej.
- B.** TK kl. piersiowej.
- C.** spirometria.
- D.** pletyzmografia.
- E.** badanie gazometryczne krwi.

Nr 27. Aktywność fizyczna zalecana jest u chorych znajdujących się w:

- A.** grupie A zaawansowania POChP.
- B.** grupie B zaawansowania POChP.
- C.** grupie C zaawansowania POChP.
- D.** grupie D zaawansowania POChP.
- E.** każdej grupie zaawansowania POChP.

Nr 28. Czynnikiem etiologicznym wywołującym najczęściej bakteryjne pozaszpitalne zapalenie płuc (PZP) jest:

- A.** *Staphylococcus aureus*.
- B.** *Streptococcus pneumoniae*.
- C.** *Escherichia coli*.
- D.** *Klebsiella pneumoniae*.
- E.** *Pseudomonas aeruginosa*.

Nr 29. Głównym czynnikiem etiologicznym POChP jest:

- A.** mała aktywność fizyczna.
- B.** otyłość.
- C.** palenie tytoniu.
- D.** zanieczyszczenie powietrza.
- E.** nawracające infekcje dróg oddechowych.

Nr 30. Polipragmazja polega na przyjmowaniu co najmniej:

A. 5 leków. **B.** 10 leków. **C.** 15 leków. **D.** 20 leków. **E.** 25 leków.

Nr 31. Pojęcie *non-compliance* oznacza:

- A. przyjmowanie zbyt dużej ilości leków.
- B. przyjmowanie niewłaściwych leków.
- C. niestosowanie się pacjenta do zaleceń lekarskich.
- D. stosowanie suplementów diety dostępnych bez recepty.
- E. wystąpienie jatrogennego zespołu geriatrycznego.

Nr 32. Ze wszystkich procesów farmakokinetycznych, największe zmiany u osób w podeszłym wieku dotyczą:

- A. wchłaniania leków z przewodu pokarmowego.
- B. wchłaniania leków ze skóry, tkanki podskórnej i mięśni.
- C. dystrybucji leków.
- D. metabolizmu leków.
- E. wydalania leków przez nerki.

Nr 33. Ze wszystkich procesów farmakokinetycznych, najmniejsze zmiany u osób w podeszłym wieku dotyczą:

- A. wchłaniania leków z przewodu pokarmowego.
- B. wchłaniania leków ze skóry, tkanki podskórnej i mięśni.
- C. dystrybucji leków.
- D. metabolizmu leków.
- E. wydalania leków przez nerki.

Nr 34. W przypadku bezsenności u osób w podeszłym wieku zaleca się stosowanie:

- 1) hydroxyzyny;
- 2) mianseryny;
- 3) trazodonu;
- 4) kwetiapiny;
- 5) promazyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. W przypadku bezobjawowej bakteriurii u osób w zaawansowanym wieku:

- 1) należy wykonać posiew moczu;
- 2) nie należy wykonywać posiewu moczu;
- 3) nie należy stosować żadnej terapii;
- 4) należy przeprowadzić empiryczną antybiotykoterapię;
- 5) należy przeprowadzić antybiotykoterapię zgodnie z wynikiem posiewu moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Patogenem wywołującym najczęściej zakażenia układu moczowego u osób w podeszłym wieku jest:

- A. *Escherichia coli*.
- B. *Enterococcus faecalis*.
- C. *Staphylococcus aureus*.
- D. *Klebsiella pneumoniae*.
- E. *Proteus mirabilis*.

Nr 37. Podstawowym lekiem stosowanym w leczeniu polimialgii reumatycznej są:

- A. niesterydowe leki przeciwzapalne.
- B. glikokortykosteroidy.
- C. sulfasalazyna.
- D. metotreksat.
- E. tocilizumab.

Nr 38. Fizjoterapia powinna być stosowana:

- A. we wszystkich okresach choroby Parkinsona.
- B. w zaawansowanej postaci choroby Parkinsona.
- C. nie powinna być stosowana w chorobie Parkinsona.
- D. nie powinna być stosowana jeśli u pacjentów z chorobą Parkinsona współistnieją zaburzenia poznawcze.
- E. nie powinna być stosowana jeśli u pacjentów z chorobą Parkinsona występuje duża niesprawność ruchowa.

Nr 39. Podstawowym lekiem stosowanym w cukrzycy typu 2. jest:

- A. insulina.
- B. metformina.
- C. pochodne sulfonilomocznika.
- D. inhibitory dipeptydylopeptydazy-4 (DPP4).
- E. inhibitory transportera sodowo-glukozowego (SGLT2).

Nr 40. Charakterystycznym objawem hiperkaliemii w zapisie EKG jest/są:

- 1) wzrost amplitudy i zwężenie załamków T;
- 2) skrócenie odstępów QT;
- 3) poszerzenie zespołów QRS;
- 4) spłaszczenie załamków P;
- 5) wydłużenie odstępów PQ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Charakterystycznym objawem hipokaliemii w zapisie EKG jest/są:

- 1) zwiększenie amplitudy załamków T;
- 2) zmniejszenie amplitudy załamków T;
- 3) obniżenie odcinków ST;
- 4) wzrost amplitudy i szerokości załamków U;
- 5) skrócenie odstępów PQ i zespołów QRS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż działania inhibitorów kotransportera sodowo-glukozowego 2 (SGLT2), które wiążą się z ich wpływem kardio- i nefroprotekcijnym:

- 1) hamowanie wchłaniania zwrotnego glukozy i sodu w cewkach bliższych nefron - zwiększenie ich wydalania z moczem i zmniejszenie stężenia w osoczu;
- 2) zmniejszenie hiperfiltracji kłębuszkowej, obserwowanej we wczesnych okresach nefropatii cukrzycowej;
- 3) zwiększenie cewkowego wydalania kwasu moczowego - tym większe, im większe jest jego stężenie w osoczu (działanie urykozuryczne);
- 4) zwiększenie wchłaniania zwrotnego magnezu w cewce bliższej i zwiększenie jego stężenia w osoczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Lekiem zalecanym obecnie w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego, zwłaszcza ze współistniejącym bólem i/lub depresją, jest:

- | | |
|-----------------|------------------|
| A. paroksetyna. | D. escitalopram. |
| B. duloksetyna. | E. trazodon. |
| C. citalopram. | |

Nr 44. Lekiem preferowanym obecnie w leczeniu przewlekłym choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych u starszej osoby z nadciśnieniem tętniczym jest:

- | | |
|-----------------|--|
| A. paracetamol. | D. niesteroidowy lek przeciwzapalny stosowany miejscowo. |
| B. tramadol. | E. niesteroidowy lek przeciwzapalny stosowany ogólnoustrojowo. |
| C. oksykodon. | |

Nr 45. Mechanizmem rozwoju zaburzeń funkcji poznawczych w niewydolności serca jest:

- A. hipoperfuzja ośrodkowego układu nerwowego.
B. mikroatorowość.
C. działanie czynników zapalnych.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 46. W przypadku nieskuteczności zwiększanych dawek diuretyku pętlowego zastosowanego dożylnie w stanie przewodnienia u chorego z niewydolnością serca, powinno się rozważyć w pierwszej kolejności dołączenie:

- A. diuretyku tiazydowego.
- B. antagonisty aldosteronu.
- C. acetazolamidu.
- D. amilorydu.
- E. inhibitora SGLT2.

Nr 47. 80-letnia pacjentka zgłosiła się do lekarza ze skargami na nasilający się od kilku miesięcy ból obręczy barkowej oraz ból i ograniczenie ruchomości obręczy biodrowej. Chora nie gorączkowała, zgłaszała poranną sztywność trwającą około 1 godziny, bez innych dolegliwości stawowych. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone CRP i OB. Przeciwciała anty-cytrulinowe i czynnik reumatoidalny - ujemne. W pierwszej kolejności, jako o przyczynie zgłaszanych dolegliwości, należałoby pomyśleć o:

- A. reumatoidalnym zapaleniu stawów.
- B. polimialgii reumatycznej.
- C. odczynowym zapaleniu stawów biodrowych i barkowych.
- D. zaostrzeniu dolegliwości w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów.
- E. dnie moczanowej.

Nr 48. Którego z wymienionych poniżej leków przeciwdepresyjnych **nie zaleca** się u chorego z chorobą Parkinsona?

- A. duloksetyny.
- B. mirtazapiny.
- C. paroksetyny.
- D. doksepiny.
- E. trazodonu.

Nr 49. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia toksycznego działania naparstnicy u pacjenta w starszym wieku z niewydolnością serca należy:

- A. dopasować stosowaną dawkę leku do sprawności wydalniczej nerek.
- B. dopasować stosowaną dawkę leku do stanu odżywienia pacjenta.
- C. skorygować zaburzenia elektrolitowe.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 50. O głębokiej depresji, w 15-punktowej geriatrycznej skali oceny depresji mówi się, gdy chory uzyska:

- A. 11 punktów. B. 10 punktów. C. 8 punktów. D. 6 punktów. E. 5 punktów.

Nr 51. 65-letni mężczyzna został przyjęty na oddział w trybie planowym w celu weryfikacji leczenia nadciśnienia tętniczego. W wywiadzie: nadciśnienie tętnicze od 15 lat, w ostatnich 6 miesiącach wartości ciśnienia tętniczego $>140/90$ mmHg mimo terapii trójkowej, hipercholesterolemia od 5 lat (atorwastatyna 20 mg/d); pacjent nie pali i nie palił papierosów; mała aktywność fizyczna; ojciec mężczyzny przeszedł zawał serca w wieku 78 lat. W badaniu przedmiotowym: ciśnienie tętnicze 150/90 mmHg, obwód pasa 105 cm, otyłość BMI 33,4 kg/m². Odchylenia w wykonanych badaniach laboratoryjnych: hemoglobina glikowana - 6,5%, cholesterol całkowity 5,5 mmol/l, LDL-C 2,7 mmol/l, TG 3,3 mmol/l, ALAT 44 U/l. Jakie jest ryzyko sercowo-naczyniowe u chorego i jakie leczenie hipoglikemizujące należy zalecić?

- A. pacjent należy do grupy umiarkowanego ryzyka; docelowe stężenie LDL-C $<2,6$ mmol/l, TG $<1,7$ mmol/l; intensyfikacja leczenia statyną, fibrat.
- B. pacjent należy do grupy wysokiego ryzyka; docelowe stężenie LDL-C $<1,8$ mmol/l, TG $<1,5$ mmol/l; intensyfikacja leczenia statyną, wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 (PUFA - *polyunsaturated fatty acids*).
- C. pacjent należy do grupy wysokiego ryzyka; docelowe stężenie LDL-C $<1,8$ mmol/l, TG $<1,5$ mmol/l; intensyfikacja leczenia statyną, fibrat.
- D. pacjent należy do grupy bardzo wysokiego ryzyka; docelowe stężenie LDL-C $<1,8$ mmol/l, TG $<1,7$ mmol/l; intensyfikacja leczenia statyną, PUFA.
- E. pacjent należy do grupy bardzo wysokiego ryzyka; docelowe stężenie LDL-C $<1,4$ mmol/l, TG $<1,7$ mmol/l; intensyfikacja leczenia statyną, PUFA.

Nr 52. Do dużych czynników ryzyka żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej bez względu na wiek zalicza się:

- 1) złamanie kończyny dolnej;
- 2) cukrzycę;
- 3) zawał serca w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- 4) nadciśnienie tętnicze;
- 5) aloplastykę stawu biodrowego lub kolanowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Kryteria rozpoznania SIADH - zespołu nieadekwatnego wydzielania wazopresyny to:

- 1) obniżona efektywna osmolalność osocza ($P_{osm} < 275$ mOsm/kg H₂O);
- 2) zwiększona osmolalność moczu ($U_{osm} > 100$ mOsm/kg H₂O) u pacjentów z prawidłową funkcją nerek;
- 3) hipowolemia;
- 4) zmniejszone wydalenie sodu przez nerki ($<20-30$ mmol/l) przy normalnym spożyciu sodu i wody;
- 5) prawidłowa funkcja tarczycy, nadnerczy i nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. U osób starszych zaparcie jest typowym objawem niepożądanym następujących leków:

- | | |
|----------------|---------------|
| 1) klonidyna; | 4) doksepina; |
| 2) tramadol; | 5) furosemid. |
| 3) metformina; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. U 78-letniej pacjentki z PChN w stadium 4. (eGFR 19 ml/min/1,73 m²) współistnieje choroba wieńcowa, której przebieg jest stabilny. Podczas wizyty kontrolnej stwierdzono, że stężenie hemoglobiny wynosi 8,1 g/dl. W związku z wartością hemoglobiny i rozpoznaniem choroby wieńcowej należy:

- A.** przetoczyć 2 jednostki koncentratu krwinek czerwonych, ponieważ u chorych z PChN i chorobą wieńcową redukcja Hb <9 g/dl zwiększa ryzyko zgonu z przyczyn sercowych.
- B.** rozpocząć niezwłocznie podawanie erytropoetyny.
- C.** zaplanować wdrożenie erytropoetyny po rozpoczęciu terapii dializami.
- D.** wykluczyć inne przyczyny niedokrwistości (w tym niedobór żelaza) i włączyć erytropoetynę dążąc do uzyskania wartości Hb >12 g/dl w ciągu 8 tygodni.
- E.** wykluczyć inne przyczyny niedokrwistości (w tym niedobór żelaza) i włączyć erytropoetynę, dążąc do uzyskania wartości Hb pomiędzy 10 a 11.5 g/dl.

Nr 56. W terapii hipotensyjnej w czasie pandemii COVID-19 zgodnie z aktualną wiedzą medyczną należy:

- A.** starać się zamienić inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI) na bezpieczne dla pacjentów leki z grupy antagonistów receptora angiotensyny II (ARB).
- B.** z uwagi na potencjalne niekorzystne działanie ACEI oraz ARB zamienić je na antagonistów kanałów wapniowych i/lub beta-adrenolityki.
- C.** ze względu na zgłaszaną wysoką częstość hiperkaliemii u pacjentów z COVID-19 starać się zawsze dodawać do leczenia diuretyk.
- D.** kontynuować planowane leczenie w przyszpitalnych poradniach z regularnymi rutynowymi wizytami lekarskimi dodając do leczenia ACEI.
- E.** leczyć nadciśnienie tętnicze zgodnie z aktualnymi wytycznymi ESC/ESH oraz PTNT.

Nr 57. U starszych osób w okresie pooperacyjnym ryzyko majaczenia jest podwyższone, jeżeli stwierdza się u nich obecność czynników ryzyka do których zalicza się:

- 1) pogorszenie funkcji poznawczych lub otępienie;
- 2) zaburzenia elektrolitowe;
- 3) unieruchomienie;
- 4) wiek powyżej 60. r.ż.;
- 5) politerapia oraz stosowanie leków o działaniu psychotropowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Dla pacjentów w wieku podeszłym do oceny nasilenia bólu przydatne mogą być niżej wymienione skale:

- 1) skala numeryczna - NRS (*numerical rating scale*);
- 2) wzrokowo-analogowa - VAS (*visual-analogue rating scale*);
- 3) słowna skala oceny bólu - VRS (*verbal rating scale*);
- 4) skala obrazkowa – FPS (*faces pain scale*);
- 5) skala identyfikacji pacjenta geriatrycznego -VES-13 (*Vulnerable Elders Survey-13*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. U pacjentów geriatrycznych jedną ze skal używanych do oceny odżywienia jest Skala Oceny Ryzyka Związanego ze Stanem Odżywienia-NRS 2002 (*Nutritional Risk Score*). Prawidłowa interpretacja testu NRS 2002 to:

- A.** <3 pkt niedożywienie mało prawdopodobne, rozważ postępowanie zachowawcze, powtórzyć badanie za tydzień.
B. 3-4 pkt rozważ postępowanie zachowawcze, powtórzyć badanie za miesiąc.
C. 0-1 pkt - ciężkie niedożywienie, wskazane leczenie żywieniowe.
D. 2-3 pkt niedożywienie umiarkowane.
E. >8 pkt - pacjent nie wymaga dodatkowego żywienia, wynik prawidłowy.

Nr 60. Kryteria diagnostyczne lęku napadowego według ICD-10 to m.in.:

- 1) nawracające napady ciężkiego lęku (paniki) nie są związane ze szczególnymi sytuacjami lub okolicznościami, napady paniki nie dają się przewidzieć;
- 2) napady charakteryzują się: silnym przeżywaniem lęku lub poczuciem dyskomfortu, nagłym początkiem;
- 3) osiągają swoje maksymalne natężenie w ciągu kilku minut i trwają co najmniej kilka minut;
- 4) co najmniej jeden z objawów wzbudzenia autonomicznego towarzyszy napadowi lęku - „bicie serca” lub wzrost tętna, pocenie się, drżenie, suchość w ustach;
- 5) wiek ≥ 60 . roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Do zmodyfikowanej skali genewskiej oceny prawdopodobieństwa klinicznego zatorowości płucnej należą parametry:

- 1) wiek > 65 lat;
- 2) przebyta w przeszłości zakrzepica żył głębokich lub zatorowość płucna;
- 3) zabieg chirurgiczny lub złamanie w ciągu ostatniego miesiąca;
- 4) niewyleczony nowotwór złośliwy;
- 5) udar niedokrwienny lub TIA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Jedną z postaci depresji u osób starszych jest depresja naczyniowa, która implikuje odmienną chorobę, rokowania oraz leczenie. Do kryteriów głównych w rozpoznaniu depresji naczyniowej należą:

- 1) dowody na chorobę naczyniową, czynniki ryzyka;
- 2) stwierdzenie w wywiadzie: udaru, TIA, objawów ogniskowych, migotania przedsionków, choroby wieńcowej, hiperlipidemii, nadciśnienia tętniczego, niemych zawałów mózgu;
- 3) początek depresji >65. roku życia lub zmiana przebiegu po wystąpieniu choroby naczyniowej (CVD);
- 4) większa nawrotowość, przewlekłość przebiegu i oporność na leczenie;
- 5) zaburzenia poznawcze głównie funkcji wykonawczych (rysowanie, organizacja, abstrakcja).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Organiczne zaburzenia osobowości rozpoznaje się, jeśli przez okres co najmniej 6 miesięcy występują co najmniej 3 z poniższych cech:

- 1) zmniejszona wytrwałość w podtrzymywaniu celowych działań, szczególnie gdy wymagają długich odcinków czasu i obycia się bez nagród (gratyfikacji);
- 2) wyraźna zmiana liczby i płynności wypowiedzi z takimi cechami jak: drobiazgowość, nadmierne włączanie, lepkość, hipergrafia;
- 3) zmiana w zakresie zachowań seksualnych (obniżenie zainteresowania, zmiana preferencji);
- 4) zaburzenia procesów poznawczych typowo w postaci: nadmiernej podejrzliwości i nastawień paranoicznych, nadmiernej koncentracji na pojedynczych tematach, sztywnego kategoryzowania ludzi;
- 5) stwierdzenie otępienia w stopniu co najmniej umiarkowanym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Cechy charakterystyczne w zapisie EKG dla poszczególnych typów bloku przedsionkowo-komorowego to:

- 1) blok I° - każde pobudzenie przewodzone do komór, wydłużony odstęp PQ >200ms;
- 2) blok I° - nie każde pobudzenie przewodzone do komór, wydłużony odstęp PQ >150ms;
- 3) blok II° - typ I - stopniowe wydłużanie odstępu PQ aż do wypadnięcia zespołu QRS, nie wszystkie pobudzenia przewodzone do komór;
- 4) blok II° - typ I - stopniowe wydłużanie odstępu PQ ale bez wypadnięcia zespołu QRS, wszystkie pobudzenia przewodzone do komór;
- 5) blok II° - typ II - nie wszystkie pobudzenia przewodzone do komór, bez stopniowego wydłużania odstępu PQ, po załamku P nie zawsze pojawia się zespół QRS, w zależności co które pobudzenie zostanie przewodzone do komór, blok określa się jako 2;1, 3;2 itp., blok zaawansowany to blok 2:1 lub blok obejmujący więcej niż 2 kolejne nieprzewiedzione załamki P.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. W przypadku wykonywania próby pionizacyjnej test uznaje się za diagnostyczny jeśli:

- A.** wystąpił spadek skurczowego BP ≥ 40 mmHg lub rozkurczowego BP o ≥ 20 mmHg w porównaniu z pomiarami w pozycji leżącej lub wystąpił bezwzględny spadek skurczowego do < 70 mmHg.
- B.** wystąpił spadek skurczowego BP ≥ 30 mmHg lub rozkurczowego BP o ≥ 20 mmHg w porównaniu z pomiarami w pozycji leżącej lub wystąpił bezwzględny spadek skurczowego do < 60 mmHg.
- C.** wystąpił spadek skurczowego BP ≥ 20 mmHg lub rozkurczowego BP o ≥ 10 mmHg w porównaniu z pomiarami w pozycji leżącej lub wystąpił bezwzględny spadek skurczowego do < 90 mmHg.
- D.** wystąpił spadek skurczowego BP ≥ 40 mmHg lub rozkurczowego BP o ≥ 30 mmHg w porównaniu z pomiarami w pozycji leżącej lub wystąpił bezwzględny spadek skurczowego do < 60 mmHg.
- E.** spadek tętna poniżej 50/min.

Nr 66. Co może przemawiać za „zastojem”- stanem „przewodnienia”- u chorego z niewydolnością serca?

- 1) ortopnoë;
- 2) zwiększone wypełnienie żył szyjnych;
- 3) obrzęki obwodowe i zmiany osłuchowe nad polami płucnymi;
- 4) skrócenie < 300 m dystansu w teście 6-minutowego marszu;
- 5) zwiększone stężenie peptydu natriuretycznego B (BNP) > 100 pg/ml i NT-pro BNP > 400 pg/ml;
- 6) zmiany zastoinowe w RTG klatki piersiowej;
- 7) poszerzenie > 22 mm i/lub zwiększenie ruchomości $< 50\%$ żyły głównej dolnej w USG;
- 8) ≥ 15 linii B w USG płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,4,5,6.
- B.** 1,2,3,4,5,6,7.
- C.** wszystkie wymienione.
- D.** 1,2,3,6,7.
- E.** 1,2,3,6,8.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Alzheimera:

- 1) leczenie choroby ma charakter wyłącznie objawowy;
- 2) memantyny nie stosuje się w lekkiej postaci choroby;
- 3) w pierwszej fazie choroby typowe są dość częste upadki będące następstwem apraksji;
- 4) u połowy pacjentów w rozwiniętej fazie choroby, kiedy są unieruchomieni w łóżku pojawiają napady padaczkowe;
- 5) najczęstszą przyczyną zgonu chorych jest wstrząs septyczny w wyniku zakażenia układu moczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Najczęstszą niepożądaną reakcją polekową z manifestacją skórą jest:

- A. osutka plamisto-grudkowa.
- B. pokrzywka polekowa.
- C. obrzęk naczynioruchowy.
- D. toksyczna nekroliza naskórka.
- E. osutka krostkowa.

Nr 69. Które z wymienionych leków mają działanie antycholinergiczne?

- 1) biperyden;
- 2) ipratropium;
- 3) ranitydyna;
- 4) prokainamid;
- 5) klozapina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia choroby Parkinsona:

- 1) leki antycholinergiczne wpływają na opóźnione działanie terapii dopaminergicznej;
- 2) selegilina według kryteriów FORTA u starszych pacjentów ma negatywny stosunek korzyści do ryzyka;
- 3) leki będące agonistami dopaminy są ogólnie gorzej tolerowane niż lewodopa przez osoby w podeszłym wieku;
- 4) preparaty żelaza zmniejszają biodostępność lewodopy;
- 5) u osób starszych lewodopa jest najskuteczniejszym lekiem w chorobie Parkinsona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Z upływem lat u osób w wieku podeszłym dochodzi do zmian w mechanice oddychania. Wskaż, które stwierdzenia dotyczące zmian czynności płuc u osoby w podeszłym wieku bez kyfoskoliozy są prawdziwe:

- 1) ulega zmniejszeniu pojemność życiowa (VC);
- 2) całkowita pojemność płuc (TLC) ulega nieznacznym zmianom;
- 3) zmniejsza się czynnościowa objętość zalegająca (FRC);
- 4) zwiększa się objętość zalegająca (RV);
- 5) zmniejsza się natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa (FEV1).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Które z wymienionych grup leków zwiększają ryzyko depresji u osób w podeszłym wieku?

- 1) inhibitory konwertazy angiotensyny;
- 2) chinolony;
- 3) niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 4) glikokortykosteroidy;
- 5) statyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Objawami niedoczynności tarczycy w wieku podeszłym mogą być:

- 1) niedokrwistość;
- 2) hipercholesterolemia;
- 3) podwyższone stężenie kinazy fosfokreatynowej we krwi;
- 4) depresja;
- 5) majaczenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Które z poniższych stanów mogą być przyczyną hipokalcemii?

- 1) rzekoma niedoczynność przytarczyc;
- 2) rabdomioliza;
- 3) zespół rozpadu guza;
- 4) hipermagnezemia;
- 5) samoistna niedoczynność przytarczyc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Opisany po raz pierwszy przez Capgrasa zespół urojeniowy, który oprócz schizofrenii może pojawiać się w zespołach otępiennych i innych chorobach przebiegających z zaburzeniami neurologicznymi, dzieli się obecnie na kilka podtypów, w zależności od cech fenomenologicznych. Które z zachowań/przekonań pacjenta odpowiada podtypowi zespołu "klasyczny Capgras"?

- A.** chory jest przekonany, że inni ludzie myślą, że jest podstawiony/zamieniony.
- B.** nieznane choremu osoby są w rzeczywistości osobami bliskimi przebranymi za kogoś innego.
- C.** pacjent uważa, że wygląda jak sławna, znana osoba.
- D.** chory jest przekonany, że ma identycznie wyglądającego jak on bliźniaka, ale wykonującego przeciwstawne do niego działania.
- E.** krewny lub inna znana choremu osoba jest w przekonaniu chorego podstawiona przez oszusta.

Nr 76. Stadium G3bA2 niewydolności nerek charakteryzuje się następującymi wartościami przesączania kłębuszkowego (GFR - ml/min/1,73 m²) i albuminurii (ALB - mg/g kreatyniny):

- A. GFR 15-29, ALB 30-300.
- B. GFR 45-59, ALB 30-300.
- C. GFR 45-59, ALB > 300.
- D. GFR 30-44, ALB > 300.
- E. GFR 30-44, ALB 30-300.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące łagodnych napadowych położeniowych zawrotów głowy (BPPV):

- 1) wywoływane są zmianą ułożenia ciała;
- 2) typowe są dla nich zawroty o charakterze wirowania;
- 3) pomocny w ich zdiagnozowaniu jest manewr Dix-Hallpike'a;
- 4) w ich leczeniu stosuje się manewr Epleya;
- 5) typowo występuje w nich oczopląs skierowany ku górze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złamania bliższego odcinka kości udowej:

- 1) stanowią najczęściej spotykany rodzaj złamań u osób starszych;
- 2) śmiertelność roczna w złamaniach wynosi 80%;
- 3) mogą być następstwem niewielkich urazów;
- 4) dolegliwości bólowe mogą pojawiać się u pacjentów starszych tylko w ruchu;
- 5) zazwyczaj razem z obrazowaniem stawu biodrowego wykonuje się radiogram klatki piersiowej jako element uzupełniający przedoperacyjną ocenę anestezyjologiczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące interakcji lekowych:

- 1) stosowanie warfaryny razem z amiodaronem zwiększa ryzyko wystąpienia krwawień;
- 2) stosowanie warfaryny z suplementami diety zawierającymi wyciągi z dziurawca zwiększa ryzyko wystąpienia krwawień;
- 3) stosowanie selektywnych blokerów receptora serotoninowego razem z donepezilem zmniejsza ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego;
- 4) suplementy diety zawierające wyciągi z żeń-szenia zwiększają skuteczność leków przeciwcukrzycowych;
- 5) leczenie zapalenia płuc klarytromycyną u chorego przyjmującego lerkanidypinę zwiększa ryzyko wystąpienia ostrego uszkodzenia nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. O małym nasileniu objawów chorobowych u chorego na POChP można mówić, gdy w teście CAT i i skali mMRC stwierdzi się następujące wyniki:

- A. $CAT \leq 10$ i $mMRC \leq 2$.
- B. $CAT < 10$ i $mMRC < 2$.
- C. $CAT < 10$ i $mMRC \leq 2$.
- D. $CAT \geq 10$ i $mMRC \geq 2$.
- E. $CAT \geq 10$ i $mMRC > 2$.

Nr 81. Do leków przeciwdementywnych należą wszystkie poniższe, **z wyjątkiem**:

- A. donepezylu w postaci lekkiej i średnio-ciężkiej choroby Alzheimera.
- B. memantyny w postaci średnio-ciężkiej i ciężkiej choroby Alzheimera.
- C. piracetamu w postaci lekkiej i średnio-ciężkiej choroby Alzheimera.
- D. riwastygminy w lekkiej i średnio-ciężkiej postaci otępienia w chorobie Parkinsona.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 82. Wg kryteriów DSM-5 zespół majaczeniowy rozpoznaje się gdy występują następujące cechy, **z wyjątkiem**:

- A. zaburzeń uwagi i świadomości.
- B. zmiennego nasilenia objawów w ciągu dnia.
- C. braku zaburzeń funkcji poznawczych.
- D. braku występowania innej przyczyny wyjaśniającej objawy.
- E. typowych informacji z wywiadu (np. odstawienie leku) lub zaburzeń w badaniach laboratoryjnych.

Nr 83. Niefarmakologiczne postępowanie w przypadku zagrożenia wystąpieniem majaczenia obejmuje:

- A. przewidywanie możliwości wystąpienia na podstawie testów skринingowych (np. *confusion assessment method*).
- B. poświęcanie choremu większej uwagi i terapia zajęciowa.
- C. przygotowanie opiekunów do działania na wypadek wystąpienia majaczenia.
- D. częste podawanie płynów doustnie pacjentowi.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 84. Do leków o dużym potencjale wywołującym majaczenie u chorych w wieku podeszłym należą następujące, **z wyjątkiem**:

- A. opioidów.
- B. antybiotyków chinolonowych.
- C. piracetamu.
- D. diuretyków.
- E. steroidów.

Nr 85. W przypadku wystąpienia majaczenia należy:

- A. poszukiwać i minimalizować przyczyny powodujące wystąpienie majaczenia.
- B. zapewnić choremu maksymalną opieką w ciągu całej doby, angażując wiele osób.
- C. zadbać o łagodną aktywizację dzienną oraz możliwe wyciszenie nocne.
- D. możliwie unikać nadmiernego unieruchamiania pacjenta.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 86. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące upadków w wieku podeszłym:

- A. większość upadków przebiega bez istotnych powikłań.
- B. około 20-30% upadków prowadzi do niewielkich urazów.
- C. po ok. 10% upadków konieczna jest hospitalizacja.
- D. w ok. 5% przypadków po upadkach dochodzi do złamań.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 87. Do częstych konsekwencji upadków należą:

- A. lęk przed kolejnym upadkiem.
- B. ograniczenie samodzielności.
- C. zmniejszenie aktywności w życiu społecznym.
- D. skłonność do dłuższego przebywania w łóżku.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 88. Do zaburzeń chodu zwiększających ryzyko upadków nie należy:

- A. przyspieszona prędkość chodu.
- B. asymetryczny schemat chodu.
- C. mniejsze podnoszenie stóp w czasie chodu.
- D. pogorszenie kompensacji z pominięciem kontroli wzrokowej.
- E. nieodpowiednio dobrany sprzęt pomocniczy.

Nr 89. Skutecznymi sposobami prewencji upadków są:

- A. krytyczny przegląd i ewentualna redukcja farmakoterapii.
- B. korekcja i leczenie zaburzeń widzenia.
- C. uzupełnianie niedoborów witaminy D.
- D. indywidualna korekcja obuwia.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 90. Najlepszą formą treningu w profilaktyce upadków są:

- A. ćwiczenia siłowe.
- B. ćwiczenia równoważne.
- C. tai-chi i taniec.
- D. ćwiczenia w użytkowaniu balkonika.
- E. nie można polecić jednej, najskuteczniejszej metody usprawniania.

Nr 91. Hipokalcemia może być następstwem:

- 1) nabytej niedoczynności przytarczyc;
- 2) hiperfosfatemii;
- 3) hipomagnezdemii;
- 4) zatrucia witaminą A;
- 5) zespołu „głodnych kości”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Który z zestawu kryteriów fenotypowych Fried pozwala na rozpoznanie zespołu kruchości?

- 1) niezamierzona utrata masy ciała w wysokości 4,5 kg w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- 2) obniżenie siły ucisku ręki poniżej dolnej granicy normy (siła ucisku dłoni mieszcząca się w granicach najniższego kwintyla);
- 3) spowolnienie chodu do wartości poniżej 1,2 m/s;
- 4) zmniejszenie masy kostnej o więcej niż 2,5 odchylenia standardowego w porównaniu do wartości referencyjnych w badaniu densytometrycznym;
- 5) poczucie wyczerpania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące polimialgii reumatycznej (PMR):

- 1) pojawienie się polimialgii reumatycznej należy podejrzewać u wszystkich chorych po 65. roku życia z podostrym lub przewlekłym bólem obręczy barkowej lub biodrowej, jeśli towarzyszą temu objawy zapalne;
- 2) polimialgia reumatyczna najczęściej rozpoczyna się jednostronnym bólem i sztywnością obręczy barkowej, szyi i/lub obręczy biodrowej z towarzyszącymi ogólnymi objawami zapalnymi;
- 3) u około 20% chorych polimialgii reumatycznej towarzyszy olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic;
- 4) w większości przypadków polimialgii reumatycznej stwierdza się wzrost stężenia interferonu-gamma;
- 5) podstawowymi lekami w leczeniu polimialgii reumatycznej są glikokortykosteroidy ogólnoustrojowe i niesteroidowe leki przeciwzapalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Równoważnik metaboliczny (METs – *metabolic equivalents*) wynoszący 2 odpowiada wydatkowi energetycznemu organizmu przy typie aktywności:

- A.** siedzeniu w fotelu.
- B.** spacer.
- C.** sprzątanie mieszkania.
- D.** wejście po schodach na drugie piętro.
- E.** pływanie.

Nr 95. Które z zaleceń dotyczących onkologicznych badań przesiewowych u osób w starszym wieku nie jest prawdziwe?

- 1) zaleca się wykonywanie mammografii u kobiet po 75. roku życia co 2 lata, jeśli rokuja co najmniej 10-letnie przeżycie;
- 2) można zaprzestać wykonywania badania cytologicznego wymazu z szyjki macicy u kobiet, które ukończyły 65 lat, jeśli kolejne 3 badania cytologiczne z ostatnich 10 lat były prawidłowe, a ostatnie badanie wykonano w okresie nie późniejszym niż 5 lat;
- 3) u osób po 74. roku życia z przeciętnym ryzykiem zachorowania na raka kolonoskopia nie powinna być wykonywana;
- 4) u wszystkich osób w podeszłym wieku przesiewowe badanie kału na krew utajoną zaleca się wykonywać co 2 lata;
- 5) u wszystkich mężczyzn po 65. roku życia przesiewowe badanie stężenia specyficznego antygenu sterczowego (PSA) powinno być wykonywane raz na 2 lata.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Który z zabiegów zalicza się do zabiegów szacunkowego wysokiego ryzyka chirurgicznego, czyli przybliżonego ponad 5% ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w ciągu 30 dni od przeprowadzenia zabiegu?

- 1) operacja dwunastnicy;
- 2) przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego;
- 3) operacja wymiany protezy stawu biodrowego;
- 4) przeszczep nerki;
- 5) usunięcie nadnercza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Który z wyników badań krwi nie jest charakterystyczny dla niedożywienia białkowo-energetycznego?

- A. obniżone stężenie białka całkowitego w osoczu.
B. liczba limfocytów $<1600 \mu\text{l}$ w morfologii krwi.
C. stężenie cholesterolu całkowitego poniżej 140 mg/dl.
D. obniżone stężenie hemoglobiny we krwi.
E. obniżone stężenie transferyny.

Nr 98. Ujemny wynik manewru Dix-Hallpike'a stwierdza się u chorych:

- 1) z zawrotami głowy w przebiegu zapalenia błędnika;
- 2) z zawrotami głowy w przebiegu choroby Menière'a;
- 3) z łagodnymi napadowymi położeńiowymi zawrotami głowy;
- 4) z poudarowymi zawrotami głowy;
- 5) z zawrotami głowy w przebiegu migreny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. U pacjentów w starszym wieku z bólem pooperacyjnym o nasileniu 6 pkt. w skali VAS lub NRS, który utrzymuje się pomimo przyjmowania paracetamolu powinno się zastosować:

- A. fentanyl.
- B. metamizol.
- C. tramadol.
- D. buprenorfinę.
- E. oksykodon.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapaleń płuc:

- 1) u osób w podeszłym wieku chorych na pozaszpitalne zapalenie płuc (PZP) może nie występować gorączka, a pierwszym objawem PZP mogą być zaburzenia świadomości;
- 2) u osób starszych, w przypadku podejrzenia zapalenia płuc zawsze należy wykonać radiogram klatki piersiowej;
- 3) stężenie prokalcytoniny $<0,5 \mu\text{g/l}$ świadczy o bardzo małym prawdopodobieństwie etiologii bakteryjnej zakażenia;
- 4) najczęstszym czynnikiem etiologicznym zachłystowego zapalenia płuc są tlenowe pałeczki Gram-ujemne;
- 5) w każdym przypadku podejrzenia zachłystowego zapalenia płuc należy wykonać bronchofiberoskopię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Które ze stwierdzeń dotyczących łagodnych napadowych położeniowych zawrotów głowy (BPPV) jest prawdziwe?

- 1) są epizodyczne i trwają kilka godzin;
- 2) wynik próby Romberga jest prawidłowy;
- 3) oczopląs samoistny w ich przebiegu jest poziomy;
- 4) mogą pojawić się w pozycji leżącej podczas przekręcania się na drugi bok w łóżku;
- 5) często u chorych z tymi zawrotami występują zaburzenia chodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Leczenie zespołu nieadekwatnego wydzielania wazopresyny (SIADH) polega na:

- A. stosowaniu wlewów 5% glukozy.
- B. ograniczeniu zawartości soli (NaCl) w diecie.
- C. stosowaniu ogólnoustrojowych glikokortykosteroidów.
- D. stosowaniu wlewów z 5% albumin.
- E. ograniczeniu ilości wypijanych płynów.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące otępień:

- 1) echolalia jest objawem bardziej charakterystycznym dla otępienia czołowo-skroniowego niż choroby Alzheimera;
- 2) wystąpienie otępienia w krótkim okresie od czasu pojawienia się objawów zespołu parkinsonowskiego jest bardziej charakterystyczne dla otępienia z ciałami Lewy'ego niż otępienia w przebiegu choroby Parkinsona;
- 3) w leczeniu przyczynowym choroby Alzheimera stosuje się inhibitory acetylocholinoesterazy;
- 4) objawem charakterystycznym dla zespołu Hakima są wczesne zaburzenia funkcji zwieraczy;
- 5) objawem charakterystycznym dla choroby Creutzfeldta-Jakoba są mioklonie i objawy uszkodzenia mózdzku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hiponatremii:

- 1) stanowi najczęstsze zaburzenie elektrolitowe w wieku podeszłym, zwłaszcza u osób z zespołem kruchości;
- 2) objawami hiponatremii mogą być bóle głowy, nudności, wymioty i drgawki;
- 3) zbyt szybkie podawanie chlorku sodu w głębokiej hiponatremii może doprowadzić do mielinolizy środkowej mostu;
- 4) w przypadku hiponatremii hipowolemicznej leczenie powinno rozpoczynać się od podania 3% roztworu chlorku sodu;
- 5) w przypadku hiponatremii hiperwolemicznej dużą wartość diagnostyczną ma oznaczenie stężenia wazopresyny we krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hipodermoklizy:

- 1) hipodermokliza to wlew podskórny płynów stosowany w profilaktyce odwodnień;
- 2) zmniejsza ryzyko majaczenia u pacjentów w podeszłym wieku;
- 3) może być stosowana w warunkach ambulatoryjnych;
- 4) może być stosowana u chorych z zaburzeniami krzepnięcia;
- 5) jest przeciwwskazana w leczeniu stanów ostrych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Który wynik w 28-punktowym teście oceny chodu i równowagi POMA (Tinetti) świadczy o umiarkowanym ryzyku upadku (sygnalizuje możliwość istnienia problemu)?

A. 20 pkt. **B.** 18 pkt. **C.** 17 pkt. **D.** 16 pkt. **E.** 26 pkt.

Nr 107. Prawdopodobieństwo upadku u osoby z dużym ryzykiem upadku w teście Tinetti (POMA) w porównaniu do tego prawdopodobieństwa u osoby, która uzyskała prawidłowy wynik w teście jest:

- A. 2 razy większe.
- B. 3 razy większe.
- C. 4 razy większe.
- D. 5 razy większe.
- E. 6 razy większe.

Nr 108. W pełnym 30-punktowym kwestionariuszu oceny stanu odżywienia *Mini Nutritional Assessment* o zagrożeniu niedożywieniem mówi się, gdy suma punktów wynosi:

- A. 24.
- B. 23.
- C. 25.
- D. 16,5.
- E. 15.

Nr 109. W 30-punktowej krótkiej skali oceny stanu zdrowia psychicznego *Mini-Mental State Examination* o istnieniu łagodnych zaburzeń poznawczych świadczy wynik:

- A. 25-27 punktów.
- B. 23-25 punktów.
- C. 24-26 punktów.
- D. 24-27 punktów.
- E. 23-26 punktów.

Nr 110. Charakterystycznym objawem hipoaldosteronizmu hiporeninowego w przebiegu nefropatii cukrzycowej jest:

- A. hipokalcemia.
- B. hiperfosfatemia.
- C. zasadowica metaboliczna.
- D. hipernatremia.
- E. hiperkalemia.

Nr 111. Do kryteriów rozpoznania zespołu metabolicznego nie należy:

- A. obwód talii u europejskiej kobiety ≥ 80 cm.
- B. BMI ≥ 25 .
- C. stężenie glukozy na czczo ≥ 100 mg/dl.
- D. stężenie trójglicerydów na czczo ≥ 150 mg/dl.
- E. tętnicze ciśnienie skurczowe ≥ 130 mmHg.

Nr 112. Podstawowymi lekami drugiego rzutu u chorego na cukrzycę w starszym wieku są:

- A. pochodne sulfonilomocznika.
- B. pochodne biguanidu.
- C. gliptyny.
- D. glitazony.
- E. flozyny.

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące udaru mózgu:

- 1) udary spowodowane zatorami pochodzenia sercowego stanowią około 20% wszystkich udarów niedokrwiennych;
- 2) brak ogniska niedokrwiennego w kontrolnym badaniu obrazowym u pacjenta po leczeniu trombolitycznym pozwala na rozpoznanie przemijającego napadu niedokrwiennego (TIA);
- 3) hipotensja rzadko towarzyszy udarowi mózgu;
- 4) tomografia komputerowa głowy jest najbardziej wiarygodną techniką neuroobrazowania wczesnej fazy udaru niedokrwiennego;
- 5) udar mózgu o etiologii innej niż sercowopochodna nie stanowi wskazania do rutynowego stosowania antykoagulantu w profilaktyce wtórnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Które sytuacje kliniczne są wskazaniem do stosowania antykoagulantu w profilaktyce wtórnej udaru niedokrwiennego?

- 1) zaawansowane zmiany miażdżycowe aorty;
- 2) migotanie przedsionków;
- 3) rozwarstwienie tętnicy szyjnej;
- 4) tętniak wrzecionowaty tętnicy podstawnej mózgu;
- 5) sztuczna zastawka aortalna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące uchyłków jelita grubego:

- 1) uchyłki występują u więcej niż połowy ludzi po 60. roku życia;
- 2) do najczęstszych objawów choroby uchyłkowej należy ból w lewym dolnym kwadrancie brzucha i zmiana rytmu wypróżnień;
- 3) w leczeniu ostrego niepowikłanego zapalenia uchyłków o łagodnym przebiegu zaleca się przez pierwsze dni dietę płynną lub ubogoresztkową oraz leki przeciwbólowe i prokinetyczne;
- 4) u chorych w dobrym stanie ogólnym, bez immunosupresji i poważnych chorób współistniejących, którzy mają ostre, niepowikłane zapalenie uchyłków antybiotykoterapia nie jest bezwzględnie konieczna;
- 5) powikłanie w postaci krwotoku z uchyłków zawsze wymaga leczenia operacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Które antybiotyki/grupy antybiotyków zaliczane są do antybiotyków wysokiego ryzyka wywoływania rzekomobłoniastego zapalenia jelit?

- 1) klindamycyna;
- 2) chinolony;
- 3) cefalosporyny III generacji;
- 4) aminoglikozydy;
- 5) penicyliny z inhibitorami beta-laktamaz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące agonistów receptora glukagonopodobnego peptydu typu 1 (GLP-1):

- 1) hamują wydzielanie glukagonu;
- 2) opóźniają opróżnianie żołądka i zmniejszają łaknienie;
- 3) wpływają korzystnie na ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych;
- 4) spowalniają progresję cukrzycowej choroby nerek;
- 5) nie udowodniono, aby hamowały pogłębianie się niewydolności serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące farmakoterapii u osób starszych w okresie okołoperacyjnym:

- 1) leki stosowane z powodu choroby Parkinsona nie powinny być odstawiane przed zabiegiem;
- 2) u osób z małym ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych można odstawić leki przeciwkrzepliwe na kilka dni przed zabiegiem;
- 3) preparaty ziołowe są bezpieczne i nie powinno się zabraniać ich przyjmowania przed zabiegiem;
- 4) zgodnie z wytycznymi nie powinno odstawiać się leków stosowanych w chorobie Alzheimera;
- 5) powinno się kontynuować podawanie beta-blokerów z uwagi na ich korzystny wpływ na ryzyko sercowo-naczyniowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. U osoby w wieku 80 lat z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą i przewlekłą chorobą nerek, spowolnieniem chodu, osłabieniem siły mięśniowej, prowadzącej fotelowo-łóżkowy tryb życia, wartości progowe rozpoczęcia leczenia nadciśnienia tętniczego i docelowe w terapii wynoszą odpowiednio:

- A.** ≥ 160 mmHg i 130-139 mmHg.
- B.** ≥ 150 mmHg i 140-149 mmHg.
- C.** ≥ 160 mmHg i 140-150 mmHg.
- D.** ≥ 140 mmHg i 130-139 mmHg.
- E.** ≥ 160 mmHg i 130-150 mmHg.

Nr 120. Najczęstszą wadą serca u osób w podeszłym wieku jest:

- A.** stenoza zastawki mitralnej.
- B.** niedomykalność zastawki mitralnej.
- C.** niedomykalność zastawki pnia płucnego.
- D.** niedomykalność zastawki aortalnej.
- E.** stenoza zastawki aortalnej.